

O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA PÓS-MODERNIDADE: UMA DISCUSSÃO ACERCA DOS SINTOMAS ATUAIS NA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Psicologia Clínica

2010

Renata Castelo Branco Araújo

Psicóloga Clínica pela Faculdade Santo Agostinho /Teresina-PI (Brasil)

renatacba82@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo aborda, através de uma revisão bibliográfica, as novas demandas da Psicologia clínica na pós-modernidade e como esse contexto atual tem exacerbado o sofrimento psíquico do indivíduo que busca atendimento psicológico. Para isso, apresenta-se uma contextualização do surgimento da clínica psicológica e caracteriza-se a sociedade pós-moderna com suas novas formas de subjetivação. Por fim, discutem-se os sintomas atuais na contemporaneidade, destacando-se o papel de compromisso social da Psicologia nesse contexto. Observou-se que embora a clínica individual seja importante e necessária, o psicólogo precisa ter o cuidado de não se perder no individualismo, pois o contexto social torna-se fundamental para a compreensão das novas demandas do indivíduo em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Psicologia clínica, pós-modernidade, sofrimento psíquico

INTRODUÇÃO

A pós-modernidade nos apresenta novas configurações de sofrimento psíquico que se refletem em um sujeito imediatista, fragmentado, narcisista, desiludido, ansioso, hedonista, deprimido, embora também informatizado, buscando independência, autonomia e defesa dos seus direitos. Mas a supervalorização da independência e autonomia gera um individualismo, um

egocentrismo, uma ênfase na subjetividade, sendo o outro apenas uma ferramenta para a consecução de seus objetivos pessoais.

Frente a esse contexto de mudança social, produtor de novas formas de subjetivação, a Psicologia clínica se depara com uma crise situada e agravada na pós-modernidade a qual não abarca toda a complexidade desse sujeito pós-moderno. Essa crise aponta para a necessidade e emergência de uma releitura da Psicologia clínica enquanto teoria e prática diante das novas demandas. Os modelos e teorias psicológicas já não comportam os fenômenos modernos, fazendo-se importante a construção de novos paradigmas através da prática, o que ocasiona o questionamento das diversas abordagens teóricas existentes. Diante da ameaça à sua construção teórica, as teorias em clínica tentam enquadrar os fenômenos atuais aos seus conceitos fabricados nos modelos psicológicos.

Faz-se necessária, portanto, uma reflexão crítica sobre os sofrimentos psicológicos atuais na prática clínica, propondo novas discussões teóricas que possam dar conta desse complexo sujeito pós-moderno que está inserido em um contexto sócio-histórico diferenciado. Dessa maneira, o presente artigo pretende compreender de que forma a sociedade pós-moderna tem influenciado o sofrimento psíquico, analisando os sintomas atuais emergentes na Psicologia clínica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Situando o aparecimento da clínica psicológica

A atividade clínica origina-se da prática médica pela qual o doente era examinado pelo médico que ia até seu leito e lhe dava um diagnóstico, um prognóstico e prescrevia seu tratamento. Essas características da atividade médica vão orientar posteriormente a própria atividade da clínica psicológica (DUTRA, 2004).

Os avanços da Medicina durante os séculos XVIII e XIX e o modelo cartesiano de fragmentação corpo-mente formaram as bases para a elaboração do modelo biomédico que percebe o corpo humano como uma máquina complexa composta de partes que obedecem a leis natural e psicologicamente perfeitas. Tal máquina, porém, não é perfeita e necessita constantemente de reparos por parte de um especialista.

Essa maneira de conceber o funcionamento humano gerou uma abordagem mecanicista do paciente e de sua doença, desconsiderando os aspectos sociais, psicológicos e comportamentais envolvidos e reduzindo o tratamento à terapia médica. Com isso, a ciência e a tecnologia médicas desenvolveram métodos altamente sofisticados para “remover” ou “consertar” diversas partes do corpo. Diante da exigência das especialidades na clínica, o paciente “sai” do leito e vai buscar orientação médica.

De acordo com Moreira, Romagnoli e Neves (2007), a busca do paciente pelo auxílio psicológico acontece no início do século XX, através da clínica psicanalítica de Freud que demonstrou o papel dos conflitos emocionais no surgimento de sintomas. O saber é deslocado para o paciente que o detém, mesmo que inconsciente, sendo o analista apenas um facilitador desse processo de busca pela verdade. Dessa forma, ao contrário da prática médica que enfatiza o diagnóstico e a cura orgânica, a clínica psicanalítica se volta mais enfaticamente para a escuta do sofrimento do paciente, utilizando-se do método psicoterapêutico. Com Freud, portanto, há o deslocamento da prática baseada no “olhar” – presente no modelo médico – para a prática da escuta, na qual o analista lida com a demanda que o sujeito apresenta e não obrigatoriamente com uma patologia específica. Além disso, Freud traz com o seu método muitas outras mudanças para a clínica psicológica como a importância da resistência e a perspectiva de tratar o cliente como um sujeito histórico no seu processo de adoecimento e não apenas como um objeto a ser estudado.

Segundo esses autores, ainda não é com a psicanálise freudiana que o individualismo, presente desde a origem da Psicologia, vai ser superado. O sujeito moderno vai se perceber como um ser singular, que conquistou o direito de exercer sua individualidade. E é nesse contexto que a Psicologia acolhe em seu espaço esse ser-sujeito individual. Cada indivíduo passa a construir sua própria existência e dar sentido a ela, florescendo, assim, a Psicologia clínica na modernidade.

Por estar a Psicologia aliada a práticas higienistas, sua clientela eram justamente aqueles que não se enquadravam no modelo cartesiano do homem racional, sendo que uma de suas tarefas era sustentar e manter o individualismo. Dessa maneira, a terapia da alma se inspira no modelo médico para adquirir seu status de ciência e se torna a terapêutica mais adequada para tratar das “mazelas humanas” quando outras estratégias haviam falhado. Os problemas ditos “psicológicos”, por serem não “palpáveis” se mostrariam através do discurso do pacientes sobre o qual o terapeuta se dedicaria a analisar objetivando traçar uma linha de tratamento (GUERRA, 2002).

Embora a Psicologia tenha se alicerçado no modelo individualista para adquirir sua identidade de ciência, a relação com o individualismo provocará a necessidade na Psicologia de refletir sobre seus efeitos, mudando essa relação. A questão é se o modelo psicológico realmente poderia dar conta de todas as “mazelas” presentes na sociedade (FIGUEIREDO, 1996). Sobre isso, Moreira, Romagnoli & Neves (2007) apontam:

o contexto social passou a adentrar os consultórios de forma a convocar os psicólogos a saírem dele, ou seja, para responder às novas formas de subjetivação e de adoecimento psíquico, o psicólogo deveria compreender a realidade local. A Psicologia “tradicional” é “obrigada” a se redesenhar, tornando-se mais crítica e engajada socialmente (p.56).

As práticas clínicas emergentes/atuais apontam para um maior interesse e preocupação com o contexto social, o que implica em novas concepções sobre o sujeito e novas interpretações das teorias psicológicas. A nova concepção de clínica psicológica busca, assim, uma articulação mais concreta entre a clínica e o social. O novo fazer clínico inclui uma análise do contexto social em que o indivíduo está inserido.

Com isso, novas modalidades de atuação da clínica surgem como a clínica social e a promoção da saúde, que ressaltam a produção de novos recursos para a formação profissional. Apesar de ir além da psicoterapia, a clínica psicológica não se descaracteriza por não estar em um consultório, visto que ser psicólogo clínico é possuir uma postura ética de escuta e acolhida do outro (DUTRA, 2004; FIGUEIREDO, 1996).

Assim, esses campos emergentes de atuação do psicólogo enfatizam uma clínica social, politizada, advinda do atendimento das classes populares e da inserção desse profissional nas comunidades, nos sistemas de saúde pública, nos centros de reabilitação, construindo uma intervenção psicológica baseada nesse sujeito psicológico e político.

“Parem o mundo, eu quero descer!”: a condição pós-moderna

Conceituar a pós-modernidade não é algo fácil, visto que não se sabe se o termo representa um novo período da civilização, uma mudança paradigmática, um movimento cultural ou ainda uma reavaliação crítica da modernidade. Dessa maneira, a expressão se mostra ambígua tendo diversos significados ao longo da história e mantendo na atualidade as suas confusões terminológicas (LAMPERT, 2005).

Diante da complexidade, abrangência e indefinições para o termo, duas teses acerca do surgimento da pós-modernidade são apontadas por Lampert (2005): a primeira trata a pós-modernidade como um movimento da década de 60 a partir do avanço da tecnologia, a nova visão de consumo e do capital internacional; a segunda, apresenta o termo como um período posterior à modernidade.

O autor observa que a pós-modernidade está situada numa fase cultural do capitalismo na qual as tecnologias de informação e comunicação ocupam lugar dominante na sociedade e o consumismo é a mola de funcionamento do capitalismo. Com os avanços científicos e tecnológicos ocorreram intensas transformações no modo do ser humano existir: antigos valores são extintos e em seu lugar novas perspectivas surgem como o capitalismo exacerbado, o apelo à sexualidade, a ditadura da beleza e a preocupação exagerada com o corpo.

E ainda, que na época do consumismo é necessário atender a uma demanda de sujeitos cada vez mais hiperindividualista e pragmática que enxerga no consumo uma maneira de compensar a sua angústia existencial, preenchendo um vazio que se reflete no presente e no futuro. Os objetos de consumo adquirem, assim, uma importância crucial para o indivíduo pós-

moderno que perdeu seu referencial de valores sendo levado pela superficialidade dos produtos fabricados industrialmente.

Baumgarten (2005) ressalta que na era pós-moderna privilegia-se o desejo, materializado através do consumo, em detrimento de escolhas racionais. Esse desejo é ativado pelas facilidades de crédito e pelo apelo ao consumismo. Já não é mais necessário postergar a satisfação dos desejos: a felicidade não é mais impedida nem adiada. Para Lipovetsky (2004)

nasce toda uma cultura hedonista e psicológica que incita à satisfação imediata das necessidades, estimula a urgência dos prazeres, enaltece o florescimento pessoal, coloca no pedestal o paraíso do bem-estar, do conforto e do lazer. Consumir sem esperar; viajar; divertir-se; não renunciar a nada: as políticas do futuro radiante foram sucedidas pelo consumo como promessa de um futuro eufórico (p. 61).

Uma das características marcantes da pós-modernidade é a fragmentação, ou seja, privilegia-se a parte, o particular e o diferente e não o todo, o universal e o idêntico. Recortes, trechos e citações descontextualizadas é que são priorizados e a sensação é de que o ser humano está cada vez mais desencontrado, perdido em um mundo onde a cada instante novos fenômenos surgem e verdades são refutadas (LAMPERT, 2005).

Calloni (2005) também destaca algumas características marcantes do período pós-moderno: a perda da continuidade histórica (ênfase na presencialidade efêmera), perda de projetos futuros (utopias), descontinuidade, perda da profundidade (fixação nas aparências, nas superfícies, nos impactos imediatos que, com o tempo, não têm poder de sustentação), fragmentação, colapso de horizontes temporais, preocupação com a instantaneidade (em parte devido às tecnologias), rejeição da idéia de progresso, reprodução e não produção, des (referencialização) do real.

Com isso, a pós-modernidade é ambiente propício para o surgimento de indivíduos com identidades vagas, sem história devido a desreferencialização do Real. O seu referencial agora não é mais a realidade, mas o seu discurso, a sua imagem, a sua virtualidade. O excesso de virtualidades, como por exemplo a TV, a mídia e a internet, constitui para o sujeito o seu referencial da realidade, passando mesmo a ser a própria realidade.

Porto (2005) mostra a importância de se conhecer e compreender esse novo sujeito que se constrói na sociedade atual, pois

leva a considerações sobre como está se processando a construção da sua personalidade, suas motivações, seus sentimentos, seus valores, seus conhecimentos e seus comportamentos em face das problemáticas que se delineiam e que vêm afetando a manutenção da identidade pessoal e coletiva (p. 103).

Baumgarten (2005) reforça essa ideia, ao afirmar a marcante tendência à individualização no mundo pós-moderno que conduz os sujeitos a um “processo de personalização” através do qual os mesmos têm cada vez mais poder e responsabilidade sobre suas vidas e seus êxitos. Com isso, ocorre uma perda gradual do sentido de pertencimento e de compromisso coletivo, ou seja, o indivíduo não se preocupa mais com a solidariedade, diminuindo seu compromisso com o outro e aumenta seu impulso individual para a busca do prazer e da satisfação de desejos egoísticos. Torna-se, conseqüentemente, um indivíduo sem laços. A autora revela que até mesmo os laços familiares são atenuados fortemente, pois se na modernidade a instituição familiar era a fonte privilegiada para a transmissão de valores como o trabalho, na pós-modernidade esse laço enfraquece visto que o alvo não é o sujeito na perspectiva de trabalhador e sim de consumidor, tanto de mercadorias, viagens, quanto drogas e pessoas.

“Cada época produz seus próprios diagnósticos”

Cada época ou momento histórico apresenta formas particulares e específicas de patologias. Isso é evidente quando se observam a histeria e as neuroses obsessivas, que foram patologias típicas e frequentes na época de Freud, e que representavam a sociedade daquela época, marcada pela devoção fanática ao trabalho e, principalmente, por uma repressão à sexualidade (MACEDO, 2003).

Em contrapartida, o desejo e o prazer são as palavras de ordem da pós-modernidade e constituem-se como o novo ideal de felicidade e bem-estar, ou seja, é preciso ter, satisfazer-se, gratificar-se (SARAIVA, 2002). Nos tempos pós-modernos há o predomínio do imperativo do prazer, o consumismo funciona como uma resposta social ao mal-estar característico dessa contemporaneidade e, da mesma forma que as toxicomanias, serve para anestesiá-la a dor da descoberta de um ser desreferencializado. Sobre isso, Garcia & Coutinho (2004) revelam:

Vivemos, hoje, em uma sociedade que apregoa a liberdade individual, e que estimula a busca constante de prazer, o que, freqüentemente, acaba gerando experiências de fracasso e insuficiências. Dessa forma, é possível pensar que as manifestações de sofrimento psíquico, no momento atual, são mais motivadas pela exigência do prazer do que por sua restrição (p. 125).

Fensterseifer & Werlang (2006) acreditam que não é a própria pós-modernidade responsável pelo sentimento de mal-estar que o ser humano está vivenciando, mas sim, os efeitos dela sobre a subjetividade: observa-se nas demandas de atendimento psicológico cada vez mais pessoas queixosas, insatisfeitas, vazias, desesperançosas, desmotivadas, agressivas, impulsivas e com dificuldades para entrar em contato e expressar seus sentimentos, buscando formas de não enfrentar ou não ter que se deparar com suas próprias dores e feridas.

Segundo as autoras, o homem contemporâneo, portanto, é caracterizado por suas experiências de desenraizamento e errância atreladas à perda de referências simbólicas. Isso é traduzido em um sofrimento psíquico que denuncia a insegurança e a instabilidade identitária a que se pode denominar desamparo.

E ainda, a autoestima do sujeito pós-moderno está totalmente assentada sobre o êxito social, visto que a sociedade atual apregoa o consumo e a posse de bens materiais como forma de avaliação do valor de cada um. Portanto, as crenças pessoais sobre o valor de si mesmo e de sua importância junto à sociedade não existem mais. As pessoas não encontram mais indícios de seu valor através de sua popularidade junto aos outros: na sociedade capitalista, a produção do indivíduo é que pauta e delimita seu valor. A instabilidade desse processo é apontada como uma das causas decisivas da despersonalização e do suicídio na atualidade.

Os comportamentos de autoagressão e autodestruição se apresentam não apenas através do suicídio, mas de formas gradativas como o uso abusivo de fumo, álcool e outras drogas, trabalho em excesso e os exageros alimentares. O suicídio representa o polo máximo da manifestação autodestrutiva, confirmando o “fracasso” da inserção do sujeito no mundo, ou seja, o momento em que o mesmo está, literalmente, desistindo (CASSORLA, 2004). Fensterseifer & Werlang (2006, p. 42) acrescentam que “tanto as formas ‘disfarçadas’ de suicídio, quanto o suicídio propriamente dito, são modos, mesmo que ilusórios, que o homem encontrou de contestar os efeitos desastrosos de sua inconsistência pessoal”.

Partindo da hipótese de que realmente exista essa condição contemporânea chamada pós-modernidade, Outeiral (s/a) corrobora os autores ao afirmar que é possível observar o sofrimento humano decorrente das peculiaridades do momento presente e que o indivíduo e a subjetividade, certamente, são pontos de tensão neste complexo arranjo social e cultural. Segundo Harvey (2004), a pós-modernidade também moldou o sujeito quanto à sua personalidade, sua motivação e seu comportamento.

Para Birman (2003), o desamparo é o grande responsável pela instauração do mal-estar típico da contemporaneidade e o suicídio ou as condutas autodestrutivas, em geral, são percebidos como uma saída possível para este sentimento e cada vez mais pessoas tem escolhido essa alternativa para pôr fim à sua dor. Dessa maneira, o suicídio pode ser compreendido, como a consequência de um profundo debilitamento da autoestima do indivíduo, e a partir do momento em que a sociedade pós-moderna contribui para esse sentimento crescente de desamparo, isso sugere que ela promove e prolifera patologias suicidas ou autodestrutivas bem como variados comportamentos de risco.

O autor ainda relata que há uma necessidade premente no contexto da pós-modernidade de glorificar o eu e sua existência e todos aqueles que fracassam nessa tentativa acabam sofrendo e manifestando sua dor através das patologias atuais: depressão, síndrome do pânico e dependências químicas (toxicomanias). Os transtornos de ansiedade, principalmente o transtorno

de pânico, representam fielmente o modo de vida característico da sociedade pós-moderna e revela a dor de existir; já a depressão manifesta o lado sombrio da atualidade.

Debord (2006) afirma que na sociedade do espetáculo, a exibição é a razão da existência dos homens. A esse respeito, Birman (2003) complementa que o autocentramento alcançou níveis impensáveis, apresentando-se por meio da exagerada estetização da existência, onde exaltar o próprio eu é o mais importante. Institui-se, dessa forma, a hegemonia da aparência.

O que caracteriza a subjetividade do homem pós-moderno é a impossibilidade de perceber e admirar o outro, uma vez que se vive tão autocentrado, pensando sempre apenas no próprio umbigo, que nada além de um palmo do nariz pode ser enxergado. E é neste cenário que se instaura a violência, assumindo as mais diversas formas de manifestação. O desamparo sentido pelos indivíduos é um dos frutos da morte das utopias, aumentando o desespero e a busca frenética das pessoas por estratégias que aliviem suas individualidades (p 125).

A cultura narcísica estabelece que “eu me basto” e o outro serve apenas para, eventualmente, me satisfazer. Dessa forma, as relações são pautadas pela superficialidade, instantaneidade e, conseqüentemente, no vazio. Como a sociedade exige a competição, “ser melhor” e “ter mais” que o outro, o sujeito acaba investindo mais em si mesmo do que no outro o que acarreta viver e estar só. O sujeito pós-moderno está mais preocupado em ser admirado do que em ser amado.

Os deprimidos, os toxicômanos e as pessoas que sofrem de pânico não possuem nem vez nem lugar numa cultura que exalta o eu, pois estão impossibilitados de participarem da sociedade do espetáculo. O uso de substâncias psicoativas possibilita ao sujeito, mesmo que momentaneamente, a sensação de pertencimento a uma cultura que tem no narcisismo seu maior ícone. O que o sujeito pretende, na verdade, é se proteger do confronto com a realidade, com o desamparo. Assim, a droga oferece essa promessa de proteção face ao desamparo, ao medo do indeterminado e do acaso. Essas condutas autodestrutivas devem ser entendidas também como uma maneira de deter o fluxo do desprazer, de sofrimento e de desconforto da pós-modernidade (FENSTERSEIFER & WERLANG, 2006).

Lidar com esse sujeito multifacetado, que desafia as teorias pré-existentes em face dessa nova configuração social é o grande desafio. É preciso refletir sobre as concepções teóricas para adequá-las ou destruí-las em virtude da sua ineficácia prática com essa clientela atual, pois nenhuma ciência resiste ao tempo, principalmente as ciências humanas são perecíveis. A solução está na busca do reconhecimento da multiplicidade e de soluções idiossincrásicas, sempre conectadas ao social (FERREIRA, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão que emerge no contexto da clínica é como o psicólogo poderá abarcar o sofrimento do homem pós-moderno, mas sem esquecer seu compromisso social. O psicólogo clínico em seu atendimento lida com diferentes demandas cada vez mais atreladas às questões socioeconômicas de populações de baixa renda que enfrentam situações de violência intrafamiliar, desemprego, alcoolismo e drogadicção.

É com esse novo sujeito que a Psicologia clínica tem que trabalhar, necessitando, para isso, do conhecimento de outras disciplinas e saberes para dar conta da emergência do sujeito pós-moderno, dissolvendo os limites e possibilitando o diálogo entre as diversas ciências. Dito de outro modo faz-se necessário esquecer a onipotência e pensar em equipe.

Embora a clínica individual seja importante e necessária, o psicólogo precisa ter o cuidado de não se perder no individualismo, pois o contexto social torna-se fundamental para a compreensão das novas demandas do indivíduo em sofrimento psíquico. Em virtude das novas formas de subjetivação, a Psicologia clínica tem procurado quebrar esse padrão clássico de atendimento “enclausurado” no consultório, se inserindo em novas práticas que se referem às ações de saúde em geral.

É importante salientar a emergência de estudos específicos ao contexto brasileiro, produzindo conhecimentos sobre as questões da nossa realidade como, por exemplo, as altas taxas de suicídio na cidade de Teresina.

Portanto, é necessária uma reflexão crítica sobre as teorias e práticas clínicas, propondo novas discussões teóricas que possam dar conta desse complexo sujeito pós-moderno que está inserido em um contexto social/histórico diferenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMGARTEN, Maíra. **Pós-modernidade e sociologia: notas para um debate.** In: LAMPERT, Ernani (Org.). Pós-modernidade e conhecimento: educação, sociedade, ambiente e comportamento humano. Porto Alegre: Sulina, 2005;

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a Psicanálise e as novas formas de subjetivação.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003;

CALLONI, Humberto. **A educação e seus impasses: um olhar a partir da noção de pós-modernidade.** In: LAMPERT, Ernani (Org.). Pós-modernidade e conhecimento: educação, sociedade, ambiente e comportamento humano. Porto Alegre: Sulina, 2005;

CASSORLA, R. M. S. Suicídio e autodestruição humana. In: WERLANG, B. G; BOTEGA, N. J. **Comportamento Suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004;

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da Psicologia Clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, v. 09, n. 02, 2004;

FERREIRA, Vinícius Renato Thomé. **Psicoterapia e Pós-Modernidade: Problemáticas da Subjetividade e da Psicologia Clínica no Contemporâneo.** Revista de Psicologia da UnC, vol. 2, n. 2, p. 128-133. 2005. Disponível em: < www.nead.uncnet.br/revista/psicologia >. Acesso em: ago. 2009;

FERREIRA DOS SANTOS, Jair. **O que é pós-moderno.** 6ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1989;

FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Comportamentos autodestrutivos, subprodutos da pós-modernidade? **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 24, n. 47, out./dez. 2006;

FIGUEIREDO, L. C. **Revisitando as Psicologias: da Epistemologia à Ética das Práticas e Discursos Psicológicos**. São Paulo/Petrópolis: EDUC/Vozes, 1996;

GARCIA, C. A.; COUTINHO, L. G. (2004). Os novos rumos do individualismo e o desamparo do sujeito contemporâneo. **Psychê**, 8(13), 125-140;

GUERRA, A. M. C. O Social na Clínica e a Clínica do Social: Sutilezas de uma Prática. In: Gonçalves, B. D.; Guerra, A. M. C. & Moreira, J. de O. (orgs.). **Clínica e Inclusão Social: Novos Arranjos Subjetivos e Novas Formas de Intervenção**. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2002, pp. 29-48;

HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. 2 ed. São Paulo: Loyola, 1992;

_____. **Condição Pós-moderna**. 13ª ed. São Paulo: Loyola, 2004;

LAMPERT, Ernâni. **Pós-modernidade e educação**. In: LAMPERT, Ernani (Org.). Pós-modernidade e conhecimento: educação, sociedade, ambiente e comportamento humano. Porto Alegre: Sulina, 2005;

LIPOVETSKY, G. ; CHARLES, S. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004;

MACEDO, M. M. K. (2003). Uma leitura psicanalítica sobre o sofrimento na pós-modernidade. In: P. A. Guareschi, A. Pizzinatto, L. L. Krüger, & M. M. K. Macedo (Orgs.). **Psicologia em questão: Reflexões sobre a contemporaneidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Edwiges de Oliveira. **O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde**. Psicologia Ciência e Profissão, 2007;

PORTELA, Marco Antonio. A crise da Psicologia Clínica no mundo contemporâneo. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 01, 2008;

PORTO, Ivalina. Ambiente e comportamento humano. In: LAMPERT, Ernani (Org.). **Pós-modernidade e conhecimento: educação, sociedade, ambiente e comportamento humano**. Porto Alegre: Sulina, 2005;

SARAIVA, J. E. M. Prazer do consumo ou consumo do prazer? AIDS, consumismo e mal-estar contemporâneo. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 2, n. 1, 2002;