

CRÍTICA À ARROGÂNCIA *PSI* E A OUTRAS IMPLICAÇÕES

(2007)

Valdeci Gonçalves da Silva

Psicólogo. Professor Titular de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.
Especialista em Metodologia do Ensino de 3°. Mestre em Sociologia da Sexualidade

Email:

valdecipsi@hotmail.com

RESUMO

O presente texto procura dissecar, um pouco, a graduação em psicologia; a ciência psicológica; o fazer psicológico, em particular o clínico, e alguns dos seus vieses.

Palavras-chave: Psicologia, psicólogo, ciência psicológica, psicoterapia

“Seja humilde. Não quanto aos efeitos e resultados que você espera de seu trabalho. Mas seja humilde na aceitação das condições impostas por seus pacientes”
(CALLIGARIS, 2004, p.154).

“Ouçam-me! Pois eu sou tal e tal. Sobretudo não me confundam!” (NIETZSCHE, 2005, p.17), esta parece ser a postura implícita de alguns alunos do quinto ano de psicologia, quando estão na supervisão; diferente dos simples e inseguros calouros no início do curso. De modo geral, isso ocorre nas faculdades, não sendo uma característica específica de nenhuma delas. Essa arrogância, até compreensível, certamente se deve ao entusiasmo e a empolgação ainda adolescentes; ou por osmose com alguns docentes. Esses estagiários, talvez não tenham despertado para a seriedade e delicadeza de ser psicólogo, cuja estréia deve fazê-los sentir um “friozinho” no plexo solar. Nesse sentido, Baptista (2000) diz que artistas e psicólogos têm na sensibilidade o motor de suas práticas e identidades (p.82).

É preciso consciência e generosidade para não se colocar como dono do saber, considerado que, todo investimento, por mais intenso que seja não consegue dar conta de que somos eternos

aprendizes. Para Morin (2006b), o conhecimento é a navegação em um oceano de incerteza, entre arquipélagos de certeza (p.86). É nesta perspectiva que o presente texto procura dissecar, um pouco, a graduação em psicologia; a ciência psicológica; o fazer psicológico, em particular o clínico, e alguns dos seus vieses.

O termo “psicoterapia” foi criado, em 1872, pelo médico inglês Daniel Hack Tuke (ROUDINESCO, 2005). O interesse da maioria dos alunos, em quase todas as décadas se concentra nesta ênfase, de tal modo que a psicologia ficou fortemente associada à Psicologia Clínica. O psicólogo clínico, segundo Vaisberg (2001), é o profissional cujo perfil, em termos de formação, melhor se adapta à proposta de atendimento ao sofrimento humano, desde que algumas “correções de rumo” sejam aplicadas à psicologia, enquanto saber sobre o humano (p.96).

A Psicoterapia, na definição de Wolberg (*apud* RIBEIRO, 1988), é o tratamento, individual ou em grupo, por meios psicológicos de problema emocional, com o objetivo de remover, modificar ou retardar sintomas, para promover o desenvolvimento da personalidade. Ao passo que, a Psicanálise, na descrição de Roudinesco (2005), é uma forma específica de psicoterapia individual, que tem por objetivo trazer à consciência conteúdos inconscientes para a compreensão do indivíduo, visando o alívio dos seus sintomas, transformação do seu caráter e a melhora da sua adaptação. O trabalho psicanalítico se instaura no âmbito de sessões frequentes durante um longo período.

No entender de Foucault (2004), a clínica psicanalítica, de certo modo, é derivada da clínica médica, porém rompe com esta, no que se refere à questão do sintoma. Enfim, a psicanálise se classifica entre as psicoterapias, mas é considerada pelo Estado como psicoterapia especial (ROUDINESCO, 2005). Segundo a autora, numa carta ao pastor O. Pfister, Sigmund Freud escreveu que “gostaria de atribuir à psicanálise um status ainda inexistente, o status de pastor de almas *secular* que não teria necessidade de ser médico nem o direito de ser padre” (*ibid*, p.115).

Freud, entre vendo a expansão da psicanálise, meio arrogante ressalta: “Tudo leva a crer que, em vista da aplicação em massa de nossa terapêutica, seremos obrigados a misturar ao ouro puro da análise uma quantidade considerável do cobre da sugestão direta” (*ibid*, p. 116). Na realidade, a psicanálise se não como “ciência” propriamente dita, mas enquanto teoria e prática terapêutica tornaram-se, na sociedade, um fato incontestável e irreversível (JAPIASSU, 1989).

Em relação à psicologia, na opinião de Piaget (*apud* SANTOS, 2003), ela tem o triste privilégio de tratar de temas que todos se julgam competentes (p.31). Porém, não parece suficiente construir um texto com pretensão científica e/ou atender pacientes, por força do estágio, ou mesmo de uma prática efetivada, para se dimensionar psicólogo. Wojciechowski (*apud* BAUMAN, 2007) lembra que anos atrás, um diploma universitário oferecia um salvo-conduto para a prática da profissão até ao momento da aposentadoria - mas isso agora é coisa do passado (p.156).

Logo, se mostra relevante considerar alguns aspectos: primeiro, de que é brava a concorrência; segundo, que se leva um tempo considerável para se “construir um nome”, e, por último, que a psicologia, por ser pouco acessível ao grande público, é desconhecida por boa parte da população que não sabe exatamente o quê faz o psicólogo, o confunde com psicanalista e psiquiatra. Este, em síntese, pode ter uma formação psicanalítica (aberta a qualquer profissional de nível superior), além da sua graduação em medicina que lhe autoriza receitar, prerrogativa esta que, obviamente, é vetada ao psicólogo.

Na visão de Bourdieu (2004) uma particularidade da universidade é que hoje seus veredictos sociais estão entre os mais poderosos. Porém, para Morin (2006a), existe na Universidade um caráter conservador que pode ser estéril ou vital. A conservação é estéril quando é dogmática ou cristalizada. Mais do que um conformismo cognitivo, que o inscreve a fundo, que normaliza e elimina o que poderia ser contestado (MORIN, 2006b). A conservação é vital quando salvaguarda e preserva, pois só se prepara um futuro salvando o passado, em particular neste século onde múltiplas e poderosas forças de desintegração cultural estão em atividade (MORIN, 2006a). Em face das contingências da atualidade, muitos desses aspectos, por vezes, são desprezados. Para o autor, “em tais condições, as mentes jovens perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes e integrá-los em seus conjuntos” (ibid, p. 15).

A insegurança do concluinte, necessariamente, não quer dizer inabilidade técnica, esta pode ser traduzida como um dado de responsabilidade e de compromisso para com a profissão. Portanto, mais saudável e, potencialmente, menos arriscado do que para o ousado, arrogante ou muito autoconfiante. Alguns alunos, mesmo antes de chegarem ao período de estágio, já esboçam a aura de que sabem o que vão fazer, e, portanto, estão ali apenas pelo diploma que oficializará sua atuação. Para Morin (2005), na escola e na universidade se sofre *imprinting*¹ terríveis que são difíceis de abandoná-los. Nesse sentido, Weil (2003) diz que a *normose*² do cientificismo ainda domina grande parte das nossas academias (p. 220). Ou seja, uma visão de que o científico é tudo, ou mesmo inquestionável, e isto distancia da compreensão de um fazer psicológico crítico.

Por conseguinte, turvam questões gritantes e emergenciais que escapam do foco das discussões, a exemplo da colocação do psicólogo no mercado de trabalho. São tantos fatores interligados à realidade ocupacional, *a priori* restrita, que pode levar o recém formado, após o *frisson* da conclusão do curso, a esmorecer, adiar, ou, simplesmente, interromper seu sonho profissionalizante.

A crise de hegemonia, no entender de Santos (2001), resulta do fato de uma dada condição social deixar de ser considerada necessária, única e exclusiva. Isto é, quando a universidade se mostra incapaz de desempenhar as funções contraditórias que atinge os grupos sociais. Daí, segundo Morin (2006a), a paradoxal e dupla função da Universidade de ter que se adaptar à modernidade científica, responder às necessidades fundamentais de formação, e, também,

fornecer um ensino metaprofissional, metatécnico, isto é, uma cultura (p.82). Parafrazeando Hayek (*apud* MORIN, *ibid*), diríamos que ninguém pode ser um psicólogo com alguma competência se for somente um psicólogo.

Hoje, boa parte dos alunos parece está disponível apenas para o que lhe interessa, isto é, para aquilo que não exija sacrificio, e traga gratificação imediata. Tal conduta sugere o “imperativo do gozo” a que se refere Lipovetsky (2005), predominante na sociedade pós-moderna, que parou de se questionar (CASTORIADIS *apud* BAUMAN, 1999). Em geral, quase todos os cursos têm algum tipo de defasagem ou lacuna, mas, como se não bastasse esse modo discente de agir abre fendas que o esvazia de uma compreensão mais ampla da grade curricular. Para Morin (2005), a complexidade manifesta-se no fato do todo possuir qualidades e propriedades que não se encontram nas partes isoladas e, inversamente, o fato das partes terem qualidades e propriedades que desaparecem sob o efeito das coações com esse todo.

Por tudo isto, também pinçar, a título de avaliação, apenas um dos segmentos dessa oposição binária professor/aluno é, de alguma maneira, privilegiá-lo. Para Derrida (*apud* SILVA, 2005), o primeiro dos segmentos escolhido logo recebe valência positiva e, o outro, uma carga negativa. Enfim, o professor, mesmo sem a intenção, acaba elaborando um esboço acadêmico meio virtual de alguns alunos, uns porque se destacam pelo comprometimento com o curso, outros porque procedem ao contrário. A arrogância do aluno concluinte é motivo de preocupação, uma vez que, em virtude de sua rebeldia, talvez rejeite os parâmetros que balizam a profissão em prol dos próprios enquadramentos.

No entender de Alves (2005), a ciência não é uma forma de conhecimento diferente do senso comum, mas a sua metamorfose. Na clínica, o senso comum encontra-se em estado bruto, *in loco*, e, por vezes, resiste em acatar sua condução técnica. Não raro o terapeuta é “seduzido” pelo paciente (resistência ao processo), a se comportar como se fosse seu amigo, meio pelo qual lhe ocorre ser mais aceitável esse tipo de ajuda. Portanto, relaxar a postura profissional poderá, de fato, confirmar o Atendimento naquilo que se vulgarizou de: “Conversa com o psicólogo”.

A tradicional conversa cotidiana entre dois interlocutores se alterna de acordo com o fluxo e refluxo das necessidades. Numa espécie de pingue-pong em que os parceiros atropelam-se sem cerimônia. Um, de repente, toma a vez da fala do outro, o induz a pensar e se comportar conforme a sua expectativa, e vice-versa. Assim, por falta de uma nomenclatura mais precisa, na “conversa terapêutica” o psicólogo somente é “figura” nos instantes das suas intervenções; e “fundo” ou semblante, para o paciente, na maior parte do processo de escuta (intervenção passiva). Para Japiassu (1982), é possível que a intersubjetividade da relação bilateral paciente/analista venha definir, pelo menos para a prática da psicanálise um horizonte de validade epistemológica. Mas, levando-se em consideração o exposto será que este tête-à-tête consiste realmente numa relação bilateral?

Porém, o fazer psicológico não esbarra unicamente na questão epistemológica, o reconhecimento dos seus limites tem a ver com os próprios princípios morais e éticos. O duplo vínculo e o caráter oscilante que tipifica a maioria das sociedades, em especial a brasileira, geralmente se amparam nas fachadas de dignidade e decência, das quais poucos cidadãos e instituições escampam. O mais surpreendente é que isso ocorre nos grupos sociais, em tese, acima de suspeita em virtude dos seus níveis econômico e cultural, mais elevados. Segundo Bourdieu (*apud* BAUMAN, 2000), usam o saber de forma “cínica”, retirando o máximo de vantagem das regras. Assim, as incoerências e as imoralidades não apenas fazem escombros de prédios de areia que desabam, em razão da ganância e desrespeito ao humano, com moradores suas vítimas morais e fatais.

Mas, também, das quedas técnicas e éticas presentes em outras profissões, que nem sempre se tornam visíveis nos panoramas das cidades. Em outras palavras, o erro do médico, do engenheiro, etc., quase sempre se explicita ao passo que, o erro do psicólogo, uma vez que faltam meios eficientes para defini-lo e identificá-lo, raramente vem à tona. Essa condição poderá isentar um profissional de ser mais cuidadoso com a sua prática, por oferecer-lhe a chance de que sejam encobertas falhas éticas e fragilidades técnicas para conduzir um processo de psicodiagnóstico, seletivo, etc.

O Atendimento Terapêutico é uma das ações mais sensíveis, complexas, sérias e difíceis da psicologia. Às vezes, se tem a impressão que desse modo a Clínica psicológica não esteja sendo pensada. É possível que, em alguns casos, o clinicar não consista numa manifestação fiel dessa ciência. A psicologia ainda carece de parâmetros científicos mais consistentes, e isso a expõem às mais ferrenhas críticas. Segundo Foucault (*apud* REY, 2003), é inútil dizer que as ciências humanas são falsas ciências, uma vez que de modo algum são ciências.

Contudo, Morin (2005) chama a atenção para o fato de se deixar de sonhar com uma ciência pura e libertada de toda ideologia, e que deve existir conflitos de idéias no interior da mesma. No entender de Bock (1999), a psicologia não pode ser vista como uma ciência dada, pronta e natural. Mas, esta não é a condição de toda ciência? Como diz Santos (2003), em ciência, nada é dado, tudo é construído contra o senso comum, e para isso dispõe de três atos epistemológicos fundamentais: a ruptura, a construção e a constatação.

Para Moscovici, e o neurocientista Eric R. Kandel, prêmio Nobel de 2000, a psicanálise, especialmente na sua versão freudiana, entra no século XXI com sua influência em declínio, uma vez que, vários enunciados de Freud não tem sustentação e nenhum valor hoje em dia. O conceito da sexualidade feminina como mais misteriosa do que a masculina, por exemplo, está errado (MOSCOVICI, 1994; KANDEL, 2003, 2006). Enfim, a psicanálise é atacada de pseudociência por ser dominada pela fantasia sexista e pela semântica da primazia do falo, construída com base em casos distorcidos e imaginários, cujos paradigmas obsoletos - ou “inaturalizados” (MOSCOVICI, 1994) -, estão sendo eclipsados pelos recentes avanços na neurobiologia dos sonhos e da genética dos transtornos afetivos (YALOM, 2006). Além do que, ela “consume

muito tempo e dinheiro e, o mais importante, as pessoas não têm mais certeza se funciona ou não” (KANDEL, 2006, p.80).

A importância da psicanálise parece oscilar conforme a época, ora tomada pelo encanto de enaltecê-la ora pelo desejo de desfigurar a sua imagem e, para sempre, sepultá-la. Entretanto, “a psicanálise, disciplina leiga e racional” (ROUDINESCO, 2005, p.34), fora construída pela ousadia de Freud em se aventurar no psiquismo, de maneira jamais imaginada, traçando, assim, uma cartografia de outra ordem. Haja vista que, depois do pai da psicanálise, ninguém acrescentou nada de excepcionalmente novo. Sua teoria é a matriz para a maioria das linhas ou abordagens psicológicas, que não tendo um outro oásis, bebe nessa fonte.

Uma obra estrategicamente aberta (as fechadas têm prazo de validade), moldada na falsa modéstia do seu autor: Sou apenas um conquistador com toda curiosidade e tenacidade que caracterizam esse tipo de homem (FREUD *apud* JAPIASSU, 1989). Algumas vezes, mais preocupado em deixar claro que se tratava de uma construção, do que em concluir o que já havia engendrado. Na concepção de Angerami - Camon -(1993), dogmática em sua asserção, a “teoria” psicanalítica parte de pressupostos tidos como axiomáticos, a partir dos quais é sedimentada toda sua estrutura conjectura (p.79). Para o autor, os psicólogos, honestamente, não podem esquecer que os conceitos básicos freudianos são, na realidade, imaginadas suposições. O próprio Freud chamou seu conceito de “aparelho psíquico” de “ficção”.

Na opinião de Wojciechowski (*apud* BAUMAN, 2007), “hoje em dia, o conhecimento precisa ser constantemente renovado, as próprias profissões precisam mudar...” (p. 156). Muitas das críticas aos fundamentos psi são justificadas, e difíceis de ser estancadas. Nessa perspectiva, Andrade (2001) destaca que a obra de Freud é suficientemente extensa e controvertida para gerar interpretações não somente diferentes, mas muitas vezes antagônicas (p.177). No que é endossado por Deleuze (2006) quando afirmar que a trindade Nietzsche-Marx-Freud além de ser muito ambígua, é equivocada.

A psicologia permanece *incapaz* porque seus conceitos e instrumentos de análise são “impotentes” para permitir-lhe a apreensão da realidade social; assim como a psicanálise padece dos defeitos dos seus fatos que são sempre confirmados, ou seja, seu estatuto de objetividade ainda permanece incerto (JAPIASSU, 1982, 1989). Porém, uma coisa são os “furos” que a ciência apresenta, outra é uma espécie de implicância à modalidade clínica.

Talvez, a dificuldade para a psicologia fortalecer seu *status* de ciência, esteja ligada ao fato de que toma por base elementos cotidianos para se construir, e está intrinsecamente inserida nesse mesmo universo. Assim, a “psicologia leiga” de cada indivíduo se mistura com a psicologia científica, de modo que, ao se referir a primeira tem-se a noção de se guiar pela segunda. Afinal, como dizem Bock e Furtado (2001), de psicólogo e de louco todo mundo tem um pouco (p.15).

O senso comum, matéria-prima das ciências humanas, ou do espírito para alguns, é tudo aquilo que não é ciência, uma vez que o mesmo se apóia no pragmatismo, e desdenha as estruturas que estão além da consciência. Ele capta somente a profundidade horizontal, e no seu individualismo e naturalismo “ingênuos” persuade à prática social que valoriza a reprodução do *status quo* (SANTOS, 1987, *apud* SANTOS, 2003, SANTOS, 2003). Porém, mesmo que se considere à epistemologia das verdades objetivas ou subjetivas, as concepções, e os parâmetros que caracterizam o rigor científico, ainda assim, a psicologia não estará livre de “furo”.

Os métodos são apenas ensaios de aproximação de alguma verdade, porém, não de toda verdade. Para Morin (2005), a ciência não tem uma verdade científica, mas verdades provisórias que se sucedem, na qual a única verdade é aceitar essa regra, e o modo de investigação. Porém, se por um lado, as ciências da humanidade parecem não conseguir controlar variáveis tão multifacetadas que contextualizam o homem, seu objeto de estudo; por outro, encerrá-las no cartesianismo as elimina no que as diferencia como ciências da subjetividade. Na concepção de Santos (2003, 2004), a ciência social será sempre subjetiva, e duplamente interpretativa. O infortúnio epistemológico da psicologia, segundo Japiassu (1982), reside no fato de que seu objeto fala.

A ciência privilegia a razão, esta que “é um fenômeno evolutivo que não progride de forma contínua e linear, como julgava o antigo racionalismo, mas por mutações e reorganizações profundas” (MORIN, 2005, p. 167). Isto é, a racionalidade é um processo de aprimoramento da lógica. Portanto, a idéia de “falibilismo” levantada por Popper (*apud* JAPIASSU, 1989), ressalva como confirmação científica o fato de uma teoria ser falível e aceitar ser refutada. É o critério da refutabilidade que demarca o científico, biodegradável, e o não-científico (MORIN, 2005). Porém, julgar a ciência como destituída de preconceito é, sem dúvida, uma forma de preconceito (ALVES, 2005).

A ciência é mutável, e também impura, e o que a faz objetiva, na realidade, são os argumentos considerados válidos e relevantes pelo *auditório*³, consenso dos pesquisadores, que legitima um determinado conhecimento como científico (SANTOS, 2003; MORIN, 2005). Nesse sentido, Popper (*apud* Morin, 2005) diz que a ciência não é um privilégio de uma teoria ou de uma mente, a ciência é a aceitação pelos cientistas de uma regra do jogo absolutamente imperativa (p. 40). Assim, os conhecimentos que não forem caracterizados como científicos, são desprovidos de legitimidade institucional (BUARQUE *apud* SANTOS, 2001).

A condição do homem tem como base o referencial holístico. No entender de Vaisberg (2001), nenhum fazer humano se dá à margem da vida sócio-histórica e cultural, de modo que a clínica psicológica não seria, evidentemente, uma exceção (p.93). Para Castoriadis (2000) a concepção social-histórica é um processo coletivo anônimo, humano-impessoal que preenche toda formação social, engloba e insere cada sociedade entre as outras e se inscreve numa continuidade onde, de alguma maneira, estão presentes as sociedades que não existem mais, as que estão alhures, e mesmo as que estão para nascer. Assim, para melhor apreender o homem, ou

centralizar o poder dos seus saberes, as ciências o compartimenta, e o recorta como objeto de estudo/pesquisa. Essa tendência a polarizá-lo, embora “postiça” (porque é um fragmento), suscita a impressão de segurança.

Uma vez que, toda situação inacabada é geradora de angústia, daí a prontidão para enquadrar os fenômenos numa ordem ou categoria. Para Bataille (2004), a inteligência humana é levada a considerar o que é simples e definível, a negligenciar o que é vago, inapreensível e variável (p.80). Enfim, captura-se o objeto na compreensão (subjativa), ou na quantificação (objetiva), busca-se saber as causas para recobrar a noção de poder e domínio, mesmo que, em nada, possa alterar a sua condição funcional ou estética.

As ciências estão imbricadas com outras afins, e não é possível reduzir o ator social às necessidades psicológicas e emocionais. Ele é biológico, religioso, cultural, etc. É preciso compreendê-lo na sua diversidade, do contrário a psicologia, ou qualquer outra ciência, se resumirá a uma atividade de gabinete, burocrática, repetitiva ou morta. De modo geral, os psicólogos, têm dificuldade de reavaliar sua prática, se refugiam no narcisismo e vulnerabilidade das certezas, provavelmente, gasosas. Para Baptista (2000), os carecimentos das práticas *psi* não produzem perguntas, mas procuram repostas tentando desviar-se de crises ou de conflitos (67). No que é corroborado por Rey (2005) quando ele afirma que a psicologia tradicional repousa sobre um conjunto de categorias básicas raramente questionadas (p.125). Por isto, se faz necessário questionar, sim, mas não de maneira infantil ou auto imposta, a ponto de se deixar levar pela paranóia da incerteza, e “duvidar de sua própria dúvida” (MAIRENA *apud* MORIN, 2006a, p.21), como defendem alguns mestres e discípulos.

Para Morin (2006b), “não há conhecimento que não esteja, em algum grau, ameaçado pelo erro e pela ilusão” (p.19). Assim, nenhuma abordagem terapêutica, por si só, abrange a totalidade do ser, este é maior do que qualquer uma delas. Embora, todas tenham como objetivo comum o bem estar do indivíduo. Segundo Freud (*apud* CASTORIADIS, 1999), a ilusão é um erro investido de afeto. Nesse sentido, Morin (2007) diz que é necessário ensinar quais são as armadilhas e ilusões que fazem parte do conhecimento (p.13). O bom senso e a humildade devem se fazer presente para que se reconheçam os “furos”, as faltas, e não tamponá-los na crença, na fé cega de iniciado ou seguidor acrítico. São os dogmas as únicas nascentes de certezas, “uma teoria e uma doutrina podem ter os mesmos constituintes, formar um mesmo sistemas de idéias e a única diferença é que uma se fecha, se autojustifica e se refere às citações dos fundadores sempre pomposamente” (MORIN, 2005, p. 73).

As críticas, pelos menos à psicologia - no geral, os psicanalistas não admitem nenhum tipo de mudança na psicanálise, que para eles se tornaria uma outra coisa -, desde que, de algum modo, fundamentadas, devem ser encaradas como uma intenção de atualizá-la, e imprimir mais eficácia. Para Lukacs (2005), reconhecer as limitações de que não se pode criar, ver e definir tudo, ao invés de enfraquecer, fortalece o espírito humano. Ou seja, aceitar que “na ciência, *nada* é certo, e nada pode ser provado, mesmo se o esforço científico nos oferece a informação mais

fiável (sic) sobre o mundo a que podemos aspirar” (GIDDENS, 2002, p.28). Uma brilhante teoria hoje, logo mais poderá ser descartada. O processo de produção de conhecimento é dinâmico e incessante. Entretanto, um olhar atento e crítico para esses “furos”, etc., pode funcionar como preventivo às extravagâncias e aberrações.

Todavia, algumas críticas a clínica parecem deslocadas, uma vez que sugere a transformação do *setting* terapêutico num fórum de conscientização e indignação política. Segundo Guattari (*apud* DELEUZE, 2006), a psicanálise é uma espécie de narcisismo absoluto que esmaga todos os conteúdos sóciopolíticos do inconsciente, determina os objetos na realidade para atingir um ideal de adaptação social que chama de cura. E, assim, deixa na sombra uma constelação social singular que, ao invés de explorar, sacrifica em nome de um inconsciente simbólico abstrato. Mas, por que a clínica psicológica tem que ser esse lugar sóciopolítico? Será que o paciente é inatingível ou está apático a essas afetações? Para Deleuze (1992, 2006), a psicanálise não fez mais do que elevar Édipo ao quadrado, e assim acumulou uma série de ridículos na lamacenta terrinha que é o divã. Este autor pensa o inconsciente dirigido, que não delire sobre pai-mãe, mas sempre no campo social.

Porém, onde Deleuze enxerga lama, Guattari (2000) percebe o extraordinário ao ressaltar que “a descoberta, por Freud, dos complexos de Édipo e de castração foi e permanece sendo genial” (p.85). De forma direta, implícita, ou em potencial, as questões sociais estão presentes na atividade clínica. Esse tipo de paciente é um ator social, geralmente, abalroado pelas vivências insalubres e violências sociais. Sua representação individual de dor, prazer, dúvida e angústia, etc., resulta da interatividade com parceira, família, trabalho, comunidade, etc., porque ele não está ilhado no mundo. Pois, como reconhece Rey (2005), o individual e o social são constituintes e constituídos, em suas relações de reciprocidade.

No interior do seu Eu o indivíduo processa o coletivo, o político e o cultural que se potencializam em variados tipos e intensidades de respostas positiva ou destrutiva. A sociedade influencia o individual que a representa de modo reciclado. É intrigante se remeter à seção terapêutica como um evento oportuno para a politização do cidadão. Por todo tecido social há espaços mais apropriados, tais como associação de bairro, veículos de comunicação de massa, e outros, para essa empreitada. Na divisão que esta posta, na clínica médica se resgata a saúde física, do mesmo modo que na clínica psicológica se almeja pelo bem estar psíquico. Não teria sentido, num hospital, ao invés de cuidar de um operário convalescente, instigá-lo a indignar-se contra o empregador, responsável pelo seu acidente, devido à sobrecarga de trabalho!?

O que também não teria cabimento usar de procedimento idêntico com pacientes da clínica psicológica, fragilizado psíquica e/ou emocionalmente, para se revoltar contra o sistema, etc. Caso isto se firmasse, ainda assim não teria grande ampliação em nível prático, considerando que o número de pacientes da psicologia talvez não chegue a dez por cento (não existe estimativa oficial), em termos comparativos com os pacientes da clínica médica.

Jaeger (*apud* DELEUZE, 2006) entende que os propósitos sustentados pelos loucos não tem somente espessura das suas desordens psíquicas individuais: o discurso da loucura articula-se a um outro discurso, o da história política, social, religiosa, que fala em cada um deles (p.251). O discurso do *neurótico*⁴, em grau menor, de alguma forma também não teria essas implicações? Ou, estaria apenas centrado na exclusividade do seu narcisismo? É possível tal condição autista quando se sabe que o neurótico sofre por não atender as expectativas das demandas sociais? Para Lacan (*apud* DELEUZE, 2006), o inconsciente não é nem individual nem coletivo, mas intersubjetivo (p.236). Então, se até o inconsciente tem essa mescla de sujeito/social, porque o social não estaria na clínica?

Segundo Abreu e Coimbra (2005), certamente não mais haveria de falar da separação entre clínica e política. Mas, não é esse o entendimento predominante nas práticas psi. Uma vez que sempre recorre a tentativas de separar e excluir a política da psicologia, em particular das práticas clínicas. Ainda para as autoras, toda clínica é, a um só tempo, produto e produção política de subjetivação, e não uma mera técnica de adaptação à realidade com pretensão neutra e a-política.

“A louca vida contemporânea” (VAISBERG, 2001, p. 95), em razão das suas variantes sociais, a exemplo das incertezas, inseguranças, etc., a luta pela sobrevivência, apesar da modernidade, se torna ainda mais complexa, e assim, exige um maior esforço para administrá-la. São necessárias elevadas doses de tolerância, e um mínimo de equilíbrio e sanidade mental para não ser absorvido pelo caos, pelos assédios amorais, e pelas concorrências e competições medíocres das vitrines consumistas. Para Barros e Lima (2001) as práticas “Psi” que estão entorpecidas pela banalidade cotidiana estão a demandar uma “chacoalhada” (p.140). Estes autores acrescentam que o trabalho do psicólogo tem sido marcado pela repetição mecânica de uma “parafernália” que aborda o mundo mediante os fazeres cristalizados. Porém, todo sofrimento psíquico seja qual for sua intensidade real ou subjetiva, não deve ser desmerecido. Para O. Wilde (*apud* GUATIMOSIM, 2004), ... por trás da dor há sempre uma alma (p.342).

A clínica acolhe essa dor na sua Escuta, uma técnica, por vezes, supervalorizada de suficiência terapêutica, como se toda ajuda psicológica se reduzisse a esse ato. Às vezes, há clamores que o conforto de ser ouvido não cessa. Mas, a escuta é essencial em qualquer trabalho psicológico, e não é fácil. Uma das pré-condições é que o profissional esteja de algum modo apaziguado ou familiarizado com os próprios “barulhos” internos, ter condições de suportar os silêncios, para adentrar o universo do outro. Só assim é possível fazer as leituras dos “ruídos”, compreender a(s) queixa(s) e inquietação(ões) do paciente. Para Lacan, o analista é o sujeito do suposto saber sobre o qual o paciente projeta, transfere, e conecta suas partes cindidas, alienadas. Entendemos também que o terapeuta se dispõe a se perder e a se achar na loucura do outro, na própria, para assim ajudá-lo atravessar seu (s) trauma (s).

Por fim, o clínico deve ser capaz de dissociar-se instrumentalmente, e lançar mão de toda sua bagagem, na qual razão e sensibilidade não dispensam a cumplicidade da parceria em nenhuma etapa desse processo empático. E transmutar em *feedbacks*, pelo menos nas abordagens

psicodinâmicas, que favorecem os *insights* na mobilização dos recursos egóico do paciente. Kristeva (2002) diz que, se o analista não descobre, em cada um de seus pacientes, uma nova doença da alma, é porque não os escuta em sua verdadeira singularidade (p.16). Em grande parte, a escuta terapêutica, mais do que um mal estar individual, faz registros dos burburinhos sociais que estão no reverso de cada discurso.

No entanto, não, necessariamente, de novas patologias, é sim das normoses já disseminadas que, ao seu modo, o paciente luta para não incorporá-las na sua totalidade. Contudo, o paciente da psicologia é um consumidor atípico, ele compra, mas não quer levar o produto consigo porque este o incomoda. Mas, não há crescimento sem algum tipo de sofrimento necessário, a exemplo dos lutos, diferente do “apego” a dor, que é sustentado pelo ganho secundário ou simbólico do sintoma. Segundo Reich (1989), todos os pacientes têm tendência de continuar doentes (p.35). Isto é, resistem em abrir mão do gozo incluído na doença (FREUD *apud* QUINET, 2005, p.89).

Calligaris (2004) ressalta que o primeiro compromisso do terapeuta é com o paciente que confia nele, e traz ao consultório uma queixa que pede para ser escutada e, por que não, resolvida. Para Freud toda análise é terapêutica, e para Lacan, é didática (QUINET, 2005). A praxe evidencia que a terapia pode ser tanto terapêutica quanto reeducativa para ambos, paciente e terapeuta, nessa relação dialética, na qual aprendem a respeito do social, de si mesmos, e se “curam”. Segundo Guattari (2000), a cura não é uma obra de arte, mas deve proceder do mesmo tipo de criatividade (p.200). O embate da ciência com a clínica, se dá na subjetividade das imagens, analogias e metáforas que circulam e se articulam no ato clínico.

Nessa ótica, Morin (2005) diz que é preciso estabelecer uma comunicação bem maior entre a ciência e a arte, e acabar com esse desprezo mútuo, pois existe uma dimensão artística na atividade científica, e uma fronteira tênue que a separa da filosofia. Enfim, deve-se salientar que a clínica não é somente a *via crúcis* revisitada, nela também se testemunha os gozos e prazeres das conquistas, das superações, etc. Mas, “a psicoterapia não é um substituto para a vida, mas um ensaio geral para a vida” (YALOM, 2006, p.165).

Talvez, a proposta generalista dos atuais cursos de psicologia, ajude a compreender o homem sem fragmentá-lo tanto. Perls (*apud* CREMA, 2003) entende que a personalidade básica de nosso tempo é a personalidade neurótica (p.98). Neste contexto, está instalado um “furo”, se, para as neuroses que a clínica psicológica é, praticamente, destinada, conta com um arsenal técnico e teórico questionável; no que se refere às psicoses, aí sim, é que a psicologia não tem *know-how* para estender sua assistência às complexidades das dobras das compleições psicóticas.

A psicológica, no âmbito institucional, parece mais se embalar nos recreativos que o educador físico, certamente, o faz com mais propriedade e desenvoltura. Ainda na atualidade é “*a camisa-de-força química, o único tratamento possível de todas as doenças mentais*” (ROUDINESCO, 2005, p.34 - grifo nosso). A psicanálise ficou surda às vozes da desrazão (FOUCALT *apud* DELEUZE, 1992, p.28), e o próprio Freud reclamava no fim de sua vida de

não ter podido dispor de um outro campo, de não ter tido outra maneira de se aproximar da psicose (DELEUZE, 2006, p.297).

Neste imaginário a psicologia está pejorativamente associada ao feminino e a loucura. E o paciente, hoje em dia, ainda chega ao consultório se justificando que não é louco. O que parece confirmar o que diz Morin (2006b) de que somos seres infantis, neuróticos, delirantes e também racionais (p.59). O paciente simplesmente ignora que a maior parte da sociedade, na qual está inserido, assimila-se a um grande hospício, portanto, com visibilidade, por vezes, descomunal da desrazão.

Apenas as violências urbanas e do trânsito (em relação a esta última, é preciso rever, com urgência, o trabalho psi a fim de atenuá-la), já são suficientes para configurarem a vida moderna como caótica, da qual todos são, ao mesmo tempo, vítimas e protagonistas das violências, e sem saída racional de convivência. Do contrário, é normatizada como inerente à realidade, sobretudo, nas cidades grandes. Para Roudinesco (2000), na sociedade liberal depressiva nada é mais próximo da patologia do que o culto da normalidade levada ao extremo (p.123).

O que difere a loucura dita normal da alienada, é o fato de que, na primeira, se tem o controle, e por vezes, assume o seu lado perverso, amoral, etc., para alcançar seus objetivos; ao passo que, a segunda é inábil para esses expedientes, isto porque não têm propostas e fins sociais investidos de significações. Enfim, o “alienado” - aspado porque seu universo é desconhecido, de modo que as chaves da razão e da lógica ainda não conseguiram identificar o segredo que lhes darão acesso, nem se sabe haver interesse para isso - é menos ofensivo.

Mas, é o louco inquieto é criativo que vê o mundo como um sintoma, em relação ao qual têm necessidades de interferir, modificar com seus projetos audaciosos, arrojados, mirabolantes, e é isso que faz a humanidade evoluir. Seu gozo parece mais embasado nas conquistas e realizações, ao passo que o homem normal está mais voltado para seus prazeres sensoriais que o viver do dia a dia lhe oferece. Sugere-se contentar com o existir. Para Santos (2003), o que é normal é vulgar e ordinário (p.103).

No pensar de Castoriadis (2000) a alienação encontra suas condições, para além do inconsciente individual e da relação inter-subjetiva que aí se joga, no mundo social (p.131). Seria, no mínimo, enlouquecer viver numa sociedade sem apresentar algum sintoma físico ou psicológico, sem forjar algum tipo de loucura, ou não se agarrar às rotas de fuga, às vezes tóxicas, mas não necessariamente ilícitas. Nesse aspecto, o poeta C. Veloso (s/d) diz que “De perto ninguém é normal”. Com base na máxima nietzchiana diríamos que de perto não tem como deixar de ser demasiadamente humano.

Segundo Gorz (*apud* KUMAR, 1997) e Lukacs (2005), é preciso pensar sobre o próprio pensamento, a crise atual não é da razão, mas dos motivos irracionais da racionalização. Canguilhem (1990) entende que o anormal não é patológico, mas patológico é realmente anormal. Os impasses entre normalidade e anormalidade se definem pela frequência estatística

relativa. Para Augras (1994), o normal - “diríamos o criativo” (grifo nosso) -, supera os conflitos, cria espaço para sua liberdade, e atende às coações da realidade; e patológico é o momento que preso a essa estrutura permanece sem chance de mudança e de criação. Porém, Guattari (2000, p. 100), salienta que a psicose habita não apenas a neurose e a perversão, mas também todas as formas de normalidade.

Uma senhora, depois de sucessivas tentativas de suicídio, e de maquinar seu enlouquecimento, para se livrar das cobranças que transbordavam sua existência, finalmente chega ao consultório. No seu desespero, este foi o percurso encontrado para exorcizar suas culpas, e, inconscientemente, se vingar dos seus (“algozes”). Até onde uma dita estrutura normal, em situação idêntica não faria o mesmo? Perls (*apud* CREMA, 2003) compreende que vivemos numa sociedade doente, na qual precisa se escolher entre a psicose coletiva ou correr o risco de tornar-se sadio e ser crucificado.

A análise, terapia ou psicoterapia empreendem, em tese, a busca da prevenção ou conservação da saúde mental, mas a psicologia e a psicanálise ainda são tidas como supérfluas. Para uma maior aceitação pública da assistência psicológica sem pudor ou constrangimento, basicamente esses eixos devem ser trabalhados: a *desmistificação* da loucura; e a *desconstrução das representações* da psicologia ciência, e do psicólogo indivíduo/profissional. Roudinesco (2000) considera que a sociedade atual “tende a reduzir o homem a uma máquina desprovida de pensamento e de afeto” (p.70). A imagem do psicólogo, elaborada pelo social, é algo muito similar à do robô, e os psicólogos incrementaram essa caricatura em nome de um atribuído controle ou equilíbrio emocional.

Nessa construção também entra o estereotipo do “bonzinho”, que compreende e aceita tudo; do apaziguador, sempre com soluções prontas para ser encaminhadas, etc. Seguindo esse prisma, Andrade (2001) diz que o criminoso, assim como o neurótico ou o esquizo, é visto sempre como menos, como portador (constitucional) de alguma deficiência (p.176). Essa questão é meio dúbia, se por um lado, pode parecer tendenciosa ao *paternalismo*⁵, para suavizar os efeitos dos seus comportamentos; por outro lado, a psicologia também sobrecarga em atribuir-lhes toda responsabilidade pela dificuldade do seu ajustamento social. Isto vem ao encontro da fala de Bock (1999) de que a psicologia está afinada com a “idéia do barão de Münchhausen⁶”: o homem e suas ações dependem do próprio homem, de seu esforço e vontade (p.14).

A ideologia deixa implícita a idéia de que doente, fraco, louco, é o sujeito que não se adapta a sociedade, como esta fosse um modelo perfeito de integridade e de sanidade. Ou seja, esta posição nega o que B. Brecht (*apud* ANGERAMI - Camon -, 1993) afirma: Você chama de violenta as águas de um rio que tudo arrastam; mas não chama de violenta as margens que o aprisionam (p.41). A sagacidade de Sloan (2002) ressalta que o individualismo ocidental esconde as forças sociais que produzem os transtornos emocionais tão bem cientificamente catalogados como problemas individuais (p.11).

Para o autor, a sociedade consumista promete a felicidade por meio dos bens materiais, e assim destrói as bases da saúde mental e da felicidade num mesmo processo de fabricar, vender e entregar os produtos no mercado. Com base em Lacan (*apud* PORCE, 2006), diríamos que o capitalismo propaga a utopia do gozo pleno, da não castração, o que leva o sujeito consumista a colocar o outro na condição de objeto. A mentalidade de que o dinheiro compra tudo, a hiper relevância do Ter, motivo de orgulho, ao passo que o Ser não tem a menor importância, ou, quando muito uma valência secundária.

Pelo exposto, o mercado de trabalho do psicólogo é potencialmente abundante, até porque as sociedades estão cada vez mais perturbadas. Porém, a psicologia, a psicanálise e a psiquiatria que seriam seu esteio, estão às margens da saúde coletiva. Sem contar os hospitais, as clínicas médicas estão sempre lotadas, o que é sintomático, ou melhor, psicossomático, ou mesmo psicológico. Se, de fato, ocorreu um crescimento na procura do psicólogo, mas ainda é muito pouco em relação a sua real necessidade. Isso acarreta numa perda real para população que deixa de receber assistência psi, e para essa categoria profissional.

Não obstante, sempre chamamos a atenção para o fato de que a psicologia pode oferecer a sociedade menos do que ela imagina, e mais do que ela espera. A assistência psicológica inexistente com vistas à prevenção. Quem mais recorre ao psi, mesmo com certa reserva, na maioria das vezes é a mulher, e quase sempre em situação de emergência. Assim, logo que atenua o sintoma, interrompe o processo psicoterápico. Essa questão não passa somente pelo econômico, mas, também pelo cultural que não tem por hábito investir no “subjetivo”, uma vez que, seja em nível privado ou público, a esfera da saúde mental é negligenciada.

Para Anzieu (*apud* ANDRADE, 2001), o psicólogo clínico não se contenta em elaborar um diagnóstico psicopatológico; ele procede a uma estimativa das capacidades de mudança da pessoa. Daí surgem os três grandes domínios das aplicações: aconselhar, curar, educar - ou reeducar (p.172). A terapia não tem, necessariamente, por objetivo a cura, até porque caso ela ocorresse, em breve, o paciente adoeceria novamente ao se reintegrar ao contexto das patologias cotidianas. O próprio Freud não tinha essa pretensão, mas, apenas, de tornar a neurose administrável.

Aquela velha estória do peixinho agonizante na água poluída, que é colocado na água limpa, e ao se recuperar, volta ao seu *habitat*, até se asfixiar outra vez, e recomeça o ritual desde o início. Mas isso não quer dizer que alguns autores não a vislumbrem. Porém, mesmo que não a obtenha, a neurose administrada a que se refere Freud, já consiste num ganho em termos de economia energética. Segundo Calligaris (2004), curar, para muitos, pode significar que o paciente fique melhor, e que, assim, perca seu potencial de revolta tornando-se resignado e complacente com a realidade política e social. E de que o curador faz o paciente esquecer de que ninguém se salva sozinho.

No entender de Kandel (2003), é extremamente relevante e frustrante o fato da psicanálise não haver evoluído cientificamente. Kristeva (2002) ressalva que o assalto das neurociências não destrói a psicanálise, mas nos convida a reatualizar a noção freudiana de *pulsão*: articulação entre “soma” e a “psique”, entre a biologia e a representação (p.40). Enfim, o cenário psicanalítico atual, de modo geral, testemunha um movimento de mais humildade, no que diz respeito à tolerância pela incerteza, seja na literatura ou no tratamento (GABBARD e WESTEN, 2003).

Então, o desejo de Kandel começa a se tornar realidade, os postulados freudianos estão sendo revistos pela neuropsicanálise, disciplina científica recém criada, cujo “diálogo entre a neurociência e a psicanálise sobre os sonhos pode ser bastante profícuo: proposições da psicanálise têm inspirado e guiado investigações neurocientíficas, e achados da neurociência têm sido úteis para maior refinamento da teoria psicanalítica” (CHENIAUX, 2006, p.175).

Enfim, se por um lado à psicanálise é criticada; por outro lado lhe cabe o mérito de ter rompido com os saberes oficiais, e de ter extraído sua força do conhecimento racional de fenômenos, a exemplo do sonho, antes marginalizados (ROUDINESCO, 2000). Para Winnicott (*apud* VAISBERG, 2001), diante de um caso têm-se duas alternativas: fazer a psicanálise individual, concebida por Freud para atender pacientes neuróticos, ou ser um psicanalista fazendo outra coisa. Na visão da autora, cada vez mais psicólogos clínicos, psicanalistas fazendo outra coisa, ou seja, valendo-se do conhecimento psicológico, reafirma a psicanálise, no seu método, uma prática eminentemente clínico-psicológica, que busca um fazer, mais condizente com a época atual.

Nas psicologias, de modo geral, o mais instigante parece ser justamente essa linha tênue que separa ciência e arte, com toda vulnerabilidade que isso implica, uma vez que, não só o corpo dos seus conteúdos teóricos, mas também os seus efeitos práticos da sua atuação, quase sempre, escapam de uma apreensão totalizada. Rey (2003), diz que a subjetividade não aparece na psicologia associada à modernidade. É verdade que a psicologia, ainda, não trata o homem na perspectiva de um perfil pós-moderno, e que as proposições freudianas, jungianas, rogerianas e outros, são do século passado. Entretanto, a clínica não só tem como norte a subjetividade, mas, algumas vezes, sugere ir além da própria subjetividade.

A sincronicidade na psicoterapia, ainda que sem nenhuma expectativa metapsicológica do terapeuta, não raro estabelece um nível tão profundo de comunicação e compreensão que transcendem a razão explícita. Isto é, a dimensão em que a ciência julga ter seu domínio, ainda assim é precário para reconhecer determinados fenômenos, e por isso os descartam. Em outras palavras, mesmo na clínica, talvez tenha embutida outras formas de saberes que a ciência não consegue formatar.

Segundo Calligaris (2004), uma peça chave da formação de um psicoterapeuta é o tratamento ao qual ele mesmo se submete (p.55). No entanto, alguns estagiários, mesmo na ênfase clínica, numa estranha incongruência, resistem em fazer terapia. No Brasil, o discente de

psicologia é avaliado, estritamente, pelo seu potencial cognitivo, uma vez que cumpre as exigências acadêmicas, independente do seu estado emocional ou de sua sanidade mental, é contemplado com o certificado. Exceto o fato de ter “alisado” os bancos da universidade, a diferença entre um concluinte em psicologia e um leigo autodidata dedicado à psicologia, é quase nula. O recém formado não é acompanhado pela agência formadora, e a fiscalização, que se sabe, por parte do Conselho Regional de Psicologia (CRP) somente ocorre em caso de denúncia.

Sem contar com os pagamentos de registro e de anuidade ao CRP, que o autoriza atuar, o novato da psicologia se encontra totalmente desvinculado, sendo o único responsável por sua conduta profissional. Em vista disso, não parece consistir numa impostura o temor de que a psicologia esteja somente a serviço do dominante, ou que se reduza a um “amortecedor social” (JAPIASSU, 1982, p. 159). Enfim, de que o psicólogo não eleja a psicanálise sua única religião, e Freud o seu Deus, como fez Jabor (2006). Um rompante naturalmente aceitável num cineasta, etc., mas bastante desconcertante se em relação ao profissional da psicologia. Ou seja, embora pese as nuances nubladas da ciência, espera-se que não se tenha fanatismo seja lá por qual for à abordagem, e que não se coloque seu respectivo teórico num patamar divino.

Assim sendo, resta encontrar algum alento no que Calligaris (2004) diz: Para lidar corretamente com o sofrimento dos outros, não é necessário ser “normais” nem é preciso estarmos curados de nossas neuroses, mas seria bem-vindo que a gente não se tomasse pelo ouro do mundo (p.92). Finalmente, é preferível que, ao invés de agradecer o aluno com os sonhos de Ícaro, que o mestre o desperte para seus modestos, mas reais potenciais de “vôos”. E que, apesar das injustiças tão, irresponsavelmente, corriqueiras nos bastidores do ensino, o educador possa sempre, como uma fênix, ressurgir das cinzas para compartilhar seu saber, e renovar sua vontade de aprender, junto ao alunado, a cada vez mais, e antes de tudo, ser gente e, quase sempre, menos “psicólogo”.

Notas:

1. Konrad Lorenz (*apud* DAVIDOFF, 1983), etologista austríaco, chamou o modelo primitivo de acompanhamento que reflete um vínculo social de *imprinting*. Ele observou que para o patinho que sai do ovo, o primeiro ser que passar por perto é a sua mãe.

2. Segundo Weil (2003), a normose pode ser definida como o conjunto de normas, conceitos, valores, estereótipos, hábitos de pensar ou de agir, que são aprovados por consenso ou pela maioria em uma determinada sociedade e que provocam sofrimento, doença e morte (p.22).

3. O conceito de auditório é central à teoria da argumentação. O auditório é o conjunto das pessoas que o argumentante pretende influenciar com a sua argumentação. O auditório diz-se universal quando o argumentante utiliza argumentos que, em seu entender, seriam válidos não apenas para o auditório

relevante, mas para o conjunto de todas as pessoas racionais e lingüisticamente competentes (SANTOS, 2003, p.99).

4. Paciente mais comum da clínica psicológica. Segundo Santos (2001a), na psicanálise a neurose é vista não como uma patologia e sim uma forma de estruturação subjetiva (p.90). Alguns autores consideram a sociedade, de modo geral, neurótica, ao passo que Reich (1989) a tem na condição de tóxica, e o homem “normal” na condição de encouraçado por ter de subjugar sua energia vital ao capitalismo.

5. O paternalismo é um comportamento impositivo da prática médica, é um problema de difícil avaliação, de quando e quanto ele se justifica, sendo o cerne de muitas questões éticas (COHEN e MARCOLINO, 2002).

6. Personagem histórico alemão, que viveu entre 1720 e 1797, e ficou conhecido por suas mentiras ter inspirado livros e filmes infantis. Conta o Barão de Münchhausen que afundado no brejo até pescoço, teria perecido se não fosse pela força do seu próprio braço, ter puxado pelo próprio cabelo preso em rabicho, a ele e a seu cavalo segurado fortemente em seus joelhos (RASPE *apud* BOCK, 1999).

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. R. M. e COIMBRA, C. M. B. (2005). Quando a clínica se encontra com a política. In: *Polifonias: clínica, política e criação*. (Orgs). MACIEL JÚNIOR, A. M; KUPERMANN, D; TEDESCO, S. Rio de Janeiro: contra Capa Livraria / Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

ANGERAMI - Camon -, V. A. (1993). *Psicoterapia existencial*. 2 ed. São Paulo: Pioneira.

ALVES, R. (2005). *Filosofia da ciência: introdução ao jogo e as suas regras*. 10 ed. São Paulo: Loyola.

ANDRADE, A. N. (2001). A “psicologia nietzchiana” no confronto com a metafísica. In: *Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo*. (Orgs). MACHADO, L. D. et al. São Paulo: Casa do Psicólogo.

AUGRAS, M. (1994). *O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico*. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

BATAILLE, G. (2004). *O erotismo*. Trad. C. Fares. São Paulo: Arx.

BAPTISTA, L. A. S. (2000). *A fábrica de interiores: a formação psi em questão*. Niterói-RJ: EdUFF.

BARROS, M. E e LIMA, R. R. G. (2001). Estruturalismo e regimes de signos. In: *Texturas da psicologia: subjetividade e política no contemporâneo*. (Orgs). MACHADO, L. D. et al. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BAUMAN, Z. (1999). *Globalização: as conseqüências humanas*. Trad. M. Penchel. Rio de Janeiro: Zahar.

BAUMAN, Z. (2000). *Em busca da política*. Trad. M. Penchel. Rio de Janeiro: Zahar.

BAUMAN, Z. (2007). *Vida líquida*. Trad. C. A. Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar.

BOCK, A. M. B. (1999). *Aventuras do Barão de Münchhausen na Psicologia*. São Paulo: Cortez.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. T. (2001). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 13 ed. São Paulo: Saraiva.

BOURDIEU, P. (2004). *Coisas Ditas*. Trad. C. R. Silveira e D. M. Pegorim. São Paulo: Brasiliense.

CALLIGARIS, C. (2004). *Cartas a um jovem terapeuta: o que é importante para ter sucesso profissional*. Rio de Janeiro: Elsevier.

CANGUILHEM, G. (1990). *O normal e o patológico*. 3 ed. Trad. M. T. R. C. Barrocas e L. O. F. B. Leite. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

CASTORIADIS, C. (1999 [1922-1997]). *Feito a ser feito: as encruzilhadas do labirinto V*. Trad. L. do Valle. Rio de Janeiro: DP&A.

CASTORIADIS, C. (2000). *A instituição imaginária da sociedade*. 5 ed. Trad. G. Reynaud. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

CHENIAUX, E. (2006). *Os sonhos: integrando as visões psicanalítica e neurocientífica*. *Revista de Psiquiatria do R.G.S.* v. 28, n. 2, mai/ago.

COHEN, C e MARCOLINO, J. A. M. (2002). *Relação Médico-Paciente*. In: *Bioética*. SEGRE, M. e COHEN, C. (Orgs). 3 ed. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo.

DAVIDOFF, L. L. (1983). *Introdução à psicologia*. Trad. A. B. Simões e M. G. Lustosa. São Paulo: McGraw-Hill.

DELEUZE, G. (1992 [1925-1995]). *Conversações*. 4 ed. Trad. P. P. Pelbart. Rio de Janeiro: Ed. 34.

DELEUZE, G. (2006 [1925-1995]). *A ilha deserta: e outros textos*. Trad. L. B. L. Orlandi. São Paulo: Iluminuras.

FOUCAULT, M. (2004 [1926-1984]). *O nascimento da clínica*. Trad. R. Machado. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

GABBARD, O e D. WESTEN (2003). *Repensando a ação terapêutica*. *Revista de Psiquiatria do R.G.S.* v. 25, n. 2, mai/ago.

GIDDENS, A. (2002). *As conseqüências da modernidade*. 4 ed. Oeiras-PT: Celta.

GUATTARI, F. (2000). *Caosmose: um novo paradigma estético*. 3 ed. Trad. A. L. Oliveira e L. C. Leão. São Paulo: Ed. 34.

GUATIMOSIM, B. M. B. (2004). *Oscar Wilde no tempo de compreender o fantasma - Epistola in Carcere et Vinculis: De Profundis*. In: *Destinos da sexualidade*. (Orgs). Portugal, A. M. et al. São Paulo: Casa do Psicólogo.

JABOR, A. (2006). Vote em Jabor: um homem de palavra. Entrevista, páginas pretas, concedida a MACHADO, E. Revista Trip, n. 147, ano 19, agos.

JAPIASSU, H. (1982). Introdução á epistemologia da psicologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Imago.

JAPIASSU, H. (1989). Psicanálise: ciência ou “contraciência”? Rio de Janeiro: Imago.

LIPOVETSKY, G. (2005). A era do vazio: ensaio sobre o indivíduo contemporâneo. Trad. T. M. Deustsch. Barueri, SP: Manole.

LUKACS, J. (2005). O fim de um era. Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar.

KANDEL, E. (2003). A biologia e o futuro da psicanálise: um novo referencial intelectual para a psiquiatria revisitada. Trad. A. P. Breda. Revista de Psiquiatria do R.G.S. v. 25, n. 1, jan/abr.

KANDEL, E. (2006). Do divã ao tomógrafo. Entrevista concedida a KALB, C. Revista Época, n. 416, 8 mai.

KRISTEVA, J. (2002). As novas doenças da alma. Trad. J. A. A. Melo. Rio de Janeiro: Rocco.

KUMAR, K. (1997). Da sociedade pós-moderna industrial á pós-moderna: novas teorias sobre o mundo contemporâneo. Trad. R. Jungmann. Rio de Janeiro: Zahar.

MORIN, E. (2005). Ciência com consciência. Trad. M. D. Alexandre e M. A. S. Dória. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand.

MORIN, E. (2006a). A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Trad. E. Jacobina. 12 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

MORIN, E. (2006b). Os sete saberes necessários à educação do futuro. Trad. C. E. da Silva e J. Sawaya. 11 ed. São Paulo: Cortez; Brasília-DF: UNESCO.

MORIN, E. (2007). Pensar, criar, viver. Entrevista concedida a FIORINI, M. Revista CULT, n. 111, ano 10, mar.

MOSCOVICI, M. (1994). A sombra do objeto: sobre a inatualidade da psicanálise. Trad. L. Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar.

NIETZSCHE, F. (2005 [1844-1900]). Ecce homo: como alguém se torna o que é. Trad. P. C. Souza. São Paulo: Companhia das Letras.

PORCE, E. (2006), Jacques Lacan, um psicanalista: percurso de um ensino. Trad. C. T. G. Lemos; N. V. A. Leite e V. Veras. Brasília: Ed. Universidade de Brasília.

QUINET, A. (2005). As 4+1 condições da análise. 10 ed. Rio de Janeiro: Zahar.

REICH, W. (1989 [1897-1957]). Análise do caráter. Trad. M. L. Branco e M. M. Pecegueiro. São Paulo: Martins Fontes.

REY, F. G. (2003). Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural. Trad. R. S. L. Guzzo. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

REY, F. G. (2005). Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios. Trad. M. A. F. Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

RIBEIRO, J. P. (1988). Teorias e técnicas psicoterápicas. 2 ed. Petrópolis-RJ: Vozes.

ROUDINESCO, E. (2000). Por que a psicanálise? Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar.

ROUDINESCO, E. (2005). O paciente, o terapeuta e o Estado. Trad. A. Telles. Rio de Janeiro: Zahar.

SANTOS, B. S. (2001). Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. 8 ed. São Paulo: Cortez.

SANTOS, B. S. (2003). Introdução a uma ciência pós-moderna. 4 ed. Rio de Janeiro: Graal.

SANTOS, B. S. (2004). Um discurso sobre as ciências. 2 ed. São Paulo: Cortez.

SANTOS, A. A. L. (2001a). A clínica no século XXI e suas implicações éticas. Revista Psicologia Ciência e Profissão. n. 4. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.

SILVA, T. T. (2005). A produção social da identidade e da diferença. In: *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. (Org.) SILVA, T. T. 4 ed. Petrópolis-RJ: Vozes.

SLOAN, T. (2002), Ideología y liberación: aspectos psicossociales. Revista Mal-estar e subjetividade. V. II, n. 1. mar.

VAISBERG, T. M. J. A. (2001). A função social da psicologia clínica na contemporaneidade. Revista Psicologia e prática. Vol. I, n. 1 jan./jun. São Paulo: Mackenzie.

VELOSO, C. (s/d). Vaca profana. Disponível em: <<http://caetano-veloso.letras.terra.com.br/>>. Acesso em: 08 jun. 2007.

WEIL, P; J. LELOUP; R. CREMA. (2003). Normose: a patologia da normalidade. Campinas, SP: Verus.

YALOM, I. D. (2006). Os desafios da terapia. Trad. V. P. Assis. Rio de Janeiro: Ediouro. Junho de 2007.