

A função social da psicologia clínica na contemporaneidade*

Tânia Maria José Aiello Vaisberg
Universidade de São Paulo

Resumo: A constatação corrente de que novas psicopatologias vêm surgindo na clínica psicológica contemporânea merece reflexões que indicam a necessidade premente do repensar de teorias e práticas. Considera-se, assim, que a retomada da experiência emocional humana, como questão clínica fundamental, evitará tanto o equívoco das teorizações objetivantes e abstratas como a aderência a modalidades de atendimento que já não atendam às necessidades emergentes. Por fim, é defendida uma posição segundo a qual o conhecimento do método psicanalítico, que visa, na sua essência, à compreensão do campo vivencial sobre o qual tem lugar a experiência subjetiva, é a base suficientemente segura sobre a qual a criatividade e a inventividade do psicólogo clínico podem se apoiar em sua busca de verdadeiras práticas transformadoras da vida humana.

Palavras-chave: Psicologia Clínica; Contemporaneidade; Psicopatologia; Psicanálise.

THE SOCIAL FUNCTION OF CLINICAL PSYCHOLOGY IN PRESENT TIMES

Abstract: The constant verification that new psychopathologies have been appearing in the contemporary psychological clinic calls for reflection that shows the urgent need to rethink theory and practice. Thus, we consider that the return to human emotional experience as a fundamental clinical problem will avoid both the error of objectifying and abstract theorizing and the adherence to counselling modalities that no longer cater to emergent needs. Finally, we show ourselves in favor of a position according to which the knowledge of the psychoanalytic method, which aims essentially at the understanding of the experiential field in which subjective experience takes place, is a safe enough basis on which clinical psychologists' creativity and inventiveness can lean in their search for practices that can truly transform human life.

Keywords: Clinical Psychology; Present Times; Psychopathology; Psychoanalysis.

Para nós, psicólogos clínicos, que nos encontramos aqui reunidos com a expectativa, que certamente será satisfeita, de trocarmos idéias e refletirmos sobre nossas experiências clínicas e de pesquisa, a problematização relativa à função social da profissão é inegavelmente fundamental. Nenhum fazer humano se dá à margem da vida sociohistórica e cultural, de modo que a clínica psicológica não seria, evidentemente, uma exceção. Cabe, entretanto, lembrar que esta não é uma questão meramente social ou mesmo política, mas fundamentalmente ética. Será portanto ao redor da ética que procurarei articular o pensamento que gostaria de poder trazer como contribuição a este evento.

Estamos todos nos tornando habituados aos escritos de psicólogos e psicanalistas que nos falam das novas psicopatologias nas quais se afunda o homem contemporâneo. Os

* Conferência de Abertura do I Congresso de Psicologia Clínica, realizado entre os dias 14 e 18 de maio de 2001, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo –SP.

novos tempos dão origem a novos modos de sofrer? Ou será que é o nosso olhar que, tornando-se mais sábio, nos faz notar padecimentos que antes nos passariam despercebidos? Não existe concordância entre os autores, sendo bem possível que tanto nos tenhamos tornado mais perspicazes, quanto as condições da vida, no mundo contemporâneo, estejam, de fato, dando origem a novas dores humanas.

Bons e instigantes artigos têm sido escritos sobre o tema. Já em 1963, Winnicott, em seu estilo peculiar de escrita, comentava, em tom quase cômico, não existirem mais, na Inglaterra, neuróticos em busca de psicanálise! Curiosamente, sugeria a possibilidade de que o espraiamento do pensamento psicanalítico pela cultura talvez estaria tornando possível que algum trabalho de crescimento e maturidade pessoal pudesse estar sendo feito pelas pessoas à margem da psicanálise clínica, com a ajuda da leitura de Shakespeare e a audição das composições de Beethoven...

Num estilo bastante diverso, Bergeret (1974), psicopatólogo psicanalítico francês, faz afirmações semelhantes. De fato, desde a defesa de seu doutorado de estado, em 1971, esse autor alerta enfaticamente para o fato de que o número de casos que diagnostica como estados-limite, englobando variadas manifestações que se assentam sobre tentativas mais ou menos bem-sucedidas lidar com angústias depressivas, só tende a aumentar entre a população. A seu ver, por outro lado, a porcentagem de psicóticos permaneceria a mesma, enquanto diminuiriam os casos de neurose. Tal fenômeno se deveria, no seu entender, às condições de vida na sociedade contemporânea, que trariam dificuldades no sentido de possibilitar um desenvolvimento da individualidade que realmente habilitasse o sujeito ao ingresso no período desenvolvimental edípico, o qual envolveria diferenciação sexual e geracional, além da percepção de si como separado do outro, como ser finito e fundamentalmente só, cuja solidão pode ser transposta, efemeramente, no encontro intersubjetivo. Ora, segundo Bergeret (1974), poucos, no mundo contemporâneo, podem fazer um percurso que os habilite a dispensar o anaclitismo, o apoio sobre um outro. Resulta, assim, que o sujeito permanece em estado de duradoura necessidade de apoio, ficando, dessa maneira, vedada sua entrada na dimensão do verdadeiro desejo, uma vez que um ser humano diferenciado é condição necessária para a vivência do desejo.

Mais recentemente, a partir de outra vertente teórica da psicanálise, Roudinesco (2000) fez uma análise a partir da qual conclui que a sociedade contemporânea é fundamentalmente depressiva. Apresenta, assim, idéias que coincidem com as de Bergeret (1974). Os pacientes buscariam o atendimento para lidar com o que denomina “vazio de desejo”:

Forma atenuada da antiga melancolia, a depressão domina a subjetividade contemporânea, tal como a histeria do fim do século XIX imperava em Viena através de Anna O., a famosa paciente de Joseph Breuer, ou em Paris com Augustine, a célebre louca de Charcot na Salpêtrière. Às vésperas do terceiro milênio, a depressão tornou-se a epidemia psíquica das sociedades democráticas, ao mesmo tempo que se multiplicam os tratamentos para oferecer a cada consumidor uma solução honrosa (Roudinesco, 2000, p.17).

De acordo com a minha experiência, vale relatar que me deparei, quando fiz minha tese de livre-docência, com a marcante presença de indícios de um posicionamento depressivo entre alunos de graduação em psicologia, na cidade de São Paulo. Interessada na investigação de representações sociais da loucura por parte de estudantes, analisei desenhos-histórias de um grande número de jovens, ainda que no corpo do trabalho tenha apresentado, para demonstrar o método de análise, apenas 21 produções. Realizando uma psicanálise de representações da loucura, constatei que consideravam que a loucura era produzida por quatro campos vivenciais: a louca vida contemporânea, as paixões exacerbadas, a doença neurológica e a falta de sentido. O tom, entretanto, de todas essas expressões era marcadamente depressivo, sem tônus, sem vitalidade, sem ânimo, sem esperança de transformação (Vaisberg, 1999).

Birman (1999) aponta para o fato de que os periódicos científicos tendem, nas últimas décadas, à valorização crescente de depressões, toxicomanias e síndrome do pânico. Em sua análise, lembra, a meu ver acertadamente, que até os anos 70, a psiquiatria se fundava no conhecimento psicanalítico. Daí por diante, observou-se uma mudança de rumos, com crescente espaço sendo conquistado pelo paradigma psicofarmacológico no que tange à elucidação dos diversos distúrbios mentais, como claramente atestam os sucessivos manuais de diagnóstico editados pela Associação de Psiquiatria Americana, os famosos DSM, que acabaram se tornando cada vez mais descritivos e comportamentais. Ora, o declínio do paradigma psicanalítico, quando lembramos, com Bleger (1977), que a psicanálise é uma psicologia, tem efeitos de retração na penetração social como prática, tida como satisfatória, da psicologia no tratamento do sofrimento humano emocionalmente expresso. Não entrarei, no momento, em toda a análise que Birman nos oferece acerca das relações entre o aumento de incidência das depressões, toxicomanias e pânico e os modelos de subjetividade a seu ver promovidos pelo mundo pós-moderno, ainda que deva recomendar a leitura do artigo, na medida em que enseja uma série de importantes reflexões sobre a vida na sociedade contemporânea. Limito-me a citar mais um exemplo de teórico respeitado, em nosso meio, que acredita que a clínica contemporânea traz novos tipos de sofrimento.

Merece, ainda, especial destaque, pela importância de sua obra, entre nós, Fábio Herrmann, autor que tem entendido que o método psicanalítico, e não o *setting* padrão, constitui a essência do fazer psicanalítico. Tendo colocado seu “divã a passeio”, Herrmann vem demonstrando quão importante é a psicanálise em sua busca de curar o homem de seu descentramento e fragmentação excessiva, derivados das condições contemporâneas de vida:

Nossa prática tem alcançado sua meta clínica com sucesso bastante para assegurar-lhe posição dominante na cultura contemporânea. É hoje um dos caminhos mais importantes para que o homem saiba de si mesmo e é um saber que cura. De que cura a Psicanálise? Com toda a simplicidade podemos responder: a Psicanálise cura o homem de seu esquecimento. Na sociedade contemporânea observa-se um movimento ao mesmo tempo excêntrico e fragmentador. Os caminhos da tecnologia afastam o homem de seu centro e o rompem em pedaços, identificados com sempre mutáveis projetos de satisfação, criados pelo próprio sistema de aceitação cultural que adia, a cada momento, a condição de satisfação e repouso que parece estar buscando

construir. A Psicanálise pretende curar do descentramento fragmentário, não por restituir ao homem o centro perdido, fantasia religiosa, mas por revelar seu descentramento essencial e a insaciabilidade do desejo. Se nossa cultura espelha material e concretamente essa condição e, portanto, cobre seu homem com a ilusão de resposta, como um véu de esquecimento, a Psicanálise busca levantar esse véu, desvelar o olvidado, mostrar o descentramento e a ruptura internos do sujeito, para curá-lo do excesso de fragmentação. Nesse caminho, nosso método tem-se mostrado eficaz (Herrmann, 1991, p.14).

Em relação aos muitos escritos que abordam a relação entre novas formas de sofrimento e condições de vida da sociedade contemporânea, esse, da autoria de Herrmann (1979) é particularmente interessante porque já traz uma proposta de solução: o uso do método psicanalítico. Pessoalmente, concordo com essa proposta, considerando indispensável o seu detalhamento, que demonstra que um importante papel cabe aos psicólogos clínicos, vale dizer, aos psicoterapeutas (Herrmann, 1983), no que tange à disponibilização popular das novas formas de atendimento ao sofrimento humano no mundo contemporâneo.

A psicopatologia como teoria do sofrimento humano

A meu ver o psicólogo clínico é o profissional cujo perfil, em termos de formação, melhor se adapta à proposta de novas formas de atendimento ao sofrimento humano, desde que algumas “correções de rumo” sejam aplicadas à psicologia, enquanto saber sobre o humano.

A psicologia clínica é um campo marcadamente influenciado pelo maior e mais completo sistema de compreensão da *experiência emocional humana*, vale dizer, pela psicanálise, aqui entendida rigorosamente como *método* e como *encontro intersubjetivo*, vale dizer, como clínica. Torna-se, portanto, fundamental e indispensável não confundir a psicanálise com um certo número de doutrinas fixas e acabadas – sobre a angústia, o Édipo, as pulsões, as posições esquizoparanóide ou depressiva –, sejam quem forem os seus autores, para resgatá-la como método heurístico que permite a compreensão de toda experiência emocional humana. Se etimologicamente a palavra faz alusão ao inclinar-se do médico sobre o leito do doente, para nós, psicólogos clínicos, *clínica é encontro*. Se é encontro, não pode e nem deve ser nunca exame e avaliação de um objeto inerte por um sujeito pensante. Temos pago um alto preço, como ciência e profissão, por termos nos deixado confundir pela idéia de que para construirmos um saber rigoroso e confiável deveríamos imitar os cânones das ciências positivistas que estudam o mundo natural, que pode ser objetivado com menor prejuízo.

Ora, se é encontro, é encontro entre humanos. Então, caberá também, como mudança de rumo, o reconhecimento de que não lidamos com a “psique”, que pode ser abstraída da vida humana, não lidamos com “aparelhos psíquicos”, com “mentes” e sim com indivíduos. A expressão psicopatologia, que etimologicamente significa estudo do sofrimento psíquico, deve, se quisermos mantê-la em virtude do costume e para possibilitar a continuidade do diálogo, já que o conhecimento é um trabalho coletivo, ser doravante compreendida como estudo do sofrimento humano, pois todo

e qualquer sofrimento humano é, concomitante e inevitavelmente, experiência emocional sofrida.

Os estudos do filósofo italiano Umberto Galimberti (1998), que compara os escritos homéricos com a filosofia platônica, levam-no a defender a necessidade da psicologia se livrar do platonismo. Enquanto em Homero quem aparece é o homem, que ama, sofre, deseja, sente e age, de modo que noção de alma só tem lugar no momento da morte, ou seja, de um modo tal que não é possível dizer que exista uma separação entre corpo e alma, só se falando em corpo quando se está diante do cadáver, em Platão, por outro lado, encontraremos a idéia de que a alma é prisioneira do corpo, sendo este, por seu turno, a tumba, o túmulo da alma. Há, portanto, no filósofo, a idéia de que a verdadeira vida é a vida da alma, enquanto o corpo vivo é, portanto, desvalorizado. Ora, essa visão é muito diversa daquela que encontramos em Homero, e mesmo no Antigo Testamento, em que o homem é o ser agente, olho que vê, pernas que correm, mãos que trabalham, constroem, dão-vida ou matam, enfim, o homem é o existente em um mundo.

Ora, se a psicologia, em sua produção teórica lida, ainda, predominantemente, com o homem como um corpo-veículo que carrega uma alma, que pode ser objetivada como aparelho psíquico, como mente ou como psique, a prática clínica não nos permite negar, que estamos diante de uma integridade que é o *indivíduo humano*. Essa pessoa humana vive em um mundo, em um país, na cidade ou no campo, numa determinada época histórica, tem um sexo biológico, pertence a uma classe social, insere-se ou não em uma ou outra tradição religiosa, política, cultural, enfim, vive sob determinadas condições concretas (Bleger, 1977), que incluem, inevitavelmente, os outros, pois toda existência humana é coexistência.

Torna-se, desse modo, cada vez mais importante, para o psicólogo clínico, perguntar-se acerca de quem é esse indivíduo ou coletivo, formado, não há dúvida, por indivíduos, que necessita receber sua atenção e que tipo de atenção será essa. Em termos de Brasil, temos, de um lado, a classe média deprimida, drogada ou em pânico, cada vez com menos condições financeiras para bancar um tratamento individual privado de boa qualidade e sem perspectivas, dadas as condições dos convênios e seguradoras de saúde, de ter o atendimento psicológico incluído em seus direitos de segurado ou mutuário. Paradoxalmente, essa mesma classe média, que assiste às novelas da televisão, está, em termos de mentalidade, muito mais aberta, do que há poucas décadas, a realizar psicoterapia. Por outro lado, temos um largo contingente populacional, que vive condições miseráveis e subhumanas, do ponto de vista material e moral, que expressa o sofrimento de vida como queixa orgânica para buscar o médico, recebendo o encaminhamento para o psicólogo do serviço público, entrando em filas inacreditáveis... Existem também aqueles, comumente provenientes das camadas mais desfavorecidas da população, que cometem delitos e vão para as prisões ou manicômios judiciários e que, aos olhos do psicólogo clínico, com toda a justiça, são merecedores de atenção psicológica.

Essa situação, que estou traçando com certa rapidez, mas que está aí diante dos nossos olhos, exige de nós, psicólogos clínicos, uma mudança em termos do que, a partir da compreensão psicanalítica da experiência emocional humana, podemos oferecer. Não mais acreditamos em problemas psicológicos que nada tem a ver com a vida que se leva,

com o mundo em que se vive, com as condições concretas da existência. De fato, os próprios pacientes psicóticos nos vêm ensinando que suas dores derivam da “vida cruel” e do “coração magoado” (Tsu e Machado, 1988). Conseqüentemente, temos hoje que repensar as modalidades de atendimento, passíveis de ser oferecidas tendo em vista a noção de que a clínica é encontro, e encontro que se dá neste mundo em que vivemos.

Há uma frase de Winnicott de que gosto muito, que se encontra num escrito de 1962. Aí diz que, diante de um caso que requer nossa ajuda, temos duas alternativas: fazer a psicanálise individual, especificamente concebida por Freud para o atendimento do paciente neurótico, ou *ser um psicanalista fazendo outra coisa*. De acordo com a minha visão, temos de ser, cada vez mais, enquanto psicólogos clínicos, psicanalistas fazendo outra coisa, ou seja, valendo-nos do conhecimento psicológico – reafirmo que a psicanálise, enquanto método, é uma *prática eminentemente clínico-psicológica*, buscando fazer outras coisas, mais apropriadas à época em que vivemos.

Vejam alguns exemplos. Atualmente, as Varas de Família contam com a possibilidade de assessoria psicológica aos juizes, para fornecimento de subsídios para formulação de sentenças. Os psicólogos se aproximaram do judiciário de modo análogo à aproximação de outros peritos como o médico legista, o engenheiro, o geólogo e outros, ou seja, como peritos que examinariam objetos para dar laudos. Ora, quando o objeto é uma criança, filha de um casal que se divorciou, é óbvio que, eticamente, não nos podemos contentar com a emissão de um belo laudo. Há que se pensar em formas de beneficiar essas pessoas com conhecimento psicológico, mesmo quando não são capazes de formular uma demanda específica de psicoterapia. Pensemos em outros exemplos, lembrando-nos do atendimento psicológico a profissionais de saúde que vivem, em seu cotidiano de trabalho, um contato bastante próximo com a dor e a morte. É discutível pensar que cada enfermeiro deva se analisar para poder trabalhar do modo mais humano e ético com pacientes e famílias, mas não é impossível realizar atendimentos grupais no contexto hospitalar que façam uso do método psicanalítico sem se tornarem, por este motivo, psicoterapia que não foi buscada espontaneamente. Pensemos, ainda, em iniciativas semelhantes ao serviço que coordenamos na Universidade de São Paulo, a “Ser e Fazer”: Oficinas Terapêuticas de Criação, que pode oferecer atendimentos que não exigem, de saída, que o paciente se assuma como necessitado de uma psicoterapia, mas que esteja apenas em busca de, por exemplo, “tranqüilidade para os nervos”. Curiosamente, e com satisfação, temos constatado que esse mesmo paciente, que não aceitaria uma psicoterapia em moldes tradicionais, convive bem, em grupo, com pacientes severamente comprometidos, possibilitando que a oficina terapêutica realize um trabalho de verdadeira inclusão do psiquiatrizado.

Seria possível prosseguir com outros exemplos. Recomendo, entretanto, aos interessados, visitas às bibliotecas das escolas que mantêm cursos de pós-graduação em psicologia clínica, para tomada de conhecimento, por meio da consulta a teses de doutorado e dissertações de mestrado, do quanto pode e tem sido feito nesta área. Ainda que sejam grandes as dificuldades, na medida em que a organização socioeconômica vigente não prioriza eticamente a busca de melhores condições de vida para todos os seres humanos, minha perspectiva é fundamentalmente otimista. O mundo é mais velho do

que nós e não é nossa criação, como afirma a ontologia contemporânea. No entanto, fazer do mundo, do lugar em que vivemos, uma habitação aprazível, ou não, certamente depende do homem, individual e coletivamente considerado. A psicologia clínica deste início de século certamente tem uma contribuição importante a fazer.

Referências

- BERGERET, J. (1984) *Personalidade Normal e Patológica*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1974.
- BLEGER, J. (1977) *Psicologia de la Conduta*. Buenos Aires, Paidós.
- BIRMAN, J. (1999) A Psicopatologia na Pós Modernidade. As Alquimias do Mal-Estar da Atualidade. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 3 (1), p.1-20.
- GALIMBERTI, U. (1988) *Les Raisons du Corps*. Paris, Grasset et Mollat.
- HERRMANN, F. (1991) *Andaimes do Real*. São Paulo, Brasiliense, 1979.
- HERRMANN, F. (1983) A Psicanálise, a psicanálise e as demais psicoterapias em face do absurdo. In J. Birman e C.A. Nicea *Psicanálise e Psicoterapia*. Rio de Janeiro, Campus, 1983.
- ROUDINESCO, E. (2000) *Por Que a Psicanálise?* Rio, Jorge Zahar.
- TSU, T.M.J.A.; MACHADO, M.C.L. (1988) *Vida Cruel e Coração Magoado: Estudo de Representações de Pacientes Psiquiátricos sobre Doença Mental*. Primeiro Conspic, São Paulo, 1988.
- VAISBERG, T.M.J.A. (1999) *Encontro com a Loucura: Transicionalidade e Ensino de Psicopatologia*. Tese (Livre Docência), Universidade de São Paulo, São Paulo.
- WINNICOTT, D.W. (1983) Os Objetivos do Tratamento Psicanalítico. *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1962.
- WINNICOTT, D.W. (1983) *Distúrbios Psiquiátricos e Processos de Maturação Infantil. O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1963.

Contatos

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Departamento de Psicologia Clínica
Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 399 – Bloco 17
Cidade Universitária – São Paulo – SP
CEP 05508-900
e-mail tanielo@uol.com.br

Tramitação

Recebido em maio/2001

Aceito em junho/2001