

## O sintoma sem sujeito da psicofarmacologia

Marcus do Rio Teixeira

A divulgação para o público leigo de novos diagnósticos e tratamentos das doenças é o objetivo das seções de Saúde que, hoje em dia, não podem faltar nos jornais e nas revistas de grande circulação. Nessas seções, são discutidas, não somente afecções estritamente orgânicas, mas também, nos últimos tempos, um grande número de “transtornos” ou “distúrbios” psicológicos. Um artigo publicado na *Folha de S. Paulo*, cujo título não revelarei, por enquanto, para não estragar a surpresa, traz uma curiosa abordagem de um sintoma bastante singular. O nosso desafio ao leitor é tentar descobrir, a partir da sua descrição, qual o quadro clínico que está em questão.

Segundo a autora, trata-se de uma doença que “por muitos anos pode passar despercebida. Alguns nem sabem que têm o problema”. Somos informados de que esta “é uma condição rara, que parece ocorrer em menos de 5% das pessoas. No entanto, ela é mais comum entre mulheres”(BASSETTE, 2005, p.C1). O “motivo” por trás do comportamento apresentado pelos pacientes, sempre segundo a autora, “ainda é uma incógnita para a medicina. Não existem estudos específicos sobre esse distúrbio, apenas relatos clínicos”. O que não impede o psiquiatra Joel Renno Junior, da USP, de comunicar a “principal hipótese”: segundo esta, os portadores desse distúrbio teriam “uma diminuição da quantidade de serotonina e dopamina – neurotransmissores responsáveis pelo controle do impulso – na fenda sináptica (espaço entre um neurônio e outro)”.

Alguns quadros correlatos são mencionados: “a hipocondria (compulsão por medicamentos), a bulimia (alimentar-se e provocar o vômito em seguida) e a tricotilomania (arrancar o próprio cabelo)”. Segundo o psiquiatra, “são comportamentos semelhantes, que aliviam uma ansiedade inexplicável. A medicina busca descobrir se há uma predisposição biológica ou genética nessas pessoas”. A editoria de arte, tendo como fonte “psiquiatras e psicólogos”, comparece com uma ilustração detalhada da fenda sináptica, mostrando o seu funcionamento normal e com disfunção. O leitor pode ver representada com precisão a diminuição da quantidade de serotonina e dopamina. Um quadro de perguntas e respostas resume o texto e esclarece as dúvidas: “O que é serotonina? O que é dopamina? Existem números de casos?” Mas é a última questão e sua resposta que melhor definem a abordagem

do artigo: “Existe tratamento? Sim. Além das terapias comportamentais, que são as mais comuns, há também o tratamento medicamentoso, com antidepressivos, que aumentam os neurotransmissores da fenda sináptica”.

Se o leitor ainda não descobriu de qual “distúrbio” se trata, ou pretende conferir o seu palpite, eis a resposta: *cleptomania*. Ao apresentar o presente artigo em jornadas de psicanálise, para um público de profissionais “psi” e estudantes, essa revelação invariavelmente provocou uma surpresa inicial, seguida pelo riso. Não à toa, pois é impossível ignorar o efeito cômico involuntário suscitado por essa descrição reducionista de um quadro clínico complexo, que se caracteriza pela compulsão a furtar objetos e que muitas vezes coloca o paciente em situações de risco.

Há um ponto que se destaca, a princípio, na explicação fornecida pelos profissionais entrevistados e sintetizada pela jornalista: a cleptomania, nessa abordagem, é estudada e tratada a partir de uma concepção que deixa de lado o seu sentido enquanto sintoma específico na vida de um determinado sujeito. O percentual de incidência na população é citado, a causalidade orgânica é colocada – inicialmente como “principal hipótese”, porém, logo assumida como única explicação –, sem que se mencione sequer a possibilidade de investigar o que representa, para determinado sujeito, o seu sintoma de furtar objetos. Ao mesmo tempo, a especificidade da cleptomania enquanto quadro clínico, com sua etiologia particular, distinta de outros quadros, por mais semelhantes que estes possam parecer, desaparece para dar lugar a uma explicação genérica.

No primeiro caso, o que se exclui, evidentemente, é o sujeito – não importa a história pessoal do paciente, a cleptomania é explicada da mesma forma para todos. No máximo, menciona-se a “vergonha” como um afeto que surge da estranheza despertada pelo sintoma; esta, entretanto, só vem reforçar a noção do sintoma como um corpo estranho, alheio ao sujeito e que o aflige como uma doença orgânica. E como tal é tratado: é preciso, antes de tudo, investigar uma “predisposição biológica ou genética”. Cleptomaniacos geram cleptomaniacozinhos?

Note-se que temos, neste caso, a generalização de um princípio caro à metodologia científica para um campo novo, que traz questões específicas. Para produzir resultados passíveis de comprovação por meio da reprodução de experimentos idênticos, os cientistas

devem necessariamente excluir o sujeito, aqui considerado como defeito, falha no procedimento científico. É esse procedimento depurado do sujeito que possibilita a produção de uma vacina ou o cálculo da trajetória de um satélite. Porém, ao pretender investigar o psiquismo humano, utilizando tal metodologia, a ciência gera uma noção curiosa: a de uma subjetividade sem sujeito, que poderia ser estudada reduzindo seu funcionamento a componentes elementares, estes, por sua vez, determinados por uma base biológica. Temos aqui uma extrapolação perigosa de um princípio que, embora comprovadamente eficiente para a produção de resultados objetivos, ignora ou, no mínimo, desconsidera a particularidade de um campo singular, aquele dito do psiquismo humano.

Já no segundo caso, é a própria especificidade do quadro clínico que é excluída, anulada. O efeito de comicidade que é produzido, ao lermos a explicação das suas causas, antes de sabermos do que se trata, é devido ao caráter estereotipado e genérico de tal explicação. Pois, cada um de nós já leu ou escutou, em diversas ocasiões, a diminuição dos neurotransmissores ser evocada para explicar a maior parte dos quadros que a psicopatologia isolou desde que existe. Não à toa, no artigo citado, os profissionais entrevistados mencionam um elenco de quadros correlatos, que vai desde a hipocondria à exótica tricotilomania, passando pela bulimia. Diante de uma explicação tão genérica para sintomas tão diversos, o leitor poderia perguntar-se o que levaria um determinado paciente com disfunção na fenda sináptica a furtar objetos, em vez de adquiri-los legalmente, embora sem poder pagá-los, como faz o paciente em mania, enquanto outros ainda preferem arrancar os cabelos. Não que essa pergunta possa levar os defensores de tal explicação a arrancarem seus próprios cabelos em busca de uma resposta, pois já a têm pronta: a biologia ainda não possui uma resposta, mas, no futuro, as pesquisas revelarão tais mistérios.

Se uma enorme variedade de quadros pode ser reduzida a uma causa comum – diminuição da quantidade de neurotransmissores – e a um tratamento com praticamente as mesmas substâncias – em sua maioria, antidepressivos –, a classificação perde o seu sentido. Assistimos, então, a uma modificação radical e sem precedentes da própria nosologia psiquiátrica. Tal modificação desconsidera, antes de tudo, a história da psiquiatria, a qual, sabemos, possui vários pontos em comum com a psicanálise. Ambas, psicanálise e psiquiatria, sempre sustentaram um diálogo profícuo, sobretudo – mas não somente – na Europa. Se Freud reconhecia a importância do ensino de Charcot no desvendamento do sintoma histérico, Lacan (1998, p. 69-70), por sua vez, menciona com destaque o nome de Clérambault entre

aqueles que mais contribuíram para a sua formação. A publicação da tradução brasileira dos textos e prontuários desse mestre da psiquiatria francesa, que definiu o *automatismo mental* (CLÉRAMBAULT, 2009) é uma excelente oportunidade para conhecermos o seu procedimento teórico e clínico. O que podemos constatar, ao ler esses textos com cerca de um século, é a precisão do trabalho teórico de um mestre, que elabora uma nosologia atento ao detalhe que distingue cada quadro, sempre com base na observação clínica.

No âmbito da clínica psiquiátrica, uma explicação genérica que serve tanto para a cleptomania quanto para a bulimia, quiçá para a depressão, pode ser o caminho mais fácil, mas, certamente, não aquele que vai auxiliar a desvendar o fenômeno estudado em sua complexidade. Ora, por que a psiquiatria contemporânea abriria mão da sua clínica, da sua história, para aderir a uma classificação empobrecida, que dispensa a clínica e prefere enfatizar supostas semelhanças em detrimento da singularidade de cada quadro?

Para fornecermos uma resposta precisa a essa questão é necessário considerar o papel da biologia na contemporaneidade, não somente no campo da ciência, mas na própria cultura. Segundo Charles Melman (2004, p.31), momentos históricos diferentes apresentam diferentes “ciências diretoras” ou “ciências mestras” – aquelas disciplinas que funcionam como direcionadoras do pensamento em determinada época, atuando como uma espécie de visão de mundo. Assim se passou com a geometria na Antiguidade clássica; com a linguística nos anos 60/70 e com a biologia nos dias de hoje. É inegável a hegemonia da biologia na cultura ocidental contemporânea, devido em grande parte (mas não somente, como veremos) às suas descobertas e realizações materiais. Sua influência pode ser constatada mesmo na cultura de massas, determinando a maneira como percebemos os fenômenos relativos ao que se costuma chamar de “conduta humana”. A grande mídia, voltada para o público leigo, acolhe com entusiasmo as hipóteses mais extravagantes, tomando-as como fatos comprovados. Estamos prontos a aceitar que existe um gene para a crença em Deus, assim como para o alcoolismo e a esquizofrenia, ou ainda para a preferência por animais “fofinhos”; que a atração sexual entre os seres humanos é determinada pelas leis da evolução e da seleção natural, que definem as nossas escolhas e preferências mais íntimas nesse campo.

O biólogo Richard Lewontin demonstra, de forma rigorosa, a dificuldade em estabelecer relação de causa e efeito entre genes e alterações nos organismos.

As limitações da biologia experimental para manipular uma causa, ou um pequeno número de causas, por meio de grandes perturbações, produziram um efeito profundo nos tipos de explicação que os biólogos oferecem. Confundem-se as limitações metodológicas dos experimentos com as explicações corretas dos fenômenos. A reiteração constante da afirmação de que os genes determinam os organismos é consequência da facilidade com que se podem induzir alterações genéticas significativas nos experimentos e dos efeitos consideráveis que essas alterações produzem sobre os objetos experimentais. Além disso, apenas são considerados os fenômenos que se prestam ao método. (LEWONTIN, 2002, p.103).

Até mesmo as narrativas contemporâneas, conforme é abordado por mim em outro texto (TEIXEIRA, 2012), sofrem a influência da visão de mundo cientificista, tendo o seu estilo radicalmente alterado. Nos filmes de vampiros produzidos recentemente, estes seres não possuem mais uma origem sobrenatural, mas são criaturas com uma deficiência genética rara, causadora de uma anemia congênita, que buscam compensar ingerindo sangue humano *in natura*. Além, é claro, de possuírem uma fotofobia e uma alergia mortal às substâncias do alho. Não apenas o estilo e a temática das narrativas são influenciados pela *Weltanschauung* cientificista. Como era de se esperar, as próprias narrativas são explicadas a partir dessa visão de mundo. Um paleontólogo norte-americano apresentou, há poucos anos, uma teoria que pretende explicar a recorrência do mito dos gigantes nas narrativas de diferentes épocas e culturas – como os ciclopes na *Odisseia*, Golias na *Bíblia*, etc. Segundo ele, os povos que elaboraram tais narrativas teriam descoberto, em algum momento da sua história, ossos de dinossauros, os quais teriam tomado erroneamente como prova da existência de seres humanos gigantes, dando origem ao mito recorrente. Notem que a narrativa, fato da metáfora, pertencente ao campo da linguagem, é reduzida, mediante uma explicação positivista, a mero efeito de um dado da realidade, observável e mensurável – literalmente, um osso.

A classificação que orienta atualmente a psicopatologia, materializada na versão mais recente do DSM, se sustenta na mesma premissa positivista – é necessário supor sempre a existência de um dado material, no caso, uma disfunção orgânica, como fator determinante do sintoma. O sintoma é aqui considerado de uma maneira que exclui tanto o sujeito quanto a própria clínica, uma vez que aquilo que é considerado relevante, na sua definição, não é mais a experiência clínica, mas o levantamento dos comportamentos observáveis. A clínica, seja psicanalítica, psiquiátrica ou psicoterápica, é reduzida à condição de fato histórico obsoleto e é praticamente extinta. Não é por acaso que os criadores dessa classificação se autoproclamam orgulhosamente “a-teóricos”. Devemos reconhecer, em tal definição, tanto a

recusa e o desprezo pela teoria quanto a suposição de que a classificação por eles realizada seria fruto de um contato direto com o real, não mediado pelo simbólico e pelo imaginário. Para esses pesquisadores, a sua leitura da psicopatologia deve ser entendida no sentido literal, não como uma possibilidade de leitura (de interpretação), entre outras, mas com a simples leitura do que já está escrito no organismo, sem a mediação de uma teorização dos fenômenos estudados. Para esses “homens da ciência”, esta não é uma produção de conhecimento, e sim uma *descoberta* de fenômenos que brotam da realidade como frutas de uma árvore.

Essa concepção positivista do que seria uma metodologia científica gera um método inusitado para a construção de um manual de classificação das doenças. Nas classificações anteriores, os quadros clínicos eram ordenados a partir da sua etiologia, estabelecida, por sua vez, com base na experiência clínica e na teoria. No DSM, em contrapartida, a causa é determinada ao inverso: é a resposta ao medicamento que vai determinar a posição do quadro na classificação. Desse modo, para espanto dos profissionais formados em um meio que valorizava a experiência clínica, quadros extremamente diferentes são reunidos na mesma classificação, com a justificativa de que respondem aos mesmos medicamentos – logo, devem ter uma causa comum. Como a variedade de medicamentos é limitada, a classificação, necessariamente, deve ser limitada.

Exemplos dessa limitação podem ser constatados na própria noção de “transtorno” ou “distúrbio”, que elimina a distinção entre quadros clínicos como neurose e psicose. Essa escolha de suprimir – e não apenas atualizar – a antiga classificação não é casual; ela atende a uma confluência de interesses, não científicos, mas econômicos, satisfazendo nesse mesmo movimento uma necessidade de simplificação, através da eliminação de qualquer pesquisa acerca de uma etiologia.

A dificuldade no estabelecimento de etiologias sempre foi o empecilho para uma psiquiatria que se pretende uma especialidade médica. [...] Pois bem, o DSM resolve essa dificuldade abdicando de qualquer formulação de doenças, que exigem uma etiologia reconhecida, a não ser raras exceções, e prefere a estas as síndromes descritivas. (INFANTE, 2011, p. 66).

Tal noção reduz o quadro clínico a uma manifestação observável, delimitando aquilo que vai ser objeto do tratamento, ainda que esse quadro tenha de ser fracionado em dois ou mais “transtornos”. O mesmo paciente, nesse caso, poderá ser medicado para cada transtorno, mesmo que tal procedimento resulte muitas vezes num coquetel de medicamentos.

Tal metodologia de classificação segue uma lógica semelhante àquela de um troglodita que, na pré-história, saísse para caçar e pescar, armado com uma lança de ponta de pedra. À margem de um córrego, ele alvejaria alguns peixes. No meio da mata, acertaria um ancestral do javali. Voltando para sua tribo com o fruto de sua expedição, seria surpreendido por um tigre, que conseguiria, todavia, matar, graças à sua destreza. Mais tarde, diante da fogueira, nosso ancestral refletiria sobre os acontecimentos do seu dia atribulado e esboçaria uma classificação dos animais por ele encontrados. Segundo tal classificação, peixes, javalis e tigres pertenceriam à mesma categoria: *animais que podem ser mortos por uma lança*.

Ao mesmo tempo, a classificação assim estabelecida impede qualquer questionamento do diagnóstico: não há mais divergências teóricas (viva!) porque não há mais teoria – retrocedemos ao puro empirismo. A elaboração de uma psicopatologia dividida em transtornos ou distúrbios atende também a grupos de pressão, que vão desde seguradoras transnacionais preocupadas com o pagamento de pensões por invalidez, devido a diagnósticos de afecções psíquicas, até patrulheiros da correção política que consideram ofensivo diagnosticar pessoas como psicóticas. Pontos de vista altamente científicos, como podemos observar.

Outro fator que não podemos deixar de considerar na aceitação e difusão da nova classificação é o fato de ela delimitar o tratamento à medicação – abrindo exceção apenas para a terapia comportamental como coadjuvante, como vimos no artigo citado no início. O poder econômico da indústria farmacêutica é tão evidente que chega a ser um lugar-comum mencioná-lo. Os médicos convivem no seu cotidiano com o poderoso *lobby* dessa indústria, que patrocina seus congressos e inclui ofertas generosas, como brindes e viagens com hospedagem em hotéis cinco estrelas. A prática do controle de receitas para medir a fidelidade dos médicos aos seus produtos (COLLUCCI, 2005), já é conhecida há muito. Mais impressionante é a denúncia, feita pela revista *PLoS Medicine*, da cooptação de pesquisadores para assinarem artigos preparados por indústrias farmacêuticas, contendo conclusões favoráveis a seus produtos (MIRANDA; RIGHETTI, 2010). Quando se sabe que mais da metade dos responsáveis pela nova edição do DSM recebem oficialmente financiamento da indústria farmacêutica, a neutralidade desse instrumento é, no mínimo, questionável.

Os psicofármacos constituem um ramo da indústria farmacêutica em plena ascensão, assim como aquele dos medicamentos para a disfunção erétil (nova terminologia politicamente correta para a impotência). Nas últimas décadas, a psicofarmacologia ampliou o seu campo, antes restrito às psicoses e doenças neurológicas, para o tratamento dos sintomas neuróticos. Essa ampliação foi facilitada com a adoção da noção de “distúrbio” ou “transtorno”, que, como vimos, dilui a distinção entre neurose e psicose, dando aval para o tratamento do sintoma isolado de uma etiologia. Trata-se aqui de uma conhecida estratégia empresarial, que visa expandir o mercado, atingindo novos setores. No caso, a expansão se dá a partir da psicose para a neurose, para chegar, na atualidade, ao “comportamento humano”, configurando o que é chamado de *medicalização da vida*, ou seja, a inclusão de traços ou condições próprios da vida psíquica cotidiana, como o luto, na categoria do patológico, sendo, portanto, passíveis de serem medicados.

Nos últimos anos, assistimos também a uma expansão na escala da faixa etária dos consumidores: pesquisas recentes constataam o aumento exponencial do número de crianças e adolescentes medicados com psicofármacos, sobretudo nos EUA, mas também no Brasil. Contribuem para isso, sem dúvida, a generalização do diagnóstico de “síndromes” ou “transtornos”, como o TDAH, para uma série de condutas infantis, relativas a dificuldades no ambiente familiar ou na escola, e a ampla difusão de artigos sobre novos diagnósticos, contendo listas de comportamentos “estranhos”, que convidam os pais a classificarem seus filhos, em revistas sobre crianças voltadas para o público leigo. Esse furor diagnóstico não é sem consequências sobre as crianças:

A nomeação diagnóstica pode adquirir tamanha valência que destitui o nome-próprio da criança, substituído pela identidade social conferida pelo nome da síndrome em que a medicina localiza, define e torna transparente a estranheza causada por ela. [...] Inserir uma criança no laço social como ‘aquela Rett’, ‘ele é PC’, ‘meu filho é Asperger’, é reduzi-la ao registro médico, é amputar sua singularidade subjetiva. (VORCARO, 2011, p.228).

Nenhuma dessas constatações em si constitui uma novidade. É próprio do funcionamento do Discurso do Capitalista buscar a maximização do lucro por meio do aumento do consumo das mercadorias produzidas. Estas são apresentadas como o mais semelhante ao objeto causa do desejo, de modo que a sua aquisição venha acompanhada, não apenas da garantia de desempenhar uma simples função, mas da promessa de preencher, ainda que de modo pontual, a falta do sujeito. O que é surpreendente é que a indústria consiga impor



a sua lógica, a ponto de modificar a própria classificação diagnóstica dos sintomas “psi”, contrariando nesse processo séculos de história da psiquiatria e eliminando toda a clínica nessa área!

Essa ousadia só foi possível, como vimos, devido a um dado cultural relevante – a hegemonia da biologia na cultura hodierna como ciência com o poder de explicar os fenômenos, não apenas relativos ao funcionamento do organismo, mas da psique (da *Seele*, como dizia Freud). Essa aposta no poder explicativo da biologia faz com que se aceite como já realizadas promessas lançadas para o futuro. Um fator que deve ser levado em conta nessa aceitação da explicação biológica dos sintomas psicopatológicos, é o alívio psicológico que advém da exclusão do sujeito e da sua responsabilidade sobre o seu sintoma. Se a difusão do discurso psicanalítico na cultura popularizou essa noção de responsabilidade ante o seu desejo, seus críticos – antigos e atuais – souberam manipulá-la para valer-se da boa-fé do público leigo. Sob a pena desses críticos, *responsabilidade* é distorcida como *culpa*. Essa campanha de difamação é tão ampla e acirrada que muitos pais evitam levar seus filhos ao psicanalista porque foram convencidos de que este os acusará, como num tribunal, de provocar o sintoma destes.

Nada mais tranquilizador para um leigo, que, além do sofrimento do seu sintoma, sofre por temer ser considerado culpado por este ou pelo sintoma dos seus filhos, do que esta noção de um determinismo biológico que exclui a sua responsabilidade: sua impotência nada tem a ver com o seu desejo; a inquietação do seu filho se deve a uma síndrome neurológica, etc. A explicação organicista eterniza o estágio do sintoma percebido como corpo estranho e cronifica o desconhecimento do paciente em relação ao seu desejo.

Essa corrente visa, abertamente, apagar a influência do Discurso Psicanalítico na cultura. Por isso, creio que é da maior importância a crítica feita por analistas de formação psiquiátrica às premissas que a fundamentam. Tal crítica pode ser feita tanto num movimento “do exterior para o interior” – partindo da teoria psicanalítica para criticar o determinismo biológico – quanto num sentido inverso, “do interior para o exterior” – mostrando as contradições internas de tais procedimentos diagnósticos desde o ponto de vista científico. Com a ressalva de que é preciso deixar claro para o público leigo de que tais críticas não incorrem numa atitude obscurantista ou anticientífica. A esse respeito, é preciso que estejamos atentos ao argumento falacioso empregado pelos defensores do determinismo

biológico, que afirmam que os críticos do cientificismo recusam a ciência. É evidente que não se trata de uma crítica aos princípios científicos, mas ao uso inadequado de tais princípios e de uma generalização reducionista do determinismo biológico a áreas que fogem ao seu alcance.

Mencionei acima o exemplo do paleontólogo norte-americano que apresentou os ossos de dinossauros como explicação para o mito dos gigantes. Ao falar sobre esse exemplo na jornada da Associação Psicanalítica de Porto Alegre sobre *Narrativa e destino* (cujos trabalhos foram publicados na *Revista da APPoA n° 30*), escutei do colega Robson de Freitas Pereira um interessante comentário. Ele lembrou que no disco *Life on a string*, da compositora norte-americana Laurie Anderson, há uma canção que narra a descoberta, feita por escravos no século 19, do esqueleto de um animal marinho em uma plantação de algodão no sul dos EUA, resquício de uma era em que aquela região era coberta pelas águas do oceano. Os escravos, porém, não interpretam sua descoberta como a prova da existência de gigantes, mas dizem: *um anjo caiu do céu*. Sou muito grato a esse comentário, pois ele mostra como a metáfora faz uso de um dado da realidade, sem se deixar limitar por ele, mas partindo daí para destinos os mais diversos. De forma análoga, a medicina pode ser extremamente eficaz para detectar as causas orgânicas das mais diversas doenças; ela ignora, contudo, que o sintoma que aflige a *Seele*, ainda que possua sinais detectáveis no organismo, diz respeito ao campo da linguagem, que tem tanto a ver com esse organismo quanto o anjo com os ossos. Para os novos críticos organicistas que consideram essa discussão uma preocupação com o sexo dos anjos, podemos responder que, assim como a biologia e a medicina se interessam pelos ossos, nós nos interessamos pelo anjo que caiu do céu.

#### Referências:

BASSETTE, F. Buscar terapia é desafio para os cleptomaníacos. *Folha de S. Paulo*, p. C1, 7 set. 2005.

CLÉRAMBAUD, G. G. Definição do automatismo mental. In: CZERMAK, M.; JESUÍNO, A. *Fenômenos elementares e automatismo mental*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009. p. 217-220.

COLLUCCI, C. Farmácia espiona médicos para laboratórios. *Folha de S. Paulo*, p. C1, 4 set. 2005.

INFANTE, D. P. Psiquiatria para que e para quem? In: JERUSALINSKY, A.; FENDRIK, S. (Org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 63-72.

LACAN, J. De nossos antecedentes. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 69-76.

LEWONTIN, R. *A tripla hélice: gene, organismo e ambiente*. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

MELMAN, C. *Formas clínicas da nova patologia mental e artigos inéditos*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, abr. 2004.

MIRANDA, G.; RIGHETTI, S. Artigo científico faz propaganda de droga. *Folha de S. Paulo*, p. A12, 8 set. 2010.

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE: *Narrar-Construir-Interpretar*, Porto Alegre, n.30, jul.2006.

TEIXEIRA, M. do R. Um novo realismo: a narrativa científicista. In: TEIXEIRA, M. do R. *O espectador ingênuo: psicanálise, cinema, literatura e música*. Salvador: Ágalma, 2012. p.109-117.

VORCARO, A. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In: JERUSALINSKY, A; FENDRIK, S. (Org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 219-229.