

Saber e saber fazer em psiquiatria: uma teoria da prática

E. LANTERI-LAURA (*)

I. CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS PARA UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE A TEORIA E A PRÁTICA

I

A interrogação acerca das relações entre a teoria e a prática, no domínio da psiquiatria, só pode ganhar sentido se soubermos, pelo menos de maneira provisória, de onde partimos e em que bases colocamos esta questão, como é que poderemos formulá-la de maneira precisa e heurística, e enfim quais os sentidos implícitos dos termos *prática* e *teoria* que tornam possível uma tal problemática. Nós teremos de tentar a classificação destes três pontos antes de proceder a uma análise do problema e ensaiar uma solução, ou uma escolha entre diversas saídas possíveis.

A questão levanta-se a partir dos dois extremos de uma figura geral, consoante a subordinação de um termo ao outro. Numa primeira análise considera-se que a prática psiquiátrica se reduz à aplicação pura e simples da teoria, muito embora, se a prática se revelar má, isso fica a dever-se ao facto de a teoria não ser a boa, ou então, de

a prática ter sido dela mal deduzida; por outro lado, se a dedução funciona correctamente, e se a teoria se revela ser mesmo a verdadeira teoria, a prática daí decorrente é perfeita. Numa segunda análise, nega-se toda a dependência em relação à teoria e resume-se a psiquiatria à prática psiquiátrica, afirmando-se por sua vez, que ela é puro empirismo, questão de experiência, e portanto, de idade, mas também de intuição, de sentido, de tacto; ela é dificilmente transmissível, e ainda assim, só pelo exemplo; ela resume-se a uma aplicação quase automática das experiências anteriores do clínico. Estas duas posições raramente se apresentam assim de uma maneira tão radical, mas elas mostram-nos, pela própria radicalização, que por isso mesmo devemos interrogar-nos sobre as ligações da teoria e da prática, e esta interrogação não tem a ver apenas com a psiquiatria, porquanto a encontraríamos tal qual em qualquer ramo da medicina, desde que nele se tenha mantido o interesse pela reflexão.

Em boa verdade, nenhuma destas posições descreve com fidelidade o efectivo funcionamento do saber psiquiátrico, embora tanto uma como a outra, e até mesmo o próprio par, correspondam a uma certa finalidade. Defender que a prática psiquiátrica deve ser deduzida, sem falha, ou seja,

(*) Psiquiatra. Professor na «Ecole des Hautes Etudes de Sciences Sociales» (Paris).

decalcada *more geométrico*, da teoria, equivale a supor, no mínimo, a existência de uma verdadeira teoria simultaneamente única e verdadeira; ora, a menos que professemos um dogmatismo fanático, facilmente detectado em alguns, embora subentendido e não evidente, ou que nos coloquemos desde já na Jerusalém celeste da ciência perfeitamente acabada, não existe uma teoria verdadeira, mas pelo contrário a pesada tendência de cada uma delas à hegemonia. Existem várias posições teóricas parciais, em parte conciliáveis, em parte contraditórias, pertinentes em tal domínio da psiquiatria, pouco operatórias em tal outro, ou seja, diversidade mais do que eclectismo; e a partir daqui, a prática não pode ser vista como pura e simples aplicação da teoria, colocando-se precisamente então a questão das suas relações.

A segunda posição não corresponde de igual modo àquilo que efectivamente se passa. Ela evita o pressuposto da existência da verdadeira teoria, mas esquece que nenhum prático pode inventar a sua prática a cada instante e para cada caso: ele reproduz sempre uma quota parte da sua prática anterior, que ele, de resto, aprendeu com outros práticos, dos quais permanece, inevitavelmente o herdeiro parcial; ele reflecte sobre a sua própria prática, e dela transmite sempre qualquer coisa aos outros. A alegação de empirismo, a negação da teoria e das teorias, o elogio da intuição, podem inclusivamente tomar uma aura de volutarismo espontaneísta; nós sabemos perfeitamente que o seu aspecto um pouco demagógico mascara, e ainda assim bastante mal, uma estratégia de defesa elitista: meditando sobre as lições inaugurais, constatamos que apregoar a superioridade da prática sobre a teoria, é, não tanto aceitar os práticos sem formação, como antes afirmar que a própria afirmação teórica e prática não basta, e que apenas alguns eleitos acedem à verdadeira prática.

A primeira posição revelar-se-ia, tomando como modelo a teologia, pelagiana, e a se-

gunda paulina ou agostiniana; uma convém àqueles que conservam e consolidam a sua posição graças à presunção de um grande e profundo saber, a outra, àqueles que procuram o mesmo efeito com a alegação de uma profunda e grande experiência — estratégias diferentes para fins idênticos.

II

Este esclarecimento do nosso ponto de partida deve agora permitir-nos formular o nosso problema em termos mais propícios a um desenvolvimento da questão. Fique bem claro, de resto, que o nosso propósito, aqui, não consiste de maneira nenhuma em qualquer melhoria, nem em qualquer hipotética reforma da psiquiatria existente; a finalidade que temos em vista não aponta no sentido de a fazer passar da imperfeição à perfeição, do erro à verdade, ainda menos do mal ao bem. Nós encontramos exactamente, no que respeita à psiquiatria efectiva, na situação de Kant face à física de Newton: não pretendia nem a sua justificação, nem o seu aperfeiçoamento, mas compreender as condições que tornaram possível o seu fundamento. A psiquiatria existe como um emaranhado de práticas e de teorias, os seus agentes teorizam sobre as suas práticas e sobre as suas teorias, julgam pôr as suas teorias em prática, e assim por diante; a nossa tarefa consiste, não em dar razão a uns contra os outros e ainda menos em revelar enfim a verdadeira teoria e a boa prática, mas em pôr em evidência aquilo que torna possível este problema dos laços entre uma e a outra, a fim de tentar esboçar uma solução.

Como conclusão, a título provisório e de modo a fixar um momento desta investigação, diríamos que esta questão das relações da prática e da teoria em psiquiatria, pode formular-se em termos de relações entre *saber, saber-fazer, fazer e fazer-saber*. A teoria corresponde preferencialmente ao *saber*

e ao *fazer-saber*, a prática ao *fazer*, mas também e até mais ao *saber-fazer*, enquanto que este preciso termo de *saber-fazer* sugere as ligações entre a prática e a teoria. Ele obriga-nos a interrogarmo-nos sobre as implicações semânticas de teoria e de prática em psiquiatria.

III

Esta questão pode assim prolongar-se por três considerações complementares: a primeira sobre o significado preciso de *prática*, a outra sobre analogias úteis, e uma última sobre o conceito operatório de *saber-de-prestígio*. O termo *prática*, em si próprio e na sua distinção relativamente à *teoria*, evoca qualquer coisa como a «produção de efeitos», por isso mesmo evoca o «tratamento», e sobretudo o «tratamento de urgência»: evitar o *delirium tremens*, o estado de mal comicial, acalmar a crise profunda de angústia, em resumo, «transformar» a situação de urgência em situação de não-urgência, graças a um discernimento hábil e a uma terapêutica apropriada; isso refere-se, de tal modo, à ordem do fazer, que a relação com o saber-fazer passa despercebida tal como permanece na sombra o lugar, de resto evidente, da clínica: o *delirium tremens* não se trata como a mania alucinatória, nem como a intoxicação de heroína, ou seja, o fazer e o saber-fazer do tratamento não intervêm senão depois do diagnóstico diferencial, o qual depende do saber-fazer e do saber. Esta primeira reflexão mostra-nos que uma análise insuficiente deste termo prática arrisca-se a produzir o desconhecimento sistemático da prática semiológica, a qual teria a ver com o domínio de certas aprendizagens, remetendo estas aprendizagens por sua vez, graças aos seus saber-fazer, para um saber cuja unicidade se não encontra garantida; igualmente se arrisca a produzir o desconhecimento sistemático da prática do diagnóstico dife-

rencial (saber-fazer no que respeita à escolha dos termos a examinar, saber, na ligação destes termos a um conhecimento geral da patologia) e da prática do tratamento (de modo nenhum redutiva ao fazer puro e simples). Notemos, entretanto, que esta elucidação — demarcação rigorosa das diferenciações — não mantém sentido senão na medida em que haja necessidade de distinguir mais de uma doença mental, porque se se trata da «*Einheit psychose*» da Escola Romântica alemã, teoria e prática confundem-se naquela noite em que, como dizia Hegel, todas as vacas são negras.

Efectivamente nós não somos os únicos a interrogar-nos acerca das relações entre a teoria e a prática, e podemos aproveitar uma reflexão sobre algumas analogias, originárias de domínios bastante afastados do nosso. Brillat-Savarin, cuja obra, embora publicada na época da restauração, pertence, pelo seu espírito, ao século das luzes, interessava-se pelas relações entre a gastronomia e a cozinha, a partir de uma posição em que ele se situava como um mestre na primeira e como um amador na segunda; como é evidente ele subordinava a cozinha à gastronomia, mas com certas reservas: a boa cozinha supõe a gastronomia, mas não se vê muito bem como é que poderia existir uma gastronomia sem uma cozinha; a gastronomia começou a constituir-se pouco a pouco, incorporando um saber-fazer tirado da cozinha anterior, e transformando-o em saber; o saber-fazer actual da cozinha aprende-se a partir do saber da gastronomia e do saber-fazer da cozinha anterior, mas tem a ver ainda com uma habilidade específica cuja natureza não poderíamos reduzir assim muito facilmente a meras aplicações da gastronomia. Por outras palavras, a prática encontra-se, grosso modo, subordinada à teoria, relativamente à qual ela se revela, no essencial, como sua aplicação mas uma parte, pelo menos, da teoria constitui-se a partir de uma prática anterior, retomada e metamorfoseada em saber, e certos aspec-

tos da prática revelam-se irreduzíveis. Nós devemos deste modo, a Brillat-Savarin, a descoberta da importância da dimensão diacrónica que nos impede de tomar em consideração apenas um corte instantâneo a fim de elucidar os laços entre prática e teoria.

Este termo, diacronia, evoca F. de Saussure, e uma segunda analogia: numa certa ordem de ideias, podemos dizer que a teoria está para a prática como a língua para a palavra; sabemos que no conjunto dos fenómenos da linguagem, ele opunha a língua, conjunto social e geral de regras que tornam possível a emissão de uma mensagem que um possuidor da mesma língua poderá decifrar e a palavra, fenómeno individual, que apenas a língua torna praticável. A língua aparece, portanto, como a condição de possibilidade de toda a palavra, mas é somente a partir da observação de palavras reais de uma mesma língua, que se pode determinar esta mesma língua. A relação da língua com a palavra, não aparece, assim, como sendo da ordem da dominação e da subordinação, mas antes como o da condição *à priori* de possibilidade (só a língua torna possível uma palavra) e com o da actualização (a língua continua virtual, só a palavra a pode realizar): é a língua que permite que um encaidamento de sons apareça como um sintagma de fonemas, e se torne uma palavra, mas é a palavra que permite estudar a língua. Analogias proveitosas, próximas daquelas que com maior precisão poderíamos obter das oposições de código e mensagem, na teoria da informação, e de competência e de «performance», na terminologia de N. Chomsky.

Seguindo uma ordem de ideias diferente, podemos tentar uma outra aproximação que é a do código penal e do código de instrução criminal, por um lado, e da sessão do tribunal por outro; o primeiro termo situa-se do lado da teoria e o segundo, da prática. De qualquer modo é patente que a relação entre eles não se pode reduzir unicamente à apli-

cação do primeiro ao segundo, pois que se os jurados e o tribunal não podem aplicar senão os códigos, devem, no entanto fazê-lo de forma exemplar, o que tem a ver com um certo saber-fazer irreduzível apenas ao saber.

Sem multiplicar os exemplos, apercebemo-nos agora quão difícil se revela descobrir um domínio onde a prática não fosse senão a rigorosa aplicação da teoria e mais nada. A construção de pontes, por exemplo, não é pura e simplesmente a aplicação da física dos sólidos, mas antes a aplicação somultânea da física dos sólidos e daquilo que a crítica científica conservou, de maneira pragmática, da tradição anterior desta fabricação de pontes. A abordagem feita a partir da oposição entre as ciências fundamentais e as ciências clínicas, conduzir-nos-ia a observações semelhantes: a cirurgia torácica não se reduz a uma aplicação da anatomia do tórax, e a neurologia é certamente uma coisa diferente da aplicação da anatomia e da fisiologia do sistema nervoso. Por outras palavras, o modelo da subordinação poucas hipóteses tem de se revelar como modelo pertinente.

A estas anotações centradas principalmente sobre a prática, devemos acrescentar um parágrafo sobre o conceito operatório de *saber do prestígio*, tal como o temos desenvolvido no nosso ensino. Explicitemo-lo em algumas palavras. O acesso a uma profissão como a de psiquiatra (mas poderíamos dizer o mesmo de qualquer outra), supõe o controle do domínio de um conjunto de conhecimentos, que englobam saber e saber-fazer; os concursos encarregam-se deste controle e hierarquizam-no. Ora, o acesso a um nível de distinção depende muito menos da posse efectiva do saber e do saber fazer necessários à profissão que assegura, apenas, a admissão a um lugar medíocre, do que de conhecimentos sem relação directa com a prática profissional. É o *saber-de-prestígio* que torna apto a expor de maneira brilhante a neurofisiologia

ou a psicopatologia, por exemplo. A sua função não se limita a fazer sobressair o melhor, mas para além de outras funções sociais bastante evidentes evita que se recrutem apenas «tacherons»⁽¹⁾, assegura a aptidão para acompanhar os progressos da disciplina, contribuindo inclusivé para tal, permite continuar o desenvolvimento dos conhecimentos, e, num certo número de casos, prepara o saber-fazer do futuro. Ele nada tem de ilusório, evita certamente a estagnação, mas é importante situá-lo com exactidão, para o bem da crítica do conhecimento.

II. UM EXEMPLO: TEORIA E PRÁTICA NA OBRA DE PH. PINEL

I

As considerações teóricas que acabámos de formular apelam para uma ilustração clínica, e a deferência conduz-nos a escolher a primeira ilustração, no mais ilustre dos nossos predecessores; a obra de Ph. Pinel sempre nos pareceu pôr de maneira exemplar a questão das relações recíprocas do saber e dos poderes, e já, noutras ocasiões nos explicámos a este respeito. A leitura diferencial da primeira e da segunda edição do seu livro, mostra bem que no ano IX da República, como em 1809 do velho calendário, ele nutria uma ideia precisa das relações entre o saber e o saber-fazer. Pensava ele que não existia qualquer teoria séria, a qual deveria entretanto ser encontrada, e que ele próprio se encontrava particularmente apto a fazê-lo, pois que quase apenas ele podia aliar a uma formação médica completa, um longo diálogo filosófico com os sensualistas e os ideólogos, de que

são testemunho as suas ligações com a Marquesa de Condorcet, e com a prática quotidiana de pessoas modestas, mas familiarizadas com a problemática dos alienados, tais como Pussin; a produção de uma teoria médico-filosófica da alienação mental supunha então condições gerais, e sobretudo condições institucionais: era preciso, para tanto, um estabelecimento específico, limpo de toda essa variedade de mais indivíduos que entulhavam indevidamente os Hospitais Gerais, isolados no campo, para evitar o tumulto das cidades, e a importância da visita dos familiares, demasiadas vezes patogénica, para ser tolerada por uma complacência frequentemente incompetente, recebendo somente pacientes cujas perturbações não remontavam a mais de seis meses e que as práticas absurdas dos hospícios não tinham tornado incuráveis; este estabelecimento deveria ser submetido à autoridade indiscutível de um só (desdobrado, de resto, por um seu alter ego, o *chefe da policia interna*), reinando ao mesmo tempo sobre os pensionistas e o pessoal de serviço, à semelhança do sultão que tem o seu grão-vizir como duplo, segundo Montesquieu.

Num contexto institucional desta natureza, ou num hospício de características semelhantes, Ph. Pinel julga-se capaz de produzir uma teoria cuja prática se deduz quase sem mediação, porquanto se reduz a um saber-fazer institucional, em Bicêtre, e sobretudo na Salpêtrière. Daqui resultam dois efeitos práticos da teoria, de uma parte a prevalência do tratamento moral da alienação mental sobre todas as outras tentativas terapêuticas, e de outro lado a organização específica da instituição apropriada. É a própria natureza da alienação mental que exige um poder único nas mãos deste médico, herdeiro dos enciclopedistas, que conhece os filantropos e capaz de escutar Pussin, tal como é o seu conhecimento do assunto que exige começar pela autoridade e pelo serviço, para continuar pela firmeza amiga, e acabar pela saída do antigo alie-

(1) Sujeito que executa uma tarefa sem referência a um saber mais amplo.

nado trazido ao domínio da razão por um hábil saber-fazer, deduzido do saber, tal como a queda dos corpos é deduzida da lei da gravitação universal. Uma deferente leitura de Ph. Pinel conduz-nos deste modo a conceber uma prática subordinada precisamente à teoria.

II

Acabamos de retomar um retrato que Semelaigne tinha em parte tirado de Scipion Pinel; as investigações contemporâneas de autores como J. Postel, G. Swain, P. Morel, M. Gauchet, Cl. Quétel e alguns outros, conduzem-nos a considerar que esta primeira leitura de Ph. Pinel requer, pelo menos, uma segunda. A teoria de Pinel decifra-se muito bem tal qual ele a propõe, e não vemos bem que hermenêutica se revelaria pertinente a seu respeito. Duas considerações se impõem entretanto, uma quanto às suas origens, e outra quanto aos seus efeitos, e estas duas considerações vão conduzir-nos a uma revisão das nossas ideias acerca da prática e da teoria.

Costuma explicar-se, dentro de uma tradição reverencial que respeita uma revolução na sua qualidade particular de revolução passada, a teoria de Ph. Pinel pelas suas ligações bem conhecidas com a segunda geração dos enciclopedistas e dos ideólogos, a sua elevada cultura clássica, e igualmente essa moderação natural, naturalmente hostil à violência, que, em 21 de Janeiro de 1793 o conduziu a cumprir evidentemente, o seu dever de guarda nacional, mas com uma reserva e uma dor interiores pelo infelizmente Louis Capet; julga-se, assim, poder explicar em termos de *bons sentiments*, a sua ousadia em Bicêtre, no Outono seguinte, e mesmo a sua imprudência relativamente à Comuna de Paris e ao terrível Couthon.

Em vez de gozarmos assim com Ph. Pinel, parece-nos útil notar que a teoria que ele

propõe tem grandes hipóteses de derivar da prática efectiva que ele teve na Casa de Saúde de M. Belhomme, entre 1783 e 1788; ali, em condições privilegiadas de trabalho quotidiano e individualizado junto de poucos doentes, deu-se conta não só da inutilidade de um certo número de terapêuticas, tradicionais nessa época, mas também dos efeitos benéficos de um certo modo de relação diária e pessoal com os doentes. A reflexão sobre esta prática efectuada por um homem incontestavelmente formado na reflexão, a reflexão sobre aquele fim do *ancien regime*, ao mesmo tempo aterrador e inovador como a ideia da felicidade na Europa, teorizada por este mesmo homem, mais girondino que jacobino, respirando o 9 do Termidor do ano II, mas demasiado honesto para se conceber como um partidário absoluto do Termidor, teorizando em liberdade sob o consulado, o império, Luís XVIII, paralisado apenas pela ignorância reaccionária do último rei sagrado, estas reflexões encontram-se efectivamente na raiz da sua teoria, facto que exige uma inversão do encadeamento habitual. A teoria assim colocada em destaque no momento do começo da sua prática em Bicêtre, resulta em grande parte daquilo que ele aprendeu reflectindo sobre a sua própria prática na Casa de Saúde de Belhomme; e por outro lado o *Saber* de Setembro de 1793 (e o seu *Saber-Fazer* de 1801 e de 1809), que parece determinar o seu próprio *Saber-Fazer* e o fazer de Pussin, resulta em boa parte do *Saber-Fazer* adquirido de 1783 a 1788. A dimensão diacrónica determina deste modo uma certa elucidação. Conduz-nos igualmente a situar este *Saber-Fazer* de Ph. Pinel no que diz respeito à realidade efectiva da história das instituições. Imagina-se de boa vontade, com júbilo ou com tristeza, que imediatamente após a publicação da primeira ou da segunda edição do *Tratado Médico-Filosófico*, após o conhecimento do relatório de Esquirol ao ministro do Interior em 1819, após a promulgação da Lei de

30 de Junho de 1838 pelo Rei-Cidadão, os Asilos — Filantropia, Joseph Prud-Homme ou Joseph Stáline — romperam em cada distrito, como Atenas da cabeça de Zeus. Ignorância despropositada, tanto menos desculpável quanto o Relatório da Inspeção Geral de Constans, Lunier e Dumesnil esclarecia toda esta questão desde 1878.

Os efeitos do *Saber* de Ph. Pinel, acentuados por Esquirol e retomados até à geração de Leuret, operam em dois períodos. Enquanto os asilos não existem efectivamente, a teoria transporta em si uma prática imaginária, um saber-fazer tão irreal quanto o ilustre jogo da «bibine»; num reduzidíssimo número de instituições aplica-se o tratamento moral da alienação mental a um número muito reduzido de doentes, e quanto ao resto trata-se dos depósitos de mendicidade ou verdadeiras prisões e outros tipos de casas, onde o obscurantismo concordatário aplica o desprezo tradicional dos clérigos pelas leis. Trata-se efectivamente de uma época em que a teoria sustenta de facto uma prática, mas uma prática que quase não existe.

Os verdadeiros asilos não aparecem senão com o Príncipe-Presidente, com o seu império, com os começos da Terceira República; a teoria de Pinel mais ou menos identificada com aquela que é atribuída a J. P. Farlet e a Parchappe, cauciona uma prática em que aquele termo de *tratamento moral da alienação mental* se torna ao longo dos anos num manto de Noé que cobre por um lado o trabalho agrícola dos alienados indigentes e o asilo como sendo o oposto do mundo real. Esta dissociação só excepcionalmente tem sido analisada; tudo é reportado à data de 1838, e nessa data poucos asilos existem; vão ser edificados sob o Segundo Império durante as primeiras décadas da Terceira República mas nessa altura toda a teoria de Ph. Pinel, completamente obsoleta, já não servirá senão de justificação arcaizante de uma prática essencialmente económica. A estatura mítica de Ph. Pinel permite-lhe

de resto suportar este tipo de elucidação e ajuda-nos a pensar que as relações da teoria à prática se revelam poucas vezes como pura causalidade, e podem servir de revelador das manhas da razão.

III. ESBOÇO DE UMA TEORIA DAS PRÁTICAS

I

Falta-nos o espaço para especificar aqui como evoluíram as relações da teoria à prática depois de Ph. Pinel e nesse caso a nossa pesquisa na história da psiquiatria deve limitar-se à sua invocação; ficamos autorizados pois, pelo menos de certa maneira, a passar, sem outra mediação, à actividade contemporânea. Se tomamos então como referência cómoda aquilo que se passa actualmente, a descrição disso deixa transparecer alguns traços fundamentais que poderemos observar.

Note-se em primeiro lugar que nenhuma prática psiquiátrica — a descoberta de um estado melancólico e o início do seu tratamento, por exemplo — não tem efectivamente lugar sem um mínimo de relação com o saber, porque esta prática não pode nunca reduzir-se a uma invenção efémera e intuitiva; ela repete sempre uma prática anterior e mesmo que esta seja muito particular do prático, ela funciona, nesse caso, ao nível de saber. Diagnosticar uma crise de melancolia pode fazer-se abstraindo de todas as hipóteses psicopatológicas sobre a melancolia, mas exige que se conserve um mínimo de conhecimentos comuns, que constituem um saber; e o mesmo se diga quanto à acção terapêutica.

De resto, por mais espontâneo que ele se afirme, o prático é um espectador da sua própria prática e essa inevitável reflexão transforma-a em saber; organizada deste

modo esta prática vai servir para outros pacientes, muito embora ela não possa ser limitada a um exercício imediato: ela reproduz-se necessariamente e o prático pode ter que a expor a outros e transmiti-la aos seus sucessores. Começamos pois a ver que em psiquiatria não se encontra nenhuma prática que não seja da ordem do saber-fazer e, por isso mesmo, que não possa evitar pertencer, de alguma maneira, ao saber.

Ora este saber mínimo, indispensável à mais praticista das práticas e, por isso, suposto regulador do saber-fazer inevitável, tem a ver com níveis diferentes uns dos outros, apesar de tudo. Por um lado, o saber-fazer mesmo reduzido, implica ligações com qualquer saber; mas também aparecem domínios específicos. A semiologia pressupõe um certo domínio prático dos seus processos, mas a qualidade da consulta clínica, que poderíamos tentar situar sobretudo em ordem ao *fazer*, só ganha verdadeira dimensão quando os signos, corretamente anotados, são, por um lado, compreendidos e, por outro, associados a algo para além deles próprios: daí que seja importante distinguir a fuga das ideias nos distúrbios do curso do pensamento, o que exige o concurso de um *saber-fazer* que actualiza uma experiência didáctica passada, enquanto que este *saber-fazer* não tem sentido senão na medida em que se sabe a qual dos síndromas faz referência; a habilidade do *saber-fazer* clínico, que uma boa parte procura associar à intuição e ao «olho clínico», não ganha importância senão pelo saber semiótico, que ensina aquilo a que remetem os signos; o aspecto incontestavelmente prático do primeiro arrisca-se, a cada instante, a mascarar a natureza teórica do segundo, sem o que o primeiro não seria prática de coisas nenhuma.

O diagnóstico — e de boa vontade dizemos, a arte do diagnóstico — fundamenta-se, evidentemente, sobre um *saber-fazer* clínico irrepreensível, mas equivale a situar o mais justamente possível, nas ocorrências

da teoria, o síndrome que a prática semiótica soube pôr a descoberto. Ora, trata-se então neste caso do recurso a um *saber* desprovido de qualquer *saber-fazer*. Invocar a qualidade do contacto nada muda para o efeito: a experiência e a formação pessoal são tão indispensáveis para deixar vir ao de cima a semiologia autêntica do paciente, dela fazendo parte integrante o pedido ou a ausência dele, e tão indispensáveis para não encontrar nele a projecção da sua própria angústia, como a educação do ouvido para a precisa auscultação cardíaca e a do olhar para a dermatologia, mas a excelência do *saber-fazer* clínico não tem utilidade senão na medida em que se prolonga por um *saber* da patologia. Quanto à terapêutica, trata-se, rigorosamente, da mesma coisa.

Vemos assim que a pretensão de prática pura funciona como a miragem que mascara o lugar exacto do saber, como negação da teoria que tenta fazer-se passar pela demonstração da sua inutilidade, ou até da sua nocividade; ao nível da clínica, a teoria existe e produz os seus efeitos. Aqueles que a rejeitam não podem senão deparar com os seus efeitos dissimulados por máscaras. Nem prática sem *saber-fazer*, nem *saber-fazer* sem saber, quer dizer, sem teoria; o termo *douta ignorância* que devemos a Nicolau de Cusa, tem que ver exactamente com essa demagogia que esconde uma estratégia de defesa corporativa. Mesmo até a modéstia sincera do prático nada ou quase nada modifica no domínio de tais efeitos reais.

II

Modesto ou não, cada prático pode, de resto, reportar-se explicitamente a uma teorização, seja para ensinar alguma coisa aos outros, seja para reflectir ele próprio acerca das referências explícitas da sua actividade. No seu foro íntimo, nas relações com os

seus colaboradores e familiares, numa preocupação de simples lucidez acerca de si próprio ou de ensino relativamente a outros, pode referir a sua prática relativa a um caso bem definido, a uma teorização mais ou menos global. Se retomarmos o exemplo já referido do acesso melancólico, o prático, a maior parte do tempo e segundo as suas preferências, poderá vir a produzir um discurso teórico, que conduzirá do seu saber-fazer ao saber e da prática à teoria. Este último substantivo deveria, de resto, ser escrito no plural, pois que uma prática e um saber-fazer definidos podem tornar-se o ponto de partida de discursos teóricos bastante diferentes.

A despistagem, pelo prático, do acesso melancólico num paciente determinado, pode autorizar teorizações diversas. A referência poderá operar-se em direcção à genética, sobretudo se se tratar de uma forma bipolar, assim como esta relação colorar-se-á seja de genealogia, seja de biotipologia ou ainda de parâmetros mais actuais: eterna disputa entre antigos e modernos à qual falta ainda o seu *Bayle*.

Entretanto teria sido possível ainda operar-se em direcção ao hipótalamo ou à regulação do humor, apesar do ar um pouco envelhecido de uma tal suposição, ou numa perspectiva muito actual, em direcção a um disfuncionamento dos mediadores sinápticos, fortemente neuroquímicos. Pode-se igualmente invocar a este propósito a desestruturação temporal-ética, o duplo bloqueio, a violência simbólica, o super-ego arcaico, a forclusão do nome-do-pai e o rinencéfalo: J. Lacan, M. Klein, R. Laing, a escola de Palo Alto, H. Ey, assim como P. Guiraud, S. Freud, E. Kretschmer, E. Kraepelin, J. Baillarger, J. P. Falret, Areteu de Cappadocia, e um pouco mais cedo Hipócrates e Esculápio.

Esta rapsódia não se encontra aqui apenas para nos reconfortar no nosso cepticismo erudito e suficiente. Ela mostra bem, até pelo facto de em tal ou tal caso concreto

uma referência, por mais estranha que seja, tenha podido revelar-se útil, que o prático não teoriza gratuitamente, mas antes que, para exercer uma prática esclarecida e oportuna, deve reportar-se a tal ou tal teorização por mais afastada que se manifeste em aparência.

A desarmonia destas considerações — que nem sequer procurámos amenizar nesta nossa exposição — coloca-nos duas outras questões. Por um lado, como é que teorias tão diferentes podem coexistir na cabeça do mesmo prático, a ponto de já se não saber se ele se revela seguro de si próprio quanto a poder assumir a coexistência de tão grande número de concepções divergentes (ou mesmo contradições); a acusação de ecletismo é certamente nesse caso um alibi elegante. Por outro lado, temos o exemplo quotidiano de uma compreensão mútua mesmo no caso de pacientes bem esclarecidos, conseguida apesar da extrema divergência das posições teóricas; o velho organicista convicto e signatário destas linhas, trabalha diariamente com clínicos, com parâmetros teóricos muito diferentes e pertencentes aos quatro grupos de psicanalistas (uma vez que não temos ainda cinco). As más línguas invocariam, evidentemente sem razão, o síndrome de Ganser; trata-se, bem pelo contrário, da negação da maldição de Babel: de boa vontade insistimos sobre a seriedade da clínica e a responsabilidade da terapêutica, responsabilidade e seriedade partilhadas por todos, *não apesar de*, mas *por causa das* discordâncias dos parâmetros teóricos de cada um; talvez até devêssemos levar mais longe esta análise que corre o risco de apenas aparecer aqui como o reconforto na unidade pragmática.

III

Cada prático e, como é evidente, nós próprios nessa qualidade, pode, portanto, fornecer uma teoria da sua prática. Esta pode reduzir-se à exteriorização de um fideísmo

muito enraizado, ou a uma constante repetição do mesmo discurso; nesse caso não tem qualquer interesse. Fora desta ocorrência despropositada porém, este discurso acerca da teoria da sua prática pode desenvolver-se em duas vias que é preciso distinguir. Primeira via: cada caso evoca uma referência teórica que o esclarece; uma variedade corrente de uma certa variedade bipolar da psicose periódica maniaco-depressiva, por exemplo, parece de facto reportar-se a uma concepção genética da doença e esta teorização leva a que se proponha um tratamento à base de lítium, enquanto que uma outra variedade do mesmo distúrbio, por motivos diferentes, conduz o mesmo clínico a aconselhar uma psicanálise. Segunda via: o conjunto dos casos estudados, o passado cumulativo da sua própria experiência clínica e terapêutica, o facto de se chegar um dia em que a gente diz que a idade impõe que se faça um balanço para evitar julgar-se completamente fútil, enfim, todas estas considerações podem também levar à produção de uma teorização geral de todas as suas práticas. Nesta segunda via o ecletismo revela-se menos expediente, e é por isso que as *grandes teorias* desempenham nesse caso todo o seu papel: o monismo de dupla forma que P. Giraud entrevia na obra de C. Von Monacow, a organodinâmica que o nosso mestre H. Ey concebia a partir de uma inspiração repetidamente assumida e nascida de H. Jackson, a Psicanálise, da meca de Chicago à meca da Rua de Lille, passando pelo Congresso de Roma (26 e 27 de Setembro de 1953) e pela Rua de Saint-Jacques (ponto de partida das peregrinações), o behaviorismo, incontestavelmente apreciado pelo marxista G. Politzer (recentemente restaurado) e divulgado pelo trotskista P. Naville, herança pouco contestável do estalinizado I. P. Pavlov especificado por J. B. Watson e renovado por Skinner, para não lembrar outras sínteses igualmente possíveis a partir do tomismo, da cibernética e da teoria da informação.

Na maior parte dos casos, o prático pensa que a teoria de referência, sobretudo na segunda variedade que acabámos de definir-lhe serve em clínica e no que respeita às hipóteses terapêuticas, identificando por exemplo, um estado confusional com a profundidade da desestruturação da consciência que julga observar directamente.

IV

Vemos agora, porém, que a teoria de referência não é a verdadeira teoria que dá realmente conta da prática efectiva do prático. A leitura das três obras de P. Bourdieu, que citamos mais abaixo, em particular *Esquisse d'une Theorie de la Pratique*, mostra-nos claramente que nada podemos apreender de útil enquanto ao lado da prática não distinguirmos por um lado a ou as teorias que servem de referência mais ou menos explícita ao prático, e a teoria tantas vezes ignorada que dá efectivamente conta da prática; por outros termos, não podemos confundir a teoria que explica realmente como prática, a prática invocada pelo prático e os seus efeitos, pois que existe sempre um hiato que se não explica nem pela excessiva generalidade da teoria nem pelas particularidades de cada caso.

Uma caricatura pode aqui servir-nos de ponto extremo: a caricatura desse psiquiatra em que coincidem a invocação apaixonada de Mélanie Klein ou de Winnicott e a mais retrógrada prática neurolética... Vemos então que a análise versa não sobre dois termos, mas sobre três, na medida em que nos limitamos a nada compreender à partida se aceitamos implicitamente abraçar somente a teoria da prática e a teoria evocada pelo prático.

As teorias de referência, aquelas que são deliberadamente citadas pelo prático, pertencem a um nível comum, legítimo face à comunidade científica, e prestigioso na maioria dos casos, pelo menos para alguns.

Assim é no caso dos exemplos teóricos indicados acima; a distância geográfica e cultural contam, neste caso, de maneira normalmente decisiva: quando os nossos predecessores da geração de J. P. Farlet quiseram romper com o peso do ensino de Esquirol que de resto se pretendia muito pragmático, eles foram procurar na psiquiatria alemã, em Griesinger, a garantia da anatomia patológica; quando os jovens promotores da *evolução psiquiátrica*, entre 1925 e 1930, romperam com o classicismo da teoria das constituições, foram procurar E. Bleuler a Zurique, S. Freud a Viena e L. Binwanger a Gurghöltzli: é um algures, como garantia, e estes algures continua a desempenhar o seu papel, de Palo Alto a Gorizia, ou qualquer outro lugar, eventualmente mítico, mas cujo afastamento ajuda a fazer funcionar a transcendência, ou seja, um jogo hábil de liberdade e de dogmatismo. Rejeitamos aquilo que nos força a pensar, em nome da liberdade de pensamento, denunciando os nossos predecessores imediatos como tiranos; em seguida envergonhamo-nos de ignorar aquilo que se pensa algures, e transformamos a liberdade de pensar em fideísmo a uma outra tirania.

Apenas pretendemos mostrar um exagero. Mas devemos dar-nos perfeitamente conta de que através desta referência às teorias o prático comunica com um domínio da cultura médica e psiquiátrica cuja função essencial é menos regulamentar efectivamente a prática do que evitar a sua cristalização na rotina e forçá-lo a uma disponibilidade para mudanças que, apesar de tudo, de tempos a tempos, representam efectivos progressos em numerosos casos. É por isso que aquilo que nós designamos por saber de prestígio, não é nem um falso saber, nem um saber inútil, nem uma pura estratégia de defesa corporativista.

As teorias de referência podem assim, muito naturalmente, pertencer a domínios extrínsecos. Numa área que consideramos

próxima da nossa, os primeiros afasiólogos que se interessavam pela linguística, fizeram-no porque, como médicos cultos e bons conhecedores das culturas latina e helénica, tinham uns rudimentos de Filosofia e não ignoravam que o estruturalismo trazia inovações nessa matéria; o *primum movens* permanecia na ordem das humanidades e apenas uma certa elite de neurólogos podia descobri-lo, enquanto que trinta anos mais tarde o problema das afasias foi completamente renovado pela linguística.

No âmbito das nossas próximas investigações — o signatário destas linhas persiste obstinadamente em considerar que os domínios do cortex continuam a ser os nossos — passou-se a mesma coisa. A referência da psiquiatria à psicanálise parece clara mesmo se ninguém ousa escrever-lhe a história: psiquiatras, responsáveis de instituições que tratam psicóticos e dementes, apercebem-se de que alguns colegas que exercem clínica privada e que tratam neuróticos por processos de origem freudiana, falam daquilo que fazem e das referências teóricas da sua prática, de uma maneira que renova a reflexão teórica sobre as psicoses; o resultado final parece-nos, a um organicista como nós, bem útil para os pacientes e favorável ao conhecimento. *Idem, ibidem* no que respeita aos referentes genético, electroencefalográfico, neuroquímico. Um domínio de teorização é extrínseco à prática não *specie aeternitatis*, mas num dado momento; nesse momento é preciso não lhe pedir, honestamente, que regule a prática, mas num momento posterior é muito provável que tal lhe possa ser pedido.

Mas, num certo momento, esta teorização difere substancialmente da teoria que pode dar realmente conta da prática — e não da simples coexistência de uma prática e do discurso prestigioso do seu prático. Uma comparação tirada de F. de Saussure — *id est*, o uso de um referente extrínseco — pode esclarecer-nos agora: a um momento do francês, existem as palavras do sujeito

que fala, o discurso deste sujeito falando acerca da sua palavra, e a língua, quer dizer uma certa prática do locutor, as teorizações que este locutor pode produzir sobre a sua prática, e um conjunto das regras que lhe permitem produzir mensagens decifráveis pelos conhecedores da mesma língua: ora a língua difere dos discursos do locutor sobre a sua palavra, muito embora ela seja a teoria efectiva de uma prática que é esta mesma palavra.

A teoria da prática em psiquiatria, como em muitos outros ramos da Medicina, revela-se a maior parte das vezes ignorada ou mal conhecida do próprio prático; Ele não reflecte praticamente sobre ela senão a título de receitas de preferência individuais e pode comunicá-la aos seus próximos como um simples saber-fazer bastante singular, com aquele mal-estar que resulta do facto de o *utilitarismo*, filosofia grosseira e portanto inaceitável, levar a não reconhecer estatuto específico à utilidade. A teoria da prática tem deste modo, falta de legitimidade epistemológica, muito embora ela permaneça decisiva. Um dos nossos mestres, conhecido pela organização detalhada da sua teoria, verdadeira doutrina, e relativamente à qual os seus discípulos mais próximos se espantavam infinitamente ao constatarem com que convicção a ela aderiam sem cessar, um dos nossos mestres, dizíamos, ensinava então, oralmente é certo e como que de fugida, que se podem descobrir extraordinárias perturbações num adolescente perfeitamente normal e que seis meses mais tarde regressa à normalidade, ou ainda que noutros casos a partir de uma pequena perturbação quase nada patológica, se desenvolvia anos mais tarde um enorme delírio parafrénico: era essa a verdadeira teoria da sua prática, no sentido de que ele lhe submetia estritamente a sua prática, embora por outro lado ele tenha produzido uma teorização global muito prestigiosa. Mas ele não escrevia esta teoria da sua prática, e a sua fama deriva de uma coisa totalmente diferente; cada um

de nós, no seu modesto lugar procede assim todos os dias.

V

Tal como faz a teologia negativa no que respeita a Deus, nós podemos caracterizar a teoria da prática, primeiramente, por aquilo que ela não é. Notemos desde já que o facto de a tomarmos em conta não pode ser visto como uma certeza que dissipará as ilusões: um certo bom-senso poderia, em nome do pragmatismo, tomar as teorizações por brumas ilusórias, e a teoria da prática pela luz que as apagaria; as teorizações têm a sua coerência e as suas funções específicas, e a sua relação à teoria da prática não tem nada a ver com a relação do erro à verdade. A teoria da prática é o conjunto dos conceitos operatórios que podem, facilmente, explicar a prática clínica e a terapêutica efectiva, mas ela não constitui de modo nenhum um jogo *sério* do qual as teorizações seriam o divertimento, nem que fosse o divertimento pascaliano.

Seguidamente acrescentaremos que, contrariamente à verdade em Spinoza, que se revela a ela própria bem como ao erro, a teoria da prática não concebe de modo nenhum as teorizações como erros cuja instância explicaria denunciando-a e substituindo-se a ela. Finalmente diríamos que, para desgosto de muitos, invocar relações dialécticas entre prática, teorizações e teoria da prática, equivaleria pura e simplesmente a abusar uma vez mais da leitura de Hegel: as teorizações não constituem de forma nenhuma a potência do negativo, tal como a teoria da prática não representa a sua ultrapassagem.

Eis porque, a partir de uma perspectiva precipitadamente didáctica, não poderíamos patrocinar o ensino de uma teoria da prática, no lugar do ensino das teorizações; isso equivaleria a um perigo tanto mais evidente quanto uma preocupação desorde-

nada de eficácia a curto prazo não deixaria de pretender que teria chegado o momento de voltar costas às teorizações inúteis, para inculcar o manual das receitas operatórias. Uma teoria da prática não é de modo nenhum a boa teorização, nem se poderá substituir a elas sem risco de reduzir a prática psiquiátrica ao *fazer* dos medíocres desenrascas.

VI

De qualquer modo não perdemos de vista que estamos a falar da *Teoria da Prática* exactamente como os mestres da poesia erótica da Espanha mourisca tratavam da Princesa Longínqua (cf. R. Nelli) e como o Ariosto da Fénix Árabe: «Che sia, voi lo dite; dove sia, nessuno lo sa». Com efeito não podemos tentar escrever de maneira positiva, esquecendo que a teoria da prática não se substitui jamais às teorizações. Ela tem valor didáctico próprio e não se poderia ensiná-la em seu lugar; ela não constitui nem uma espécie de nível elementar de um saber comum, nem um qualquer grau da teorização.

Talvez devêssemos perguntar-nos de onde deriva esta teoria das práticas em psiquiatria e quais são as suas ligações operatórias com as mesmas práticas. Deriva, podemos nós escrever numa visão diacrónica desta questão, do facto de toda a prática operar como uma prática já teorizada pelas práticas anteriores, e produzindo uma certa teorização, sem que qualquer origem absoluta seja concebível; sem procurar desvendar esta cena primitiva (a idade e a experiência ensinam que se continua interdito a olhá-la, não quer dizer que seja ofuscante mas é porque não existe — vazia como o túmulo que, como notava Hegel, os cruzados procuravam por esse facto mesmo) devemos entretanto reconhecer que a teoria das práticas se organiza, parece-nos, mediante três condições. Em primeiro lugar, nenhuma prática se basta a si mesma, e todas, mesmo

as mais simples, remetem para uma teorização; as teorizações — salvo um dogmatismo exigentista — revelam-se múltiplas e o seu significado é inevitavelmente plural, quer dizer eclético (por muito que este adjectivo desagrade); finalmente a prática é necessariamente unívoca, mesmo quando ela se pretende sintética. A existência de uma teoria das práticas resulta desta dupla necessidade que a legitima, na sua diferença relativamente às teorizações.

Vemos deste modo que falar de uma teoria das práticas em psiquiatria não tem sentido senão na condição de precisar o momento diacrónico de que se trata, bem como o clima cultural da psiquiatria em causa; se tomarmos por referência o ano de 1980 e a psiquiatria francesa, que poderemos reconhecer sem demasiada incerteza? A análise do saber, do saber-fazer e do fazer-saber mostra com clareza que não existe prática sem referentes teóricos e que as teorias assim claramente referenciais não reflectem totalmente as práticas efectivas, donde a necessidade de uma teoria das práticas em psiquiatria: quantos psiquiatras existem cuja séria formação psicanalítica conduz a privilegiar quase exclusivamente uma teorização freudiana e que apesar disso se guiam pela semiologia habitual e prescrevem lítium ou neurolépticos; quantos outros, embora tendo como referente esse organicismo que insistimos em denominar *crítico*, não têm menos em conta a contra-transferência nas suas consultas e aconselham a alguns dos seus pacientes um tratamento psicanalítico.

Cada um de nós aprendeu dos seus predecessores uma parte da sua profissão; nenhum de nós exerce a prática sem referência a tal ou tal teorização; nenhuma teorização pode aspirar a uma hegemonia legítima a menos que introduza os processos sempre actuais do santo ofício nas nossas questões; cada paciente deve ser examinado e tratado com o que de melhor temos no presente em termos de saber e de saber-fa-

zer. A legitimação de uma teoria das práticas e a sua distinção no que respeita às teorizações possíveis resulta do facto de que a prática para um dado paciente tem que ser única enquanto que as teorizações são plurais. Existe portanto uma teoria das práticas porque enquanto nos situarmos à distância do saber absoluto, absolutamente realizado, devemos considerar a pluralidade das teorizações e a unicidade pontual da prática. Na Jerusalém celeste do saber acabado, e após o apocalipse, quando soubermos tudo e quando a criança acariciar o olho da serpente, teoria e prática identificar-se-ão e a teoria das práticas já se não distinguirá das teorizações; entretanto, uma teoria das práticas é operante, e podemos por isso tentar precisar-lhe o conteúdo.

Um pouco de neurotransmissores, um pouco de «forclusão», um pouco de lobo parietal direito, um pouco de recalçamento: esta metonímia não nos conduziria longe e a teoria das práticas não se organiza com alguns empréstimos bem conhecidos às teorizações correntes. Ela não se reduz a um mínimo comum aceitável mas antes a dois efeitos diferentes. De um lado, a tradição oral da nossa aprendizagem é bastante mais precisa e estruturada do que nós julgamos, e toda uma parte do saber semiológico se transmite assim, sendo regra geral, muito superior aos magros capítulos homónimos dos tratados. Por outro lado, para cada sector definido do campo da psiquiatria, uma teorização revela-se muito mais pertinente do que as outras, muito embora o termo eclectismo não possa considerar-se adequado. A teoria das práticas opera, desse modo, a ligação entre a teorização singularmente pertinente face a um caso concreto e a prática operatória nesse mesmo caso. O *saber-fazer* ganha então um estatuto epistemológico próprio.

Uma teoria das práticas em psiquiatria não constitui, pois, de maneira nenhuma, uma espécie de substituto pragmático das teorizações julgadas demasiado abstractas;

não se trata igualmente de a ensinar em lugar dos restantes pontos, mas antes de lhe procurar o lugar exacto numa teoria do conhecimento psiquiátrico. Estas linhas não poderiam constituir senão uma abordagem introdutória deste tema.

REFERÊNCIAS

- P. BOURDIEU — *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Genève et Paris, Droz, 1.ª ed., 1972.
- P. BOURDIEU — *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Editions de Minuit, 1.ª ed., 1979.
- P. BOURDIEU — *Le sens pratique*, Paris, Editions de Minuit, 1.ª ed., 1980.
- BRILLAT-SAVARIN — *Physiologie du goût*, Paris, Julliard, n. ed., 1965.
- CONSTANS, LUNIER e DUMESNIL — *Rapport général à M. le Ministre de l'Intérieur sur le service des aliénés en 1874*, Paris. Imprimerie nationale, 1878.
- N. CHOMSKY — *La linguistique cartésienne*, suivie de *La nature formelle du langage*, trad. N. Delanoë e D. Sperber, Paris, Editions du Seuil, 1.ª ed., 1969.
- ESQUIROL — *Des établissements d'aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés*. Mémoire présenté à S. E. le Ministre de l'Intérieur, Paris, Huzard, 1819.
- H. EY — *Des idées de Jackson à un modèle organodynamiste en psychiatrie*, Toulouse, Private, n. ed., 1975.
- J. P. FALRET — *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, J. B. Baillière, 1.ª ed., 1864.
- S. FREUD — *Gesammelte Werke, chronologisch geordnet*, London, Imago Publishing Co., 1941 sq, 23 vol. *passim ac seriatim*.
- M. GAUCHET e G. SWAIN — *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 1.ª ed., 1980.
- W. GRIESINGER — *Traité des maladies mentales*, trad. Daumic, Paris, Delahaye, 1.ª ed., 1865.
- P. GUIRAUD — *Psychiatrie générale*, Paris, Le François, 1.ª ed., 1950.
- H. HECAEN e M. L. ALBERT — *Human neuropsychology*, Nova Iorque, J. Wiley and Sons, 1.ª ed., 1978.
- S. D. e L. L. IVERSEN — *Behavioural pharmacology*, Oxford University Press, 2.ª ed. 1980.

- E. KANT — *Prolégomènes à toute métaphisique future qui pourra se présenter comme science*, Trad. J. Gibelin, Paris, J. Vrin, 1.^ª ed., 1941.
- J. LACAN — «Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse», *La Psychanalyse*, 1956, n.º 1, pp. 81-166.
- G. LANTERI-LAURA — «History and structure in anthropological Knowledge», *Social Research*, 1967, n.º 1, pp. 113-161.
- G. LANTERI-LAURA — «Savoir et pouvoir dans l'oeuvre de Ph. Pinel», *Perspectives Psychiatriques*, 1978, n.º 1, pp. 77-90.
- G. LANTERI-LAURA — «Introduction historique et critique au problème de la spécificité en psychiatrie», F. CAROLI ed. *Spécificité de la psychiatrie*, Paris, Masson, 1.^ª ed., 1980, pp. 1-38.
- F. LEURET — *Du traitement moral de la folie*, Paris, J. B. Baillière, 1.^ª ed., 1840.
- P. NAVILLE — *Psychologie, marxisme, matérialisme*, Paris, M. Rivière, 2.^ª ed., 1948.
- P. NAVILLE — *La psychologie du comportement*, Paris, Gallimard, n. ed., 1963.
- R. NELLI — *L'érotique des troubadours*, Paris, Union Général d'Édition, 2.^ª ed., 1974, 2 vols.
- P. PARCHAPPE — *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, Paris, V. Masson, 1.^ª ed., 1851.
- I. P. PAVLOV — *Oeuvres Choisies*, s. n. tr., Moscou, Editions en langues étrangers, 1.^ª ed., 1954.
- Ph. PINEL — *Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, Paris, Richard, Caille et Ravier, 1.^ª ed., ano IX; J. A. Brösson, 2.^ª ed., 1809.
- G. POLITZER — *Critique des fondements de la psychologie*, Paris, P. U. F., 2.^ª ed., 1967.
- J. POSTEL — «Naissance et décadence du traitement moral pendant la première moitié du XIXème siècle», *L'Évolution psychiatrique*, n.º 3, pp. 585-618, 1979.
- C. QUETEL e P. MOREL — *Les fous et leurs médecins, de la Renaissance au XXème siècle*, Paris, Hachette, 1.^ª ed., 1979.
- F. DE SAUSSURE — *Cours de linguistique générale*, T. de Mauro ed., Paris, Payot, n. ed., 1972.
- R. SEMBLAIGNE — *Philippe Pinel et son Oeuvre*, Paris, Imprimeries Réunies, 1.^ª ed., 1888.
- B. DE SPINOZA — *Traité de la réforme de l'entendement et de la meilleure voie à suivre pour parvenir à la vraie connaissance des choses*, trad. A. Kroyré, Paris, J. Vrin, 1.^ª ed., 1937.
- G. SWAIN — *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*, Toulouse, Privat, 1.^ª ed., 1977.

PERSONA^Ψ

Da Psicologia à Psicanálise,
Da Pedagogia à Sexologia,
Da Puericultura à Psicomotricidade,
A coleção PERSONA
Visa tratar a globalidade
Dos problemas da pessoa humana



Alguns títulos publicados:

- A UNIDADE DA PSICOLOGIA
de Daniel Lagache
- A EVOLUÇÃO PSICOLÓGICA DA CRIANÇA
de Henri Wallon
- A SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA
de Celestin Freinet
- PSICÓLOGOS E SEUS CONCEITOS
de Vernon Nordby e Calvin Hall
- SEXUALIDADE E PODER
dir. de Armando Verdigilione
- A PSICANÁLISE
de J.-C. Sempé, J.-L. Donnet, Jean Say, Gilbert Lascault e Catherine Backès
- A INTERPRETAÇÃO DAS AFASIAS
de Sigmund Freud
- FEITICISMO E LINGUAGEM
de J.-J. Goux, Philippe Sollers e outros
- ANÁLISE DE CONTEÚDO
de Laurence Bardin
- O EXAME PSICOLÓGICO DA CRIANÇA
de Michèle Perron-Borelli e Roger Perron
- PSICOLOGIA SOCIAL
de Jacques-Philippe Leyens



edições 70

Avenida Duque de Avila,
69 - r/c. - E. 1000 LISBOA
Tels.: 55 68 98 / 57 20 01