



European Journal of Psychotherapy & Counselling

ISSN: 1364-2537 (impressão) 1469-5901 (online) Página inicial do jornal: <http://www.tandfonline.com/loi/rejp20>

Presença radical: Alternativas ao estado terapêutico

Sheila McNamee


Para citar este artigo: Sheila McNamee (2015) *Radical presence: Alternatives to the therapeutic state*, European Journal of Psychotherapy & Counseling, 17:4, 373-383, DOI: 10.1080/13642537.2015.1094504.

Para criar um link para este artigo: <http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2015.1094504>.



Publicado online: 15 de novembro de 2015.



Envie seu artigo para este jornal 



Visualizações do artigo: 86



Ver artigos relacionados 



Ver dados da Crossmark 

Os Termos e Condições completos para acesso e uso podem ser encontrados em <http://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=rejp20>

Presença radical: Alternativas ao estado terapêutico

Sheila McNamee*



Departamento de Comunicação, Universidade de New Hampshire, Durham, EUA (Recebido em 8 de agosto de 2015; aceito em 12 de agosto de 2015).

Este artigo apresenta a ideia da presença radical como alternativa ao estado terapêutico atual (ou complexo psíquico) em que vivemos hoje. A presença radical nos desafia a enfrentar o domínio dos discursos psicológicos que definem, controlam e limitam as maneiras como vivemos. Ela muda nossa atenção do diagnóstico e tratamento de indivíduos para uma exploração de contextos relacionais e institucionais mais amplos, e as maneiras pelas quais profissionais e pessoas comuns podem ser sensíveis, presentes e abertos a uma multiplicidade de formas de vida.

Palavras-chave: presença radical; ser relacional; complexo psíquico; discurso psicológico; estado terapêutico; Foucault.

Introdução

Uma maneira útil de se pensar sobre o estado terapêutico é fazer referência aos livros de Nikolas Rose: *Governing the soul: The shaping of the private self* (Governando a alma: A formação do eu privado – 1990) e *Inventing ourselves: Psychology, power and personhood* (Inventando a nós mesmos: Psicologia, poder e personalidade – 1998). Nestes volumes agora clássicos, Rose baseia-se na obra de Foucault (1965, 1972, 1973, 1977). Foucault e outros pós-estruturalistas argumentam que nosso senso de *self*, muito situado dentro da ideologia do século XX de individualidade, autonomia, livre escolha e liberdade, foi construído pelo aumento do desenvolvimento das disciplinas sociais e “psi”. Essas disciplinas (psicologia, psiquiatria, psicoterapia, psicanálise, sociologia e antropologia) surgiram como discursos dominantes que regulam nossas vidas. Especificamente, o que a cultura ou sociedade chega a acreditar que é “normal” é regulado pelas disciplinas psicológicas, incluindo sexualidade normal, vida familiar e tudo o que consideramos racional.

Nessa medida, então, podemos dizer que temos vivido em um “estado terapêutico” (Szasz, 1984) durante o século passado. É um estado terapêutico porque, independentemente do domínio profissional que encontremos, nós nos oferecemos à vigilância de especialistas – médicos especialistas, estudiosos especialistas, terapeutas especialistas, políticos especialistas, gestores especialistas etc. O movimento para ir além do estado terapêutico não é

* E-mail: sheila.mcnamee@unh.edu

um sinal para eliminar a psicoterapia ou qualquer uma das psicodisciplinas, nem é para abolir qualquer forma de especialização. É, antes, vislumbrar alternativas às formas de vida popularizadas, dominantes, individualizantes e frequentemente doentias. É explorar e imaginar alternativas para individualizar a patologia. Para algumas pessoas isso pode parecer um esforço estranho, enquanto para outras pode até parecer uma heresia. Afinal, existem pessoas que foram diagnosticadas com psicoses, "deficiências" de caráter, limitações cognitivas e digressões comportamentais. A crença comum é que esses problemas individuais devem ser tratados individualmente. Mas e se a psicose, o caráter, as estranhezas cognitivas e comportamentais não fossem vistos como originários de um indivíduo, mas, em vez disso, como expressões de diversos valores e entendimentos – tudo desenvolvendo-se em diferentes comunidades linguísticas? Este artigo explorará essa mudança de foco como um movimento além do estado terapêutico.

Discursos patologizantes

Foucault deixa claro que o discurso disciplinar referido como "psicocomplexo" (Rose, 1990) é – apenas isso – um discurso. É uma forma de falar, de estar no mundo. E, dito assim, sugere que existem ou poderia haver outras formas de falar e de estar no mundo a nossa disposição. Isso não significa que os psicodiscursos estejam errados ou não sejam úteis. Em vez disso, é para sugerir que, quando engajados no encontro terapêutico, devemos nos perguntar quão útil é o vocabulário concomitante de psicodisciplinas – com isso quero dizer o vocabulário de "diagnóstico", "patologia" e "doença mental". Isso é mais comumente estabelecido como um discurso individualista – aquele que coloca o nexo do ser de uma pessoa dentro dos recessos privados da mente/psique (McNamee, 2002).

O foco concentrado no indivíduo na sociedade contemporânea é o subproduto desses discursos emergentes e conseqüentemente dominantes. E, quando entendido em contextos históricos, culturais e sociais, torna-se possível reconhecer que todos nós somos participantes ativos no poder e domínio do complexo psíquico. Apenas como uma pequena ilustração, a maioria das pessoas busca, sem pensar, ajuda terapêutica profissional quando se depara com desafios de relações ou problemas em suas vidas. Na verdade, o que passa a ser identificado como um "problema" ou um "desafio" já está inscrito pela naturalização do complexo psíquico. Se alguém não está perpetuamente feliz e satisfeito, deve haver algo errado. Se um membro de um casal romântico busca companheirismo fora do relacionamento, a união do casal está em risco. Se alguém está insatisfeito com seu trabalho, deve haver algum problema com sua motivação. Basicamente, todos os problemas que nós confrontamos na sociedade contemporânea são atribuídos a alguma falha ou imperfeição pessoal dentro de uma visão modernista e individualista. Além disso, quando um indivíduo está "resolvendo" seus problemas

com um profissional, a suposição comum é que a ação mais sábia para aqueles que estão dentro da rede de relacionamento é ficar longe e deixar o profissional fazer o trabalho.

Apenas nessas ilustrações simples, vemos a deterioração dos laços relacionais. Onde está a comunidade para apoiar quem está sofrendo? Quem – se houver alguém – pode ser capaz de oferecer descrições alternativas do que se está vivenciando, descrições que não são patologizantes? Os problemas de trabalho são realmente devidos à falta de motivação de um indivíduo ou a "falta de motivação" pode ser uma resposta racional a um chefe autoritário ou colegas competitivos? Um movimento além do estado terapêutico requer o que passei a chamar de "presença radical" (McNamee, na imprensa-a), ou seja, uma multiplicidade de recursos para a ação. Isso se encaixa, eu acho, com a atenção necessária a nossas interações diárias, corporificadas. Uma ética do potencial discursivo nos fornece "a capacidade reflexiva de questionar práticas comuns e contestar seu 'status verdadeiro'. Uma ética relacional também envolve diferença e complexidade, evitando a busca por práticas padronizadas" (McNamee, na imprensa-b). Abraçar uma ética relacional requer que abandonemos a confiança em princípios abstratos e códigos formais – não em uma tentativa de criar caos ou anarquia, mas em uma tentativa de prestar atenção ao que está se desenvolvendo nos contextos e relações específicas em que nos encontramos. Além disso, é importante considerar esses contextos específicos em relação ao conjunto mais amplo de códigos éticos abstratos que surgiram em discursos dominantes. Esta não é uma ética de "vale tudo". Em vez disso, é uma ética de compreensibilidade a si mesmo, aos outros e ao meio ambiente e, como tal, exige que qualquer conjunto específico de práticas, crenças ou valores seja considerado à luz de práticas sociais mais dominantes. Podemos dizer que um movimento de afastamento do complexo psíquico e seus vários discursos para um foco em processos interativos (comunicação) é um movimento produtivo para além do estado terapêutico. Isso abre espaço para que os participantes engajados possam ir além dos entendimentos canônicos e das formas de prática para juntos construírem alternativas produtivas e compreensivas.

Para ser clara, muitas vezes o discurso da psicologia e do diagnóstico pode ser muito útil. E às vezes pode ser perigosamente prejudicial. Se simplesmente usarmos as ferramentas do ofício (isto é, o diagnóstico) porque "é isso que deve acontecer" na psicoterapia, não estaremos radicalmente presentes. Não estamos refletindo sobre como colaboramos na construção do processo terapêutico.

Construindo um mundo

Em outro lugar (McNamee, 2014), ofereci uma visualização do foco dialógico em processos interativos e como a capacidade de resposta das pessoas umas às outras e a seu ambiente passa a criar o que "sabemos", o que "entendemos" e o que acreditamos ser "real". Vamos

considerar como surgem as maneiras específicas de compreender o mundo. O significado surge à medida que comunidades de pessoas coordenam suas atividades umas com as outras. Esses significados, por sua vez, criam um senso de ordem moral. A coordenação contínua, necessária em qualquer relacionamento ou comunidade, conseqüentemente gera um senso de práticas comuns tidas como certas, também conhecidas como discursos dominantes (e amplamente não questionados).

À medida que as pessoas coordenam suas atividades com outras, padrões ou rituais surgem rapidamente. Esses rituais geram um senso de padrões e expectativas que usamos para avaliar nossas próprias ações e as dos outros. Uma vez que esses modos de padronização estão em vigor, a geração de valores e crenças (uma ordem moral) é iniciada. Assim, a partir do processo muito simples de coordenar nossas atividades uns com os outros, desenvolvemos todo um sistema de crenças, moralidades e valores. É claro que o ponto de partida para a análise de qualquer ordem moral dada (realidade) não se restringe às nossas coordenações relacionais. Podemos igualmente explorar os padrões de interação ou o senso de obrigação (padrões e expectativas) que os participantes relatam em um determinado momento. Também podemos começar com as ordens morais emergentes, elas mesmas (discursos dominantes, como muitos as chamam), e engajar-se em uma arqueologia foucaultiana do conhecimento (1969), onde examinamos como certas crenças, valores e práticas surgiram originalmente (o que nos leva de volta às simples coordenações de pessoas e ambientes em momentos históricos, culturais e locais específicos). O processo relacional de criação de uma visão de mundo pode ser ilustrado na Figura 1 a seguir.

Esta é uma maneira simplificada de ilustrar a relação entre ações coordenadas, padrões emergentes, um senso de expectativas e a criação de discursos dominantes. A adoção de uma presença radical concentra nossa atenção nas especificidades de qualquer interação, ao mesmo tempo que nos permite observar padrões através das interações, através do tempo, do lugar e da cultura.

Partindo da presença mental para a radical: Ilustrações

Até agora, minha discussão sobre a presença radical foi vaga. Minha esperança é que a noção não seja conceitualmente ou filosoficamente vaga, mas posso imaginá-la, a esta altura, pragmaticamente vaga. No entanto, não há técnica, método ou estratégia específica que acompanhe a presença radical. Em vez disso, existe uma maneira de se posicionar no mundo. Stewart e Zediker (2000), em sua descrição do diálogo (uma forma de interação que eu diria que requer e incorpora a presença radical), descreve "deixar que o outro aconteça com você enquanto mantém seu próprio terreno" (p. 232). Se você pensar sobre isso, você reconhecerá uma mudança dramática em nossa maneira individualista e comum de operar no mundo.

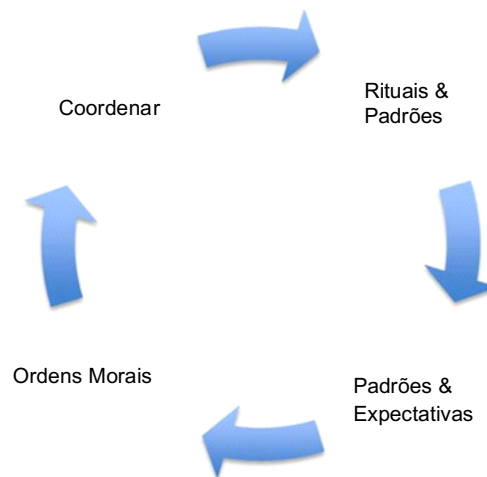


Figura 1. Construindo um mundo.

Normalmente, somos ensinados a “manter nossa própria posição”. A retórica persuasiva da vida cotidiana exige que mantenhamos nossa posição. Frequentemente, a mudança para uma orientação relacional como a que estou apresentando aqui é entendida pelos críticos como uma posição a favor do relativismo galopante. Se esse fosse o caso, manter-se firme certamente não seria defendido com uma postura relacional. No entanto, como podemos ver, a diferença que faz a diferença (como diria Gregory Bateson) é que cada um mantém seu próprio terreno, enquanto está aberto à orientação do outro. Tal postura não promove formas de interação do tipo debate, nem interações que exijam rendição completa. Minha posição (terreno) é alterada em virtude de considerar a sua. Não sou mais eu e minha visão contra você e sua visão. É a minha opinião em relação a sua. O diálogo, como uma forma de presença radical, estimula a curiosidade pela diferença, a abertura para formar novos entendimentos e um movimento para longe do acordo ou do julgamento de perspectivas. No entanto, a questão permanece: como podemos colocar isso em ação? O que se segue são várias ilustrações da presença radical em ação.

Fundação de Cuidado Familiar¹

Carina Håkansson é a fundadora e líder da *Fundação de Cuidado Familiar* (Family Care Foundation) na Suécia. Ela escreveu sobre o trabalho dessa fundação em seu livro, *Ordinary life therapy* (Terapia de vida comum – Håkansson, 2009). A fundação cria redes que podem, de maneiras muito comuns, ajudar indivíduos com problemas graves. Observando que as maneiras típicas de tratar pessoas em sofrimento (geralmente pessoas identificadas como psicóticas) não eram bem-sucedidas, Håkansson e seus colegas se atreveram a imaginar a colocação, daqueles que estão com problemas, em lares familiares comuns. Ela observou que

hospitais, prisões e instituições pouco (ou nada) faziam para ajudar uma pessoa a recuperar sua vida. Ainda assim, ao construir uma comunidade de apoio e respeito ao colocar “pacientes” em casas de famílias comuns, Håkansson e seus colegas demonstraram o poder da presença radical.

Håkansson (2009) não afirma que aqueles que foram diagnosticados como psicóticos são “normais”. O que ela afirma é que todos são “normais” e “anormais” de maneiras diferentes, em contextos diferentes e em momentos diferentes. Por exemplo, um jovem, confuso sobre seu futuro e sentindo-se perdido, tem uma reação negativa em uma discussão com um amigo, parente ou amante... ou talvez ele tenha o que parece ser um episódio psicótico depois de beber ou ingerir alguma droga recreativa. Qualquer uma dessas ocorrências, se congelada no tempo, pode justificar o rótulo de psicose e, se for o caso, o jovem provavelmente será escoltado à instituição psiquiátrica local. Uma vez lá, as entrevistas (já formuladas dentro do quadro médico de psicose) parecem apenas provar o diagnóstico. Quanto mais o jovem resiste, mais ele fica agitado e violento talvez, tornando mais “preciso” o diagnóstico. Segue-se a consequente internação no hospital psiquiátrico, complementada com doses entorpecentes de medicamentos pesados. Cada vez que o jovem fica novamente agitado ou “difícil”, mais medicamentos são dispensados e mais evidências são produzidas para assegurar que o diagnóstico está correto.

Como escapar desse ciclo? Pode não ser exatamente como descrito no cenário acima. O(A) jovem pode ser levado(a) para a prisão em vez de para um hospital psiquiátrico. Na prisão, a condenação, o isolamento, o medo e a humilhação fornecem amplo suporte para a persistência do que passa a ser identificado como comportamento criminoso ou psicótico.

Romper esse padrão exige uma presença radical. Exige que explicações, em vez de rápidas e fornecidas por entendimentos dominantes do que significa ser psicótico ou criminoso, sejam (pelo menos temporariamente) colocadas em pausa. Isso significa que o que parece ser a contextualização óbvia da situação é questionado e que o contexto é ampliado, a história expandida para além do momento de digressão, e assim, entendimentos alternativos são trazidos para a conversa.

Quando a *Fundação de Cuidado Familiar* coloca uma pessoa em uma casa de família, essa pessoa é tratada com respeito. Essa pessoa é tratada como um membro “comum” da família. Isso significa que o recém-chegado deve contribuir, fazer as tarefas como os outros membros da família fazem. Não há tentativa de descobrir o que há de errado com o(a) “estranho(a)”, mas há uma tentativa de integrá-lo(a) ao fluxo da vida familiar.

Aqui vemos uma bela ilustração da presença radical. Tanto os profissionais quanto as famílias anfitriãs partem do pressuposto de que a compreensão, o respeito e a sensibilidade às diferenças, no trato com questões de tempo e espaço, podem convidar o indivíduo “psicótico” a uma identidade comum. É uma ilustração de como manter o próprio terreno enquanto permite que o outro aconteça com você.

Isolamento e vício

Johann Hari (2015) escreveu um livro atraente sobre o vício em drogas. Ele viajou o mundo investigando este problema social. Seu trabalho foi fortemente influenciado por pesquisas conduzidas pelo psicólogo Bruce Alexander na década de 1970 (Alexander, 2008). Alexander (2008, em Hari, 2015) observou que o vício e a abstinência de drogas não eram uma reação química como popularizada pela mídia. Na época dos experimentos de Alexander, havia um popular anúncio antidrogas na televisão. O anúncio retratava um rato em uma gaiola com uma garrafa de água misturada com cocaína – identificada como uma droga mortal. O rato é mostrado voltando repetidamente para a garrafa para tomar mais da água induzida pela cocaína. Consequentemente, o rato cai morto. Alexandre (2008, em Hari, 2015) observou uma característica desse anúncio que serviu para inspirar sua linha criativa de pesquisa: o rato estava sozinho na gaiola. Ele questionou a sabedoria comum sobre o vício com base em suas observações e trabalhos com viciados em drogas. Ele propôs que o vício em drogas tem menos a ver com os produtos químicos reais e a reação desses produtos químicos no cérebro. Ele propôs que o vício tem mais a ver com o meio ambiente e as relações, e

percebi algo ...os ratos eram colocados em uma gaiola vazia. Eles estavam sozinhos, sem brinquedos, atividades e amigos. Não havia nada a fazer a não ser tomarem a droga. (Alexander, 2008, em Hari, 2015, p. 171).

Alexander (2008, em Hari, 2015) começou a explorar a influência do ambiente sobre o vício. Em seu estudo, havia duas gaiolas de rato. Uma que continha um rato isolado com duas garrafas: uma com água e outra com morfina. Na segunda gaiola, a gaiola que Alexander chamou de "Parque dos Ratos", ele forneceu rodas, bolas, boa comida e, em vez de colocar um rato sozinho na gaiola, colocou vários ratos juntos. A segunda gaiola, assim como a primeira, tinha duas garrafas: uma com água e outra com morfina. O que Alexander observou foi que os ratos no Parque dos Ratos beberam "menos que 5 miligramas" de morfina, enquanto os ratos nas gaiolas isoladas "usaram até 25 miligramas de morfina por dia" (Alexander, 2008, em Hari, 2015, p. 172). Ainda mais interessante foi que

Ele pegou um grupo de ratos e os fez beber a solução de morfina por cinquenta e sete dias, em sua gaiola, sozinhos. Se as drogas podem sequestrar seu cérebro, isso definitivamente vai acontecer. Então ele colocou esses viciados no Parque dos Ratos. Eles continuariam usando compulsivamente, mesmo quando seu ambiente melhorasse?... No Parque dos Ratos, os ratos drogados pareciam ter alguns espasmos de abstinência – mas rapidamente, eles pararam de beber a morfina. Um ambiente social feliz, ao que parecia, os libertou do vício. (Alexander, 2008, em Hari, 2015, p. 172).

Há muito mais a ser dito sobre isso e o leitor interessado é convidado a ler o livro de Hari (2015). Mas a questão para nós é: o que isso tem a ver com presença radical e alternativas ao estado terapêutico? Tudo. Na descrição de Hari da pesquisa de Alexander, vemos um forte apoio para uma abordagem social e relacional dos problemas humanos. É uma abordagem que diverge do método "ir para" de diagnóstico e tratamento individual. Prestar atenção ao ambiente relacional de uma pessoa – não apenas com outros humanos, mas também com o ambiente físico – oferece uma riqueza de recursos para transformar problemas. Quando nos expandimos para além da abordagem individualizada e medicada, reconhecemos que aqueles que sofrem têm opções. Talvez as opções sejam escolhas feitas entre participar de certos relacionamentos em detrimento de outros. Ou talvez formas alternativas de explicação possam ser geradas, uma vez que expandamos nossa atenção para além da pessoa singular. Também é disso que trata a presença radical. Requer curiosidade, compreensão e um desejo de entender além do que parece ser "óbvio". Alexander (2008, em Hari, 2015) ilustrou exatamente essa presença radical ao perceber – o simples ato de perceber – um fator pequeno, mas significativo: isolamento vs. engajamento relacional.

Alcance da comunidade

Como outra ilustração da presença radical em ação, Holzman (2015a) relata alguns resultados muito interessantes de uma pesquisa comunitária focada em opiniões leigas sobre diagnóstico e medicação. Ela relata que nos últimos anos ela e seus colegas passaram um tempo nas ruas da cidade de Nova York pesquisando pessoas comuns acerca de diagnósticos de base biológica. Eles queriam saber quais seriam as "maneiras eficazes de envolver as pessoas no aprendizado de alternativas e, para aqueles que desejavam mais opções, na formulação de novas abordagens em colaboração... com profissionais afins" (Holzman, 2015b). Os resultados da pesquisa indicam que

Todos ofereceram uma alternativa [ao diagnóstico e à medicação], com a maioria das pessoas sugerindo mais de uma. As respostas mais frequentes envolveram falar com as pessoas – as mais comuns sendo terapia, aconselhamento, terapia de grupo (incluindo, "Um centro que eles pudessem ir sem serem diagnosticados"), seguido por família, amigos, grupos de autoajuda e de apoio.

Uma grande variedade de atividades sociais e mudanças de estilo de vida foi recomendada – voluntariado, hobbies, música, dança, escrita, meditação, exercícios, ioga, dieta, oração e criação de comunidade... (Holzman, 2015b).

O que os entrevistados no relatório de Holzman estão sugerindo é que, quando confrontados com problemas, a interação com outros muitas vezes é mais útil do que o diagnóstico. Na verdade, como Hari (2015) ilustra, no caso do vício, os problemas que

atualmente são descritos como “químicos”, “biológicos” ou “neurológicos” são frequentemente o subproduto das relações sociais. Isso levanta uma questão importante: Somos obrigados a investigar uma compreensão alternativa do sofrimento pessoal? O que aconteceria se nossa atenção fosse desviada da busca pelo correto diagnóstico, avaliação, aconselhamento ou resposta e, em vez disso, se focasse no exame de condições sociais mais amplas e em como os “problemas” poderiam ser realmente respostas lógicas a essas condições? Esse é o foco que nos levará além do estado terapêutico. Como Håkansson (2009), Hari (2015) e Alexander (2008), a divulgação da comunidade liderada por Holzman (2015a, 2015b) e seus colegas está enraizada na presença radical.

Presença radical como um caminho diferente para continuar juntos

Para mim, está claro que a presença radical nos coloca na posição de valorizar a compreensão relacional do mundo social. Com tantas tradições, crenças e valores para coordenar, como a unanimidade poderia ser possível, como alguma forma abstrata de compreensão/conhecimento seria possível? O mundo é complexo, não simples. É hora de abraçarmos essa complexidade e desenvolvermos formas de complexidade de coordenação em vez de eliminá-la com “diagnósticos especializados” para ações descontextualizadas ou parcialmente contextualizadas. É isso que nos traz a uma presença radical nas trocas mundanas e diárias da vida. Afinal, não seria mais produtivo substituir o impulso de recorrer a práticas normalizadas construídas por discursos dominantes pelo impulso de ser curioso sobre as diferenças? Não vamos definir a coordenação da diferença como um acordo; vamos defini-la como compreensão (onde compreensão não significa acordo, avaliação ou julgamento – significa simplesmente gerar curiosidade sobre a diferença). Nossas tentativas respeitosas de compreender podem promover novas formas de atividade coordenada e essa coordenação pode ser focada na tolerância da diferença – uma presença radical.

Se focarmos nossa atenção em como a perpetuação de situações indesejáveis não é o único problema de um indivíduo específico e, sim, o subproduto de formas particulares de vida – isto é, modos de viver em comunidade –, podemos começar a ver como transformar esses padrões em novas maneiras de continuar juntos no mundo e como valorizar a diferença como uma parte natural da vida social – não necessariamente algo que deve ser reprimido, evitado ou minimizado. Precisamos ampliar as lentes; precisamos ver e avaliar o que está acontecendo em nossas comunidades, instituições e cultura. As perguntas importantes a serem feitas incluem: Como a terapia para meus problemas me ajuda a gerar fortes laços relacionais? Como diagnóstico, avaliação e aconselhamento me ajudam a valorizar as relações que mostram apoio e carinho? Podemos aproveitar o potencial de coordenar diferenças para ir

além de soluções simples e resoluções universais? E se começássemos a ver a diferença como um recurso para a criatividade, a novidade e a transformação social?

Enquanto nos abrigamos no discurso da psicologia, evitamos enfrentar alguns dos desafios mais incômodos da atualidade. Quando os problemas são individuais, podemos tratar, punir ou educar os indivíduos para que se “enquadrem” na visão preferida da vida social. Se, em vez disso, nos perguntarmos como nossas estruturas sociais mais amplas e nossas maneiras de mantê-las contribuem para a alienação, o desprendimento, a humilhação, a degradação e a avaliação negativa, reconhecemos nossa própria participação na perpetuação da patologia individualizada. Ao adotar uma presença radical, podemos ir além do estado terapêutico e aproveitar os vastos recursos disponíveis quando várias comunidades se coordenam para criar maneiras de “continuar juntas” (Wittgenstein, 1953).

Observação:

1. Para saber mais sobre a Fundação de Cuidado Familiar, acesse <http://www.familjevardsstiftelsen.se/>.

Notas sobre a autora:

Sheila McNamee é professora de Comunicação na Universidade de New Hampshire (EUA) e cofundadora e vice-presidente do Instituto Taos (taosinstitute.net). A professora McNamee foi Professora Visitante na Universidade da Cidade de Hong Kong, na Universidade de Utrecht (Holanda), na Universidade de São Paulo (Brasil) e na Universidade de Parma (Itália). Ela é também professora de Estudos da Cultura na Universidade de Tilburg (Holanda). Seu trabalho é focado na transformação dialógica em uma variedade de contextos sociais e institucionais, incluindo psicoterapia, organizações e comunidades. Seu livro mais recente é *Research and Social Change: A Relational Constructionist Approach* (Pesquisa e Mudança Social: Uma Abordagem Construcionista Relacional), com Dian Marie Hosking (Routledge, 2012).

Referências:

- Alexander, B. (2008). *The globalization of addiction: A study in poverty of the spirit*. Oxford: Oxford University Press.
- Foucault, M. (1965). *Madness and civilization*. (R. Howard, Trans.). New York, NY: Random House.
- Foucault, M. (1972). *Archeology of knowledge*. (A. M. Sheridan Smith, Trans.). New York, NY: Pantheon.

- Foucault, M. (1973). *The birth of the clinic*. (A. M. Sheridan Smith, Trans.). New York, NY: Pantheon.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and punish*. (A. Sheridan, Trans.). New York, NY: Pantheon.
- Håkansson, C. (2009). *Ordinary life therapy*. Chagrin Falls, OH: Taos Institute Publications.
- Hari, J. (2015). *Chasing the scream: The first and last days of the war on drugs*. New York, NY: Bloomsbury.
- Holzman, L. (2015a). Survey on emotional distress and mental health diagnosis: An international campaign to include “regular people” in the conversation. Recuperado de Mad in America: <http://www.madinamerica.com/2015/07/survey-on-emotional-distress-and-mental-health-diagnosis-an-international-campaign-to-include-regular-people-in-the-conversation/>.
- Holzman, L. (2015b). A report on community outreach: Lay opinions on emotional distress and diagnosis. Recuperado de DxSummit.org: <http://dxsummit.org/archives/2249>.
- McNamee, S. (2002). The social construction of disorders: From pathology to potential. Em J. D. Raskin & S. K. Bridges (Eds.), *Studies in meaning: Exploring constructivist psychology* (pp. 143-168). New York, NY: Pace University Press.
- McNamee, S. (2014). Research as relational practice: Exploring modes of inquiry. Em G. Simon & A. Chard (Eds.), *Systemic inquiry: Innovations in reflexive practice research* (pp. 74-94). London: Everything is Connected Press.
- McNamee, S. (na imprensa-a). The ethics of relational process: John Shotter’s radical presence. Em T. Corcoran & J. Cromby (Eds.), *Joint action: Essays in honor of John Shotter*. London: Routledge.
- McNamee, S. (na imprensa-b). Ethics as discursive potential. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*.
- Rose, N. (1990). *Governing the soul: The shaping of the private self*. New York, NY: Routledge.
- Rose, N. (1998). *Inventing ourselves: Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stewart, J., & Zediker, K. (2000). Dialogue as tensional, ethical practice. *Southern Communication Journal*, 65, 224-242.
- Szasz, T. (1984). *The therapeutic state: Psychiatry in the mirror of current events*. New York, NY: Prometheus Books.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Oxford: Blackwell.