

## Filosofia clínica e discurso existencial

*Clinical philosophy and existential discourse*

Hélio Strassburger

Casa da Filosofia Clínica, Porto Alegre, Brazil

Contacto: [heliostroassburger@casadafilosofiaclinica.com](mailto:heliostroassburger@casadafilosofiaclinica.com)

### RESUMO

O texto oferece uma propedêutica sobre a nova abordagem terapêutica da Filosofia Clínica em relação à violência da internação involuntária e suas práticas ideologizadas pela família, psiquiatria, poder judiciário e coadjuvantes institucionais, bem como um esboço crítico-reflexivo sobre o fenômeno da singularidade exilada em cada pessoa. Além disso, propõe um acolhimento diferenciado, o qual é libertário e contradiz as lógicas da coerção, da alienação e da desconstrução do ser-sujeito; este busca a superação dos protocolos da camisa de força da normalidade.

**Palavras-chave:** Filosofia Clínica; Novo Paradigma; Acolhimento; Singularidade; Ideologia; Alienação

### ABSTRACT

The text offers a propaedeutic on the new therapeutic approach of Clinical Philosophy in relation to the violence of involuntary hospitalization and its ideologized practices by the family, psychiatry, the judiciary and institutional supporters, as well as a critical-reflexive sketch on the phenomenon of the exiled singularity in each person. Furthermore, it proposes a differentiated reception, which is libertarian and contradicts the logics of coercion, alienation and deconstruction of the being-subject; this one seeks to overcome the protocols of the straitjacket of normality.

**Keywords:** Clinical Philosophy; New Paradigm; reception; Singularity; Ideology; Alienation



A abordagem do novo paradigma busca transcrever esse endereço existencial —caso a caso— que se desenvolve à margem da vida instituída, como um fenômeno de sua microfísica de poder. A linguagem por onde insinuam suas verdades, utiliza um vocabulário em rituais de autoproteção. Sua expressividade se associa em dialetos próprios, sugerindo, frente às ameaças de seu tempo, uma incerta felicidade clandestina. Trata-se de uma aproximação com o tema da violência e seus costumes na sociedade. Sua representação se dissemina na estrutura social para estabelecer e direcionar vontades.

Para decifrar uma realidade assim descrita, não basta conhecer as leis, normas, decretos oficiais. Há que se conviver com o contexto social desmerecido, aprender o dicionário das margens, onde as pessoas exercitam seus dias. Traduzir suas origens e conviver em reciprocidade com a fonte de suas verdades. Ao localizar as causas dos desajustes e o lugar de sua produção, pode ser possível qualificar discursos existenciais de resistência e transformação.

A pretexto da coesão social, uma heteronomia se estabelece como poder institucional. Sob essa rubrica se oferece um fundamento às lógicas da exclusão. As pronúncias da singularidade, irreconhecíveis ao primeiro olhar, se veem proscritas pela coerção de sua expressividade. Sua abordagem, ao desmerecer a pluralidade existencial, amplia a dissimulação ideológica para sustentar as liturgias da interdição. As drogas que prescrevem estimulam o desajuste e a dependência, tratam de conter as originalidades em desenvolvimento, convertendo-as, a qualquer custo, a razão instituída. Em alguns casos ainda se faz o jogo social, tendo a introspecção como refúgio e fonte de inspiração para resistir.

Os atestados da vida normal nem sempre contemplam a vida como ela é. No caso da bíblia DSM (Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais da associação americana de Psiquiatria) a regra é generalizar e submeter comportamentos. Sua resultante é uma pretensa normalidade, ou seja, pessoa nenhuma! Um meio assim constituído, oferece ao sujeito um espelho distorcido, irreconhecível ao próprio olhar. Diagnósticos e prognósticos encontram na caneta alienista, a receita para uma vida sem contradições.

Ao catalogar a errância desses momentos de transição como patologia, em um meio social alienado, se destaca a opção dos psicofármacos. Essa gestão se realiza de comum acordo com a família, sistema judiciário e a estrutura asilar, os quais encontram na medicina psiquiátrica a cumplicidade para manutenção de suas máximas. Michel Foucault ensina, em sua obra: “O nascimento da clínica”; que conceitos como: *cura x loucura, saúde x doença, normal x patológico*, são conceitos políticos. Nesse sentido, se prestam para manter uma aparência de integridade comunitária. Sua tez de invisibilidade (ideológica) tem a propriedade dos crimes consentidos; ainda assim, deixam vestígios de suas intervenções.

Em David Cooper: “A intervenção psiquiátrica leva a cabo, efetivamente, uma fragmentação da união paradoxal da loucura; primeiro, a alegria é destruída pelo tratamento e, depois, até o desespero é aniquilado, deixando o ‘bom resultado’ ótimo da psiquiatria – pessoa nenhuma” (1978, p. 41).

Numa proposta dessa natureza, inexistente a reflexão de que a razão que desqualifica a desrazão é a mesma que a legítima. O hospital psiquiátrico e o alienista, com suas técnicas de submissão, adestramento e controle, oferecem os rituais para a *normalização* social. A violência dessas práticas propõe amordaçar singularidades em busca de emancipação pessoal.

A medicina psiquiátrica possui íntima relação com o critério da produtividade econômica, ou seja, quando o paciente se reintegra a uma ocupação, está curado para o mercado de trabalho. Dessa forma, integra-se as lógicas do consumo desenfreado, se reinserindo ao espírito de rebanho, anestesiando os conflitos a golpes do cartão de crédito. Assim submetem as relações humanas a objetos de compra e venda.

As justificativas para essa intervenção encontram sua base na estrutura social, de onde podem discriminar, provisória ou definitivamente a condição de uma pessoa ou grupo. O inaudito dessa percepção aparece nas fissuras e brechas do cotidiano. As relações profissionais, a convivência familiar, os amigos e colegas, expõe a face sutil das lógicas da exclusão. Através dos múltiplos meios à sua disposição, uma cultura institucional é apta a desacreditar um sujeito,

desconstruindo seu modo de ser e conviver. Ao submetê-lo aos protocolos da *vida normal*, lhe concede um atestado de *saúde mental*. Dessa forma, se traduz uma sensação de ser protagonista numa história que não lhe pertence.

A violência objetivada pela internação involuntária, sustentada pela medicina da Psiquiatria, encontra sua melhor representação nas tipologias e classificações. Conceito subjetivo e de caráter ideológico, sem base em exames de laboratório, coloca sob suspeita, quase tudo que esteja em desconformidade com um contexto. Sua epistemologia contribui com os lucros da indústria de psicofármacos e seus acionistas.

Em um meio assim descrito, ao entender as crises de ressignificação existencial como *loucura*, se destitui alguém de sua singularidade em processo. Ao redigir um estatuto de incompetência, inaugura-se a província dos excluídos para reverenciar ao deus remédio. A partir daí, com sua subjetividade violentada, a pessoa será vigiada, terá de reaprender a se portar, acatar decisões sobre o que pensar e o que não pensar, fazer e não fazer, em quem acreditar...

Thomas Szasz (1978, p. 151) refere: “A hospitalização psiquiátrica tem a vantagem de lograr o mesmo resultado que o homicídio, mas sem deixar cadáver; o controle do produto assim criado, apropriadamente designado por ‘morto-vivo’, justifica-se facilmente, além do mais, mediante o recurso a sua propriedade característica: a loucura”.

Os papéis existenciais da clausura e da coerção das expressividades, se estruturam de acordo com as vontades e representações de um determinado período histórico. Sua heteronomia estabelece regras de sustentação ao *‘status quo’*. Para visualizar sua ideologia é preciso um método diferenciado, apto a localizar, nas entrelinhas do dia a dia, os desdobramentos para sua manutenção. Esse saber-poder se utiliza de diagnósticos e prognósticos, para identificação e controle de condutas inapropriadas. Seus protocolos distorcem o fenômeno singular para subjugar vontades.

No Brasil, no período entre 1930 e 1980, na cidade de Barbacena, no estado de Minas Gerais, aconteceu o “*holocausto brasileiro*”, com a prisão e extermínio de cerca de 60.000 pessoas. Em um conglomerado

psiquiátrico, as pessoas eram internadas por vários motivos: adversários políticos, prostitutas, homossexuais, alcoólatras, moradores de rua... Uma expressão que ficou conhecida, nessa época: “*trem de doido*”, em razão de um trem que partia da Bahia e recolhia as pessoas indesejadas pelo trajeto, desembarcando na estrutura manicomial de Barbacena. Existe uma obra intitulada: “*Holocausto brasileiro*”, publicada em 2013, pela jornalista Daniela Arbex, que descreve os fatos.

A alcunha de ciência aos métodos de manipulação e aniquilação da pessoa, encontra, na ideologia política, uma aliada para sustentar suas práticas. Veja-se o caso da *esquizofrenia*, uma tipologia onde é possível incluir desvios comportamentais de quase todo mundo. Qualquer um, dependendo de onde se encontra, em razão de suas ideias ou atitudes, pode ter um rótulo dessa espécie como sentença diagnóstica e discriminação.

Uma consequência imediata é a perda da condição de sujeito de sua história, para se tornar refém da farmácia psiquiátrica. É comum a *pessoa-objeto* assumir um diagnóstico para si mesma, se apresentando como: ‘*bom dia! Eu sou esquizofrênico*’, ‘*boa tarde! Eu sou depressivo*’, ‘*boa noite! Eu sou neurótico*’...; a partir de então, serão *doentes mentais!*

Thomas Szasz ensina: “(...) Como Bleuler tampouco descobriu qualquer doença nova nem desenvolveu qualquer novo tratamento, sua fama assenta, em minha opinião, no fato de ter inventado uma nova doença e, através dela, uma nova justificativa para se considerar o psiquiatra um médico, o esquizofrênico um paciente e a prisão em que aquele confina este, um hospital” (1978, p. 25).

Após desqualificar o discurso existencial de uma pessoa, o tratamento oferecido é a camisa de força institucional. Essa realidade íntegra a doutrina para a fabricação da *loucura*. Seus primórdios podem ser encontrados nas faculdades de medicina e especialização em psiquiatria, de onde jovens sem senso crítico e reflexivo, reproduzem na sociedade o que aprenderam nos bancos escolares, assim a hipocrisia social encontra seus aliados.

Nesse sentido, as reviravoltas na vida de uma pessoa, costumam restar incompreendidas. Refém de uma hermenêutica interpretativa -

por onde se impõe a narrativa psiquiátrica - e distante de sua melhor condição de equilíbrio, resta ao sujeito encontrar um refúgio nalgum ponto de sua subjetividade.

Para superar os dogmas assim descritos não basta ter boa vontade. Sua influência se manifesta em todos os recantos da sociedade. Para enfrentar essa realidade, reivindica-se uma competência e metodologia diferenciada, pois àqueles tratam de proteger seu território. Sua ideologia se traduz no direcionamento de verbas para pesquisa, vigilância e censura das publicações, restrições às novas ideias. Para sustentar seu ponto de vista, suas práticas encobrem as verdadeiras intenções.

Évelyne Grossman diz assim: “Artaud vislumbra o braço armado de uma sociedade pronta a defender pela força ‘a saúde de um mundo de deformados’”. (Prólogo de ‘Van Gogh – o suicida da sociedade’, 2007. Pág. 16).

O tratamento de uma pessoa com técnicas: camisa de força, overdose de medicação, choque elétrico, lobotomias, é o protocolo nos hospitais psiquiátricos. Dessa forma, se diz a alguém em ensaios de ressignificação existencial, sobre seu equívoco de contradizer o mundo estabelecido. A partir de agora, deverá aceitar o estereótipo de *doente mental*. Essa prática se mantém, apesar das novas abordagens e análise crítica sobre suas distorções.

Ao desmerecer os novos paradigmas, que poderiam oferecer alternativas de cuidado e atenção à vida, tendo como pressuposto o viés da singularidade, os asilos psiquiátricos se transformaram em campos de concentração e consumo de drogas legalizadas. Seus rituais de isolamento, domesticação e produção de zumbis, castram a possibilidade de emancipação pessoal, catalogando crises de travessia como algo a ser contido a qualquer preço. Essa prática integra os meios para manutenção de um espírito alienado. Ao significar a desrazão como doença, e não como uma possibilidade criativa ou de resistência a um mundo que a oprime, se justifica a internação involuntária e os tratamentos de conversão à velha ordem.

As escolas tradicionais, ao ter como imperativo uma *cura* para a *loucura*, desmerecem a percepção sobre os direcionamentos do olhar

alienista, o qual produz aquilo a que se propõe tratar. Divulgam, ainda, como origem dos desequilíbrios as questões orgânicas, não enxergando que tratam consequência como causa. Dessa forma, se tornam cúmplices para manter o que a pessoa busca - muitas vezes desesperadamente - superar. A prática de consultório demonstra que, alguns profissionais dessa área, costumam levar um tempo, para perceber os limites de sua metodologia; inclusive buscando na Psicanálise, Homeopatia, Florais, Acupuntura, Filosofia Clínica, conhecimentos para qualificar sua atividade profissional.

A abordagem terapêutica inovadora, ao oferecer um acolhimento diferenciado, estabelece uma contradição com a lógica do hospício. Sua percepção aprendiz busca compreender e interagir com o sujeito em seu ambiente subjetivo, revelando inéditos caminhos na relação de ajuda e cuidado. Nesse sentido, o novo paradigma da Filosofia Clínica, ao abordar o fenômeno da singularidade, se apresenta como um paradoxo a intersetiva involuntária e desconstituição do ser sujeito.

Michel Foucault contribui: “No fundo da prática científica existe um discurso que diz: ‘nem tudo é verdadeiro; mas em todo lugar e a todo momento existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que, no entanto, está somente à espera de nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada. A nós cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar’”. (Microfísica do Poder, 1990. Pág. 113).

A observação reflexiva e compartilhada sobre o funcionamento dessas estruturas, pode contribuir para identificar os antídotos a sua reinvenção. No entanto, a base para essa abordagem seria um acesso à educação de qualidade, socialização dos meios de produção da realidade, identificação e respeito aos novos modelos, efetivação de diálogos inter e transdisciplinares. Aproximar os achados da pesquisa teórico-prática com o discurso existencial das ruas.

Por outro lado, tendo como ponto de partida a contradição com a ciência normal, o pensador dos novos paradigmas ensaia uma percepção inédita sobre determinado campo de trabalho. As crises em

seu cotidiano, podem conter rastros de vida nova para seus estudos. Em um ambiente de abertura institucional é possível a investigação dialogada com o viés extraordinário.

Em Fritjof Capra: “(...) Essa exploração os colocou em contato com uma estranha e inesperada realidade, que estilhaçou os alicerces da sua visão de mundo e os forçou a pensar de maneira inteiramente nova.” (Sabedoria Incomum, 1988. Pág. 13).

Talvez, por desconhecer os limites da nova área de atuação, ao experienciar uma liberdade nem sempre oferecida aos integrantes do antigo modelo, esses pensadores desenvolvam uma atitude inovadora frente às problemáticas de aspecto insolúvel. Sua fonte de inspiração é a admiração filosófica, uma abertura epistemológica para identificar e transcrever a geografia dos inéditos territórios. Seu acolhimento dos fenômenos, até então interditados, oferece uma via de reflexão compartilhada, para traduzir a estrutura de seus segredos.

A concepção dos novos paradigmas acolhe as críticas como um fundamento ao seu trabalho. No entanto, para descrever seus eventos de anúncio, reivindica-se uma espécie diferenciada de gente. Trata-se de singularidades com aptidão para a interseção com os fenômenos incomuns. Sua abordagem utiliza as anomalias e restrições do antigo modelo, como matéria-prima para traduzir rastros de originalidade.

Thomaz Kuhn compartilha: “(...) os cientistas falam frequentemente de ‘vendas que caem dos olhos’ ou de uma ‘iluminação repentina’ que ‘inunda’ um quebra-cabeça que antes era obscuro, possibilitando que seus componentes sejam vistos de uma nova maneira (...)” (A estrutura das revoluções científicas, 2013, pág. 215).

Seja oferecendo um olhar inédito sobre velhas questões, ou emancipando aspectos, até então, desconsiderados; o pensador desenvolve seus estudos em um novo território. Thomaz Kuhn é um desses casos, com seu início de carreira como físico teórico. Posteriormente se interessa por História e Filosofia, compartilhando suas reflexões na obra: “A estrutura das revoluções científicas”. Lucio Packter é outro exemplo, um jovem médico, inconformado com as respostas da medicina ao sofrimento humano, desenvolve a Filosofia Clínica.

Em uma busca pela autonomia discursiva e um convívio com as lógicas da diferença, é possível acolher o ser forasteiro para superar as definições conhecidas, as quais, muitas vezes, prosperam com a violência derivada das suas convicções. Um antídoto para essa realidade, pode ser a dialética dos processos existenciais, aptos a dialogar em reciprocidade, com outros pontos de vista.

Para Hans-Georg Gadamer: “O verdadeiro problema da compreensão aparece quando, no esforço de compreender um conteúdo, coloca-se a pergunta reflexiva de como o outro chegou à sua opinião. Pois é evidente que um questionamento como este anuncia uma forma de alteridade bem diferente, e significa em último caso, a renúncia a um sentido comum.” (Verdade e método – Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica, 1997, Pág. 283).

A hermenêutica compreensiva integra a fundamentação do novo paradigma da Filosofia Clínica, por onde se busca conhecer a perspectiva de uma condição singular. Sua contradição com as lógicas da exclusão, tipologias, intenações involuntárias, elabora um acolhimento e cuidados a partir das próprias crises desconstrutivas.

Nesse sentido, a nova abordagem desconstrói a visão “a priori” da classificação psiquiátrica. Não se trata mais de caracterizar posturas dissonantes como: *loucura, síndrome, desatino*. Cuida-se do fenômeno humano pela via da interseção e construção compartilhada, de onde surgem os procedimentos específicos a sua realidade em processo.

Ao entender a *con\_fusão* como uma patologia, a Psiquiatria e seus coadjuvantes, retiram da pessoa a possibilidade de ser sujeito em sua história, transformando-a em refém da camisa de força institucional. Assim, a coação diagnóstica e prognóstica do alienista encontra um objeto, para justificar sua existência.

Jean-Paul Sartre no prefácio: “Certo é que o absurdo não está no homem nem no mundo, se os tomamos separadamente; mas, como é o caráter essencial do homem o ‘estar-no-mundo’, o absurdo é, em suma, unitário com a condição humana. (...) O estrangeiro que ele quer pintar é justamente um desses terríveis inocentes que constituem o escândalo de uma sociedade porque lhe não aceitam as regras do jogo” (O estrangeiro, 1990, Págs. 10 e 13).

Os tratamentos oferecidos pela internação involuntária e psicofármacos, já se deparam com uma ameaça ao seu saber-poder. A subversão encontra nessas práticas da exclusão, a matéria-prima para sua desativação. Num convívio ainda marginal, as iniciativas diferenciadas de cuidado e atenção a vida, apresentam possibilidades ao cotidiano dos atendimentos. Um avanço tímido, em nosso país, ocorreu com a abertura dos hospitais-dia, e as residências terapêuticas, os quais oferecem atividades alternativas, ainda assim, reverenciando o deus remédio.

A Filosofia Clínica e alguns setores da Psicanálise, ao não possuir uma profissão institucionalizada, exercitam sua liberdade de estudos e atendimentos. Sua contribuição à qualidade de vida das pessoas, pode ser percebida na voz e vez de quem vivenciou sua terapia.

Em nosso país, a partir dos anos 1990, com a abertura do Instituto Packter (homenagem ao avô Bernardo Packter) na cidade de Porto Alegre (extremo sul do Brasil), surgia um método terapêutico para interagir com o fenômeno humano. Nessa época, Lucio Packter compartilha suas ideias com as primeiras turmas na capital gaúcha. Assim surgiam os desafios iniciais; a crítica vinha de alguns professores de Filosofia. Era visível o desconforto causado pela Filosofia Clínica, pois desalojava algumas zonas de acomodação profissional.

Ao ampliar os papéis existenciais da Filosofia, até então direcionados à sala de aula e pesquisa acadêmica, o novo método contribuiu para recolocar a disciplina em destaque, oferecendo opções como: consultoria e clínica. O movimento de contrariedade ao novo paradigma, também envolveu alguns setores da área *Psi*, possivelmente por se sentirem ameaçados. Ainda hoje, se ouve expressões para desqualificar sua metodologia: “*cuidados paliativos*”, “*terapia alternativa*”, “*pseudociência*”, “*charlatanismo*”, “*xamanismo*”.

Esses comentários serviram para testar, ainda nos anos 1990, a fundamentação teórico-prática da Filosofia Clínica. Nesse período, apareciam pessoas em busca de cuidados singularizados. Seu constructo metodológico, ao ter uma base na historicidade de cada um, compartilhada nos exames categoriais, evidencia um caminho para acessar a medicação contida em sua farmácia interior. Depois,

a estrutura de pensamento qualifica a identificação dos choques predominantes. Após, poderá oferecer procedimentos com a matéria-prima desse contexto específico.

Lucio Packter na Propedêutica (1997, p. 16): “A primeira lição fundamental na Filosofia Clínica é que aquilo que uma pessoa sente, vive, afirma, imagina, faz – isso é assim para ela -, independente de ser compartilhado com as outras pessoas, de ser aceito, criticado, ironizado, proibido e assim por diante. Cada pessoa é ‘a medida de todas as coisas’ (...) Por isso, cada pessoa sente um beijo carinhoso, o aroma do café, o vento nos cabelos, a leitura de um poema (...), cada pessoa vive cada coisa de um modo único, e é ela quem saberá o prazer ou o não-prazer do que está vivendo, pois cabe a ela mensurar o que vive, somente a ela... mesmo que adote as mesmas medidas de mensuração de uma outra pessoa.

A nova abordagem terapêutica possui fundamentação teórica na Filosofia: fenomenologia, analítica da linguagem, hermenêutica compreensiva, representação de mundo. A fundamentação prática reside nos atendimentos de consultório. Sua lógica se adapta às necessidades de cada pessoa, não propõe aconselhar ou corrigir discursos existenciais; trata de acolher e cuidar do fenômeno humano diante de si, localizando os choques estruturais significativos, para atuar em sua desconstrução.

Um aspecto significativo da Filosofia Clínica, ao ter luz própria, é a não submissão ao manual DSM (diagnóstico e estatística de transtornos mentais). Suas traduções compartilhadas, ao ser um antídoto a lógica psiquiátrica, oferecem um ambiente propício para reescrever a vida das pessoas. O Filósofo Clínico, inicialmente, trata de acolher e reconhecer as vias de acesso ao território Partilhante (alguém que compartilha uma atividade clínica), aprendendo sobre sua natureza e possibilidades. Com o papel existencial cuidador, é possível identificar os deslocamentos intelectivos e descrever seu funcionamento, ajustando as intervenções ao universo singular diante de si.

Em Ludwig Wittgenstein: “O significado de uma palavra é seu uso na linguagem”. (...) A expressão ‘jogo de linguagem’ deve salientar aqui que falar uma língua é parte de uma atividade ou de uma forma de vida”. (1996, pp. 27, 39).

O pensador refere um processo de libertação dos termos de significado único, ou seja, quem confere validade para uma expressão, é o sujeito em seu próprio vocabulário. Alerta para o cuidado que se deve ter ao conhecer uma pessoa, observando os seus jogos de linguagem e o sentido que concede as suas palavras. Ao Filósofo Clínico compete qualificar a leitura das circunstâncias do Partilhante, em uma interseção aprendiz com seu devir existencial.

Para acessar relatos assim descritos, existem critérios, como: a redução fenomenológica, dado padrão, dado literal, dado atual. Com a suspensão provisória dos juízos (Epoché), o Filósofo busca uma percepção da percepção, estabelecendo um chão para a atividade clínica. A aproximação com o território Partilhante acontece numa relação diferenciada. A partir dos relatos da sua história de vida, compartilha as nuances de sua estrutura de pensamento em processo.

Cabe ao Filósofo Clínico conhecer o mundo da pessoa sob seus cuidados. Dessa forma, será possível encontrar a farmácia subjetiva e os remédios existenciais nela contidos. A essência dessa abordagem terapêutica é um acolhimento compreensivo da singularidade, o qual se associa as demais intervenções, nesses tempos de caos transformador.

Arthur Schopenhauer indica: “(...) Segue-se que, um único sujeito, mais o objeto, chegariam para constituir o mundo considerado como representação, tão completamente como os milhões de sujeitos que existem; mas, se este único sujeito que percebe desaparecer, ao mesmo tempo, o mundo concebido como representação desaparecerá também (2001, p. 11)”.

Os eventos de transição entre uma realidade e outra, afeta cada pessoa de um jeito próprio. Nessa etapa, ao conhecer sua origem, desdobramentos e possibilidades, se apresenta uma matéria-prima específica as intervenções da clínica filosófica. Uma consequência imediata desses instantes de desestruturação, é sua contradição com o meio onde se encontra. Num contexto assim descrito, ao não ter um lugar para se expressar, pressente sua condição ameaçada. Os demais integrantes lhe oferecem uma correção discursiva, para readequar sua atividade dissidente. Caso persista a divergência, não é raro se oferecer a clausura e o exílio como um *patinho feio* da comunidade.

Nesse sentido, o consultório do Filósofo é um espaço para se experienciar devaneios, ideias, projetos, em busca de uma melhor referência para se viver. Sua abordagem propõe qualificar a interseção com os ensaios de reinvenção, oferecendo um ambiente seguro para as experimentações do Partilhante.

Jorge Luis Borges contribui: “(...) Alfred North Whitehead escreveu que, entre as muitas falácias, há a falácia do dicionário perfeito – a falácia de pensar que, para cada percepção dos sentidos, para cada asserção, para cada ideia abstrata, pode-se encontrar um equivalente, um símbolo exato no dicionário. (...) Quando penso em amigos meus tão caros como Dom Quixote, o Sr. Pickwick, o Sr. Sherlock Holmes, o Dr. Watson, Huckleberry Finn, Peer Gynt... não estou certo se tenho muito mais amigos (...)”. (2007, pp. 86, 99).

Nem todos encontram meios (semiose) para transcrever sua dialética existencial. No caso do autor argentino, é possível cogitar sobre o papel determinante da literatura em sua vida. Ainda assim, para referendar as indicações de sua obra, teríamos de consultá-lo sobre nossa suspeita. Ao sujeito em momentos de transição, é comum exercitar uma linguagem própria, recheada de incompletudes e desestruturação, nem sempre conhecível ao primeiro olhar. Cabe ao Filósofo Clínico conhecer essas narrativas diante de si, tendo como base o próprio dicionário de cada um.

É possível ser o caráter ideológico (sentido de ocultação, invisibilidade) da sociedade, uma das causas mais significativas da violência. Sua manipulação institui um jogo social maquiado de boas intenções. As lógicas de opressão e controle, ao privilegiar um espírito de multidão, distancia-se do fenômeno da singularidade. Sua proposta trata de submeter e acomodar as lógicas da diferença, condicionando o sujeito a protocolos que não o representam.

A reciprocidade, por onde acontece uma visita autorizada a um endereço subjetivo, precisa respeitar os pressupostos de sua realidade em movimento. A partir de uma abordagem diferenciada (uma terapia para cada pessoa), não-violenta, libertária, é possível contribuir com seu processo existencial em dias de repensar sua vida.

Nesse sentido, se distancia das nomenclaturas *a priori*, especialidades, leituras e experiências prévias, recheadas de *verdades*, as quais, distanciam o fazer clínico da pessoa diante de si. Desautorizar alguém ou uma cultura por sua expressividade, valores, crenças, ideias, com: internação involuntária, tratamentos de choque, interdição judicial; oferece como resultante, a alienação da pessoa consigo mesma, a partir de então, refém da lógica dos psicofármacos.

Ernst Cassirer indica: “Para determinar com precisão o caráter específico de toda e qualquer forma de espírito, faz-se necessário, antes de tudo, medi-la pelos seus próprios padrões. Os critérios segundo os quais ela é avaliada e que norteiam a apreciação de suas produções não lhe devem ser impostos de fora, sendo, ao invés, indispensáveis que derivemos estes critérios das próprias leis básicas que determinam as suas formações (2001, p. 173).

Um fenômeno assim descrito, reivindica uma interseção peculiar com seus eventos existenciais. Na fase preliminar da sua exposição, a escuta fenomenológica e a decifração dos jogos de linguagem, concedem voz e vez ao Partilhante.

A metodologia da Filosofia Clínica encontra sua base teórica na Filosofia. Não trabalha com classificações e tipologias, não aprisiona pessoas em hospitais psiquiátricos, por serem: esquisitos, absurdos, estranhos, dissonantes. Trata de cuidar da ressignificação existencial de cada um. Acolher devaneios, raciocínios, desatinos, como instantes de um processo transformador, não uma enfermidade.

Para isso conta, dentre outros aspectos, com os exames categoriais, onde acontece uma interseção aprendiz com o sujeito Partilhante, para localizar as origens e possibilidades desconstrutivas das suas dores existenciais. Após esse momento, a estrutura de pensamento (mapa subjetivo) e os submodos (procedimentos clínicos), se associam ao papel existencial do Filósofo Clínico. Trata-se de vislumbrar a pessoa como um fenômeno irrepetível; dessa forma, a natureza das intervenções, desde a fase inicial até a alta compartilhada, deverá se adaptar ao seu jeito de ser e existir.

Através da história de vida circunstanciada, contada na versão Partilhante, é possível decodificar a malha intelectual (estrutura de pensamento), de onde se oferece a matéria-prima para o entendimento do seu modo de ser (submodos). A terapia que se procura, costuma aparecer em meio as desordens e contradições discursivas, permitindo leituras e releituras da sua realidade em ação. Assim, não é raro encontrar um Filósofo Clínico trabalhando, além do consultório e hospitais, num jardim ou café, na beira da praia ou na casa do Partilhante, uma vez que o lugar dos atendimentos também se adapta as suas necessidades.

A concepção da Filosofia Clínica, não escapou da desaprovação de alguns profissionais da ciência normal (Thomas Khun). Ao pensar de maneira inteiramente nova, a compreensão de um novo paradigma reivindica um ambiente diferenciado; seu método de trabalho para localizar os cenários inexplorados, trata de não explicar ou analisar, mas descrever seu aparecimento em um ângulo inédito.

## Referências

- Bachelard, G. (2001). *A Poética do Devaneio*. Ed. Martins Fontes.
- Borges, J. (2007). *Esse Ofício do Verso*. Ed. Cia das Letras.
- Caruzo, M. (2021). *Introdução à Filosofia Clínica*. Ed. Vozes.
- Cassirer, E. (2001). *A Filosofia das Formas Simbólicas*. Ed. Martins Fontes.
- Camus, A. (1979). *O Estrangeiro*. Ed. Record.
- Capra, F. (1988). *Sabedoria Incomum*. Ed. Cultrix.
- Cooper, D. (1978). *A Linguagem da Loucura*. Ed. Martins Fontes.
- Deleuze, G. (2004). *Crítica e Clínica*. Ed. 34.
- Eco, U. (2006). *Apocalípticos e Integrados*. Ed. Perspectiva.
- Foucault, M. (1990). *Microfísica do Poder*. Ed. Graal.
- Foucault, M. (2011). *O Nascimento da Clínica*. Ed. Forense Universitária.
- Gadamer, H. (1997). *Verdade e Método – Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Ed. Vozes.
- Goya, W. (2008). *A Escuta e o Silêncio*. Ed. Universidade Católica de Goiás.
- Meyer, I. (2016). *Visita de Médico. Uma aproximação entre Filosofia Clínica e Medicina*. Ed. Vozes.
- Packer, L. (1997). *Filosofia Clínica – Propedêutica*. Ed. AGE.
- Ponty, M. (1996). *Fenomenologia da Percepção*. Ed. Martins Fontes.
- Rossi, R. (2015). *Ser Terapeuta*. Ed. Vozes.

- Schopenhauer, A. (2001). O Mundo como Vontade e Representação. Ed. Contraponto.
- Strassburger, H. (2021). Filosofia Clínica - Anotações e Reflexões de um Consultório. Ed. Sulina.
- Szasz, T. (1978). Esquizofrenia – O Símbolo Sagrado da Psiquiatria. Ed. Zahar.
- Wittgenstein, L. (1996). Investigações Filosóficas. Ed. Vozes.