

Os quadros clínicos de Deleuze

Filipe Ferreira¹

¹ Doutor em Filosofia pela Universidade Nova de Lisboa (2014) com orientação de José Gil, completou a sua qualificação doutoral (2004-08) na New School for Social Research, em Nova Iorque, sob orientação de Simon Critchley. É atualmente pesquisador pós-doutoral, sob orientação de Peter Pál Pelbart, no Programa de Pós-Graduação em Filosofia na PUC-SP, trabalhando nas áreas da filosofia contemporânea, filosofia da linguagem, teoria literária, metapsicologia e teoria política, com especial ênfase, na filosofia, às obras de Deleuze e Bergson, na psicologia e política, à obra de Félix Guattari, e, na literatura, às obras de Artaud, Beckett e Pessoa.

² Deleuze, G. "A literatura e a vida". In: *Crítica e clínica*. Tr. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1997. p.12-13.

³ Cf. Deleuze, G. Epígrafe. In: *Crítica e clínica*, op. cit., p. 7.

A relação da filosofia de Deleuze com a psicanálise é complexa. Por um lado, há *O anti-Édipo*, a crítica à razão psicanalítica, o abandono, com Guattari, da psicanálise em favor de uma nova teoria do inconsciente. Por outro lado, há o período que antecede *O anti-Édipo* e o projeto geral de *Capitalismo e esquizofrenia*, onde, sem ainda ter conhecido Guattari, Deleuze procura reorientar a psicanálise, dar-lhe um novo destino. Perguntar-se-á como cada uma destas linhas é construída, o que é, realmente, reorientar a psicanálise, operando internamente ao seu edifício teórico. Ou o que é desistir da psicanálise, criticá-la de tal maneira, com tal imanência, a conseguir, finalmente, virá-la do avesso, furar no seu mais íntimo, no seu mais dentro, uma exterioridade, um fora. Em todo caso, propomos abordar ambas estas questões indiretamente, como se tratassem de um contorno geral, a partir de uma terceira linha. Trata-se da linha crítica e clínica. É que se perguntarmos se existe algo transversal à relação do pensamento de Deleuze com a psicanálise, algo que atravesse o projeto de reorientá-la ou até de abandoná-la, não é difícil perceber que, desde cedo, Deleuze é crítico da relação estabelecida pela psicanálise com a literatura, não só quanto à maneira em que influencia a ideia de escrever, mas especialmente no que se refere à ação negativa que exerce sobre a análise literária. Podemos, assim, ouvi-lo repetir que "escrever não é contar as próprias lembranças", que "não se escreve com as próprias neuroses", ou, se quiserem, que "a literatura só começa quando nasce em nós uma terceira pessoa que nos destitui do poder de dizer Eu".² É por todo lado na sua obra, desde "De Sacher-Masoch ao masoquismo", de 1961, até "O esgotado", sobre Beckett, de 1992, passando por Sade, por Proust, por Carroll, por Artaud, por Fitzgerald, por Klossowski, por Miller, por Kafka, que se ouve o mesmo grito: É preciso libertar a análise literária da psicanálise! Como este grito não é ouvido ou relativizado pode até ser explicável pela tendência de comentadores procurarem analisar o projeto crítico e clínico de Deleuze nos termos dos diferentes momentos do seu percurso filosófico, ou até em relação aos aspectos mais 'clínicos' da sua filosofia. Seja como for, a verdade é que existe uma dimensão 'crítica' específica à relação crítica e clínica. É em relação a ela que existe também uma dimensão 'clínica'. Ou seja, é nos termos da especificidade com que ambas estas dimensões são definidas no projeto crítico e clínico de Deleuze que pensamos a relação da sua filosofia com a psicanálise. É também possível, veremos, estender a transversalidade deste projeto para além da psicanálise, inverter a questão e analisar a filosofia de Deleuze a partir da relação crítica e clínica e não o contrário. Mas tudo passa pelo grito que mencionamos. É reverberando-o que definiremos o que há de realmente crítico e clínico no projeto crítico e clínico de Deleuze.

"Os belos livros estão escritos numa espécie de língua estrangeira". É com esta frase de Proust que Deleuze dá início à sua última obra, *Crítica e clínica*.³ Se também começamos com ela, é ela por nos dar o aspecto essencial do seu projeto crítico e clínico: as línguas estrangeiras que os escritores criam. O que faz a análise literária? Pelo menos para Deleuze, ela analisa como os escritores

4 Para além de Nietzsche, uma abordagem clínica à filosofia pode também ser atribuída a outros filósofos, em especial os privilegiados por Deleuze, desde os estoícos a Foucault, passando por Espinosa e Bergson.

5 Deleuze reitera este ponto numa entrevista a propósito da publicação de *Sacher-Masoch*. Perguntado qual é o "objeto" do livro, se a crítica literária ou a psiquiatria, ele responde que o que lhe interessava era "estudar ([sendo Sacher-Masoch] apenas um primeiro exemplo) uma relação enunciável entre a literatura e a clínica psiquiátrica". "Mística e masoquismo". Cf. Deleuze, G. *A ilha deserta e outros textos. Textos e entrevistas (1953-1974)*. Ed. David Lapoujade. Tr. Luiz Orlandi et al. São Paulo: Iluminuras, 2005, p. 87.

6 O primeiro capítulo do livro intitula-se "Sade, Masoch e as suas linguagens".

7 "Pode ser que a crítica (no sentido literário) e a clínica (no sentido médico) estejam fadadas a entrar em novas relações, num ensino recíproco". (Deleuze, G. *Sacher-Masoch: o frio e o cruel*. Tr. Jorge Bastos. Rio de Janeiro: Zahar, 2009, p. 14).

criam, no interior da própria linguagem, uma nova língua, uma língua estrangeira. É precisamente esta análise que envolve um lado clínico. Ou seja, existe um lado clínico da análise literária. Ela assenta no seguinte: na concepção destas diferentes línguas estrangeiras como sendo clínicas, elas mesmas quadros clínicos, sintomatológicos. Há a linguagem de Masoch, por exemplo, a língua estrangeira que ele cria. É em relação a esta língua que existe o quadro clínico do masoquismo. Para Deleuze, não é a psicanálise ou a psiquiatria que nos dão o quadro clínico do masoquismo. É o próprio Masoch. Ou melhor, é a linguagem que Masoch cria enquanto devidamente tratada por uma análise literária que resgata os seus mecanismos diferenciais, as suas originalidades artísticas. Ainda que o projeto crítico e clínico de Deleuze pareça ter início em *Nietzsche e a filosofia*, com Nietzsche a definir o filósofo como "*médico da cultura*", a verdade é que a questão essencial deste projeto (e que é pela primeira vez formulada em *Sacher-Masoch*) não se refere a uma concepção clínica da filosofia ou filosófica da clínica;⁴ ela se refere à relação da literatura com a clínica, à análise crítica e clínica de quadros sintomatológicos iminentes às línguas criadas pelos escritores.⁵ Não é, portanto, nem do ponto de vista clínico nem do filosófico que Deleuze critica a espécie de unidade dialética na origem de um suposto sadomasoquismo. É do ponto de vista literário, da análise literária, ou seja, da análise das linguagens de Sade e de Masoch, que é aliás onde o livro começa.⁶ É a partir da análise literária que se estabelece uma relação com a clínica psiquiátrica. E é a partir desta relação, a crítica e clínica, que se faz filosofia. É só secundariamente que o filósofo ou até o clínico se afirmam como médicos da civilização. Quem o é primeiramente é o escritor. São os escritores que forçam "novas relações" entre a crítica literária e a clínica psiquiátrica, que invocam, com as línguas estrangeiras que inventam, um "ensino recíproco" entre ambas.⁷ E é o crítico literário que, investigando esta reciprocidade, revela como diferentes línguas compõem quadros clínicos. Crítica e clinicamente, tudo começa com estas línguas e a sua análise literária.

Mas o sadismo e o masoquismo não são os únicos quadros clínicos no interior da filosofia de Deleuze. Para além deles, existe também o quadro geral da perversão, que os inclui, para além do quadro da esquizofrenia. Sadismo, masoquismo, perversão e esquizofrenia: são estes os quadros clínicos centrais à filosofia de Deleuze. O que distingue cada um deles é o aspecto que mencionamos: o fato de ser a partir da análise literária que são construídos. O que interessa, num primeiro momento, é a análise das originalidades artísticas, dos mecanismos diferenciais que permitem a cada língua se afirmar como estrangeira no interior da linguagem em geral. É já num segundo momento que se desenvolve uma análise comparada entre as diferentes línguas. Ou seja, existe a análise literária das línguas estrangeiras, do que lhes permite se afirmarem, no interior da linguagem, como estrangeiras. Mas existe também a análise comparada destas línguas entre si. *Sacher-Masoch*, por exemplo, inclui tanto as análises das linguagens de Sade e Masoch como, também, a sua análise comparada. Com os quadros clínicos da perversão e da esquizofrenia, a análise comparada, é verdade, ganha outro peso. E isto porque são vários os escritores, as línguas que os compõem. Com o quadro clínico da perversão, às línguas de Sade e de Masoch teríamos de juntar as de Klossowski e de Lewis Carroll. O mesmo acontece com o quadro clínico da esquizofrenia, que embora gire em torno da língua do esquizofrénico, de Artaud, e das análises de um estudante de língua esquizofrénica, Louis Wolfson,

8 No que só sublinha a importância da análise literária para Deleuze (e Guattari), eles chegam a dizer (numa entrevista a propósito d'O anti-Édipo) que os escritores sabem mais sobre a esquizofrenia do que os psiquiatras e os psicanalistas. "Será a nossa culpa que Lawrence, Miller, Kerouac, Burroughs, Artaud e Beckett saibam mais da esquizofrenia do que os psiquiatras e os psicanalistas?" "Entrevista sobre O anti-Édipo (com Félix Guattari)" (Deleuze, G. *Conversações*. Tr. Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1992. p.35)

9 Deleuze, G. *Sacher-Masoch...*, op. cit., p. 14.

inclui também como eixo fundamental a língua de Beckett, sem contar referências a uma série de autores, em especial anglo-americanos (Hardy, Poe, D.H. Lawrence, Lowry, Kerouac, Burroughs, Miller, Ginsberg...), todos tidos por Deleuze-Guattari como centrais à construção deste quadro.⁸

Assim, é só realmente num terceiro momento que surgem os textos clínicos, psiquiátricos e psicanalíticos. É preciso dizê-lo: se evidentemente não é a partir de uma prática clínica que Deleuze lê Krafft-Ebing, Reik, Freud, Klein, Lacan, entre outros, também é importa frisar que não é a partir da análise filosófica que o faz. Pelo menos no que se refere à especulação clínica, antes da clínica e da filosofia há a literatura, há Deleuze, o crítico literário. Os escritores inventam línguas, mas é o crítico que compõe quadros clínicos a partir delas. Ele o faz analisando o que define estas línguas enquanto estrangeiras, comparando-as entre si para depois pensar os diferentes quadros clínicos que elas compõem em relação à investigação clínica. Com Deleuze aparece uma outra versão do crítico literário, o crítico clínico. O que se supõe com este crítico é um duplo deslocamento, tanto do destino da crítica literária como da gênese da especulação clínica. O destino da crítica literária é agora a especulação clínica, enquanto a gênese desta especulação deixa de se encontrar na prática clínica para passar a ser interna à literatura e se referir às línguas estrangeiras que os escritores inventam. A prática clínica já não é o eixo gravitacional da especulação clínica: eis, porventura, a principal provocação do projeto crítico e clínico de Deleuze. É preciso levar Deleuze a sério quando conclui que o "*juízo clínico [é] cheio de preconceitos*", que "*devemos recomeçar tudo, e de um ponto situado fora da clínica, o ponto literário*".⁹ Em Deleuze, a especulação clínica é, logo à partida, crítica, não só no sentido literário, por nascer da análise literária, mas também no sentido propriamente clínico, por abordar a especulação clínica criticamente a partir de quadros clínicos compostos fora da clínica, no ponto literário. Deslocando a especulação clínica para o interior deste ponto, desloca-se o próprio ponto para o interior da clínica. Parece-nos ser este o duplo movimento que afirma um ensino recíproco entre a crítica literária e a clínica psiquiátrica.

É curioso verificar, no entanto, que num livro sobre a relação da filosofia de Deleuze com a psicanálise, Monique David-Ménard nem por uma vez questione esta relação (que ela define como "*altercada*") do ponto de vista do projeto crítico e clínico de Deleuze. Pelo contrário, insistindo na velha "*dessimetria*" invocada por Freud entre a clínica psicanalítica e a prática filosófica, a que associa o pensamento filosófico ao delírio psicótico, ela parece apostada em ler Deleuze como se a sua filosofia precisasse do ponto de vista que ela lhe oferece, o de uma "*prática da psicanálise*", não só para atenuar a referida dessimetria (indesejável aparentemente), mas principalmente para poder aproveitar aspectos da sua filosofia e fazer de Deleuze, talvez, "*um companheiro dos psicanalistas*".¹⁰ A este respeito, não seria difícil imaginar David-Ménard repetir o senso comum em relação aos quadros clínicos que atribuímos a Deleuze: afinal, como seria a partir da literatura e não de uma prática clínica, de casos psiquiátricos, que se desenvolvem quadros clínicos, que se constitui uma investigação *clínica* sobre o inconsciente ou a organização geral da psique? A verdade é que, insensível à relação crítica e clínica e até, num sentido mais geral, à questão da linguagem em Deleuze, David-Ménard simplesmente

10 O subtítulo do livro de David-Ménard (*Deleuze e a psicanálise: a alteração*. Tr. Marcelo de Moraes. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014) é "a alteração". O termo "dessimetria" (Ibidem, p. 34), pensado em relação à concepção freudiana da atividade filosófica, também é seu, para além da pergunta se Deleuze é realmente "um companheiro dos psicanalistas" (cf. o título do Prólogo). Em relação ao livro, David-Ménard pensa que o que existe de essencial para psicanalistas aproveitarem em Deleuze é a sua crítica ao negativo. "O pensamento de Espinosa sobre o negativo e a sua retomada por Deleuze no século da psicanálise é, antes, uma incitação a que se precise como Freud e os seus sucessores 'lidam com o negativo.'" (Ibidem, p. 213). Em todo caso, mero 'convite' ou provocação, o estatuto do negativo na obra de Deleuze precisaria ser (radicalmente) retrabalhado, especialmente para proveito clínico (podando os aspectos porventura mais 'dessimétricos', como a insistência de Deleuze no infinito), sendo precisamente este trabalho que David-Ménard oferece no final do livro com uma concepção (cl clinicamente informada!) do negativo assente em Kant/Freud (à qual Deleuze não estaria atento), ainda que sensível (aparentemente, pelo menos) à crítica deleuziana do negativo.

11 "O que nos força a pensar é o signo..." "A filosofia, com todo o seu método e a sua boa vontade, nada significa diante das pressões secretas da obra de arte. A criação, como gênese do ato de pensar, surgirá sempre dos signos". (Deleuze, G. *Proust e os signos*, Tr. Antonio Carlos Piquet e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense, 2003, p. 91).

não se apercebe que Deleuze cria, no interior do seu 'pensamento filosófico', bases alternativas para pensar a clínica. Mais: que estas bases não são de natureza filosófica, mas crítica e clínica. O que Deleuze faz é criar condições críticas e clínicas a partir das quais desenvolve uma especulação clínica tanto quanto uma especulação propriamente filosófica. O ponto literário é, portanto, tanto externo à clínica como à filosofia. Por um lado, há os quadros clínicos extraídos das línguas estrangeiras que os escritores inventam. Por outro, há a maquinaria conceitual da filosofia de Deleuze, os conceitos da diferença, da repetição, do virtual, da dobra, da superfície, da univocidade, da imanência, etc. Entre estes quadros e esta maquinaria é a própria filosofia de Deleuze que se encontra em jogo. É verdade que a análise filosófica tende a ignorar a base crítica e clínica da criação filosófica de Deleuze tanto quanto David-Ménard o faz ao analisar a maneira em que Deleuze mistura material clínico com a sua filosofia. Tal é o vício de pensar a filosofia nos termos de uma historiografia, que esta origem é, por eles (incluindo David-Ménard), geralmente atribuída aos diferentes retratos que Deleuze produziu antes de *Diferença e repetição*, de Nietzsche, Bergson, Kant, Espinosa. Mas até se olharmos para este período, notamos que já existe outra linha, não dos retratos de filósofos, mas dos quadros clínicos. *Sacher-Masoch* estabelece o quadro clínico do sadismo e do masoquismo, tanto quanto *Proust e os signos* concebe uma origem literária do pensamento filosófico. "Veremos que é no interior desta linha que se repetem os diferentes retratos filosóficos e não o contrário. Veremos, por outras palavras, que é toda uma outra abordagem à filosofia de Deleuze, à sua criação conceitual, que se desenvolve a partir dos seus quadros clínicos, do seu laboratório crítico e clínico. A relação de que Deleuze tanto insiste entre a filosofia e o seu fora, com uma dimensão não ou pré-filosófica, é real, ela existe, não em geral, mas enquanto prática no interior da sua filosofia. O que a define é o projeto crítico e clínico. Existe um laboratório de línguas, de quadros, na origem da criação filosófica de Deleuze, dos seus conceitos. É no seu laboratório crítico e clínico que começa o lado não ou pré-filosófico da filosofia de Deleuze.

É como se, extraíndo quadros clínicos da literatura, Deleuze dobrasse a clínica para o interior do ponto literário, enquanto que, usando estes quadros como ponto de partida para a sua especulação clínica e filosófica, ele o desdobrasse, primeiro, no interior do material clínico que analisa, desdobrando-o novamente no material filosófico. Os três momentos que distinguimos, referentes à análise literária, comparada e clínica, remetem à primeira dimensão, a de dobrar a clínica para o interior da literatura. É verdade que, introduzindo-a somente, mantemos em aberto a investigação desta dimensão, em particular, o que é criar uma língua estrangeira, que crítica literária é esta capaz de fazer destas línguas quadros clínicos e, também, se Deleuze não pressuporá um método ao extrair quadros clínicos dos belos livros, algo, talvez, que aponte para uma teoria literária deleuziana. Também não será já aqui que desdobraremos a segunda dimensão desta investigação, assente na questão geral de como a análise literária de Deleuze, com os seus quadros clínicos, condiciona tanto o uso (intensivo) do material clínico da psiquiatria e da psicanálise como a criação dos seus conceitos, da maquinaria conceitual da sua filosofia. Optamos por terminar com outra questão, transversal a ambas estas dimensões, que se refere à proposta geral de se pensar

12 É verdade que não existem praticamente referências a Sade e Masoch em *Diferença e repetição* (Cf. Deleuze, G. *Diferença e Repetição*. Tr. Luiz Orlandi e Roberto Machado. Lisboa: Relógio d'Água, 2000). Ou melhor, existe uma, quando se discute os exemplos do sadismo e do masoquismo em relação a um prazer que seria imanente ao instinto de morte tal como Deleuze o propõe nesta obra, e também em *Lógica do sentido* (Deleuze, G. *Lógica do sentido*. Tr. Luiz Fortes. São Paulo: Perspectiva, 2006), e que supõe já uma crítica à sua versão freudiana (ver *Diferença e repetição*, op. cit., p. 204). Seja como for, até esta referência seria o suficiente para não nos enganarmos: e isto porque o instinto de morte é pensado em *Diferença e repetição* essencialmente nos mesmos termos em que aparece em *Sacher-Masoch* (ver os dois capítulos finais), ou seja, nos termos de uma dessexualização cuja possibilidade de ressexualização (imanente) encontraria em Sade e Masoch exemplos claros, ainda que radicalmente distintos. Se acrescentarmos que, para Deleuze, o tema do instinto de morte é central à sua concepção da diferença em si e da repetição da diferença no eterno retorno (terceira síntese do tempo), sendo estes eixos fundamentais do projeto geral de *Diferença e repetição*, não nos parece exagerado afirmar que, crítica e clinicamente, seja essencialmente sobre *Sacher-Masoch* e os quadros clínicos do sadismo e do masoquismo, tal como extraídos das obras de Sade e de Masoch, que Deleuze cria e recria uma série de conceitos, muitos dos quais, diga-se, extraídos dos retratos filosóficos que Deleuze trabalhou antes de *Diferença e repetição*, de Nietzsche (eterno retorno, potência), Bergson (virtual, diferença), Kant (Ideia), Espinosa (imanência, expressão, intensidade) e Leibniz (indivíduo, compossibilidade).

a filosofia de Deleuze a partir da análise literária interna à sua obra, ou seja, já não a partir do ponto comum, de Deleuze o filósofo, mas doutro ponto, doutro Deleuze, de Deleuze o crítico literário. Afinal, se são três as linhas que se entrecruzam, a filosófica, a clínica e a literária, não custa muito perceber que o comentário dominante da sua obra (até o clínico, como se viu com David-Ménard) privilegia a linha filosófica, um pouco se tivesse necessariamente de ser a partir desta linha que se analisam as outras. Claro, o fato de Deleuze ser um filósofo bastaria, talvez, para o justificar. Mas existe também a questão historiográfica, onde, tendo em conta o comentário da sua obra, parece quase inconcebível se admitir que, existindo uma dimensão a condicionar a criação da maquinaria conceitual de *Diferença e repetição*, essa dimensão não seria filosófica, não remeteria, por outras palavras, aos diferentes retratos de filósofos que Deleuze fez antes de *Diferença e repetição*, a sua primeira grande obra. Se acrescentarmos que o grosso da maquinaria conceitual de Deleuze já se encontra presente nesta obra, torna-se ainda mais incompreensível como haveríamos de manter que as bases da criação filosófica de Deleuze se encontra na sua análise literária, em Deleuze, o crítico literário, o que extrai quadros clínicos da literatura, e não no Deleuze filósofo, o que faz diferentes retratos dos filósofos como ponto de partida para a sua filosofia.

Em resposta digamos que não é preciso muito, basta fazer a historiografia pitar um pouquinho, assumir que as linhas não precisam de se cruzar, que elas podem se repetir, e de diferentes pontos de vista, como se tratassem de diferentes séries. Ou seja, podemos perfeitamente extrair a linha literária do interior da obra de Deleuze, analisá-la enquanto tal, no seu desenvolvimento próprio, para depois pensarmos como as outras linhas, neste caso a filosófica e a clínica, se repetem do seu ponto de vista. Não descuramos da análise historiográfica propriamente dita: o que fazemos é ressitua-la nos termos de uma linha em particular, a literária, linha esta no interior da qual as outras, com as suas séries próprias, se repetirão. O que se conclui do ponto de vista da linha literária é que existem bases críticas e clínicas distintas para diferentes repetições da maquinaria conceitual deleuziana. Ou seja, que são os quadros clínicos do sadismo e do masoquismo, tal como concebidos em *Sacher-Masoch*, que garantem as bases críticas e clínicas de *Diferença e repetição*.¹² Mas também que, repetindo-se a maquinaria conceitual de *Diferença e repetição* sobre um novo quadro clínico, o da perversão, nasce a *Lógica do sentido*. E o mesmo com *Mil platôs*, o projeto geral de *Capitalismo e esquizofrenia*: que foi preciso Guattari, o encontro Deleuze-Guattari no personagem do esquizo, para Deleuze repetir a maquinaria conceitual de *Diferença e repetição* e da *Lógica do sentido* sobre novas bases, desta vez sobre as bases constituídas por um novo quadro clínico (e personagem conceitual), o da esquizofrenia (e o esquizo). De quadro em quadro, da literatura à clínica, mas também, dos próprios quadros à filosofia, o que se encontra em jogo é a especulação clínica atrelada a quadros clínicos extraídos da literatura, mas também a repetição da filosofia de Deleuze sobre as bases constituídas por estes diferentes quadros. Em suma, não vale a pena fazer tudo se juntar numa linha única. É preferível fazer o que o próprio Deleuze fazia: repetir, fazer diferentes séries se repetirem a partir de uma singularidade, de uma diferença que se afirma a si mesma, enquanto tal. Para além

da originalidade de serem constituídos fora da clínica, no ponto literário, cada quadro clínico seria, com as línguas estrangeiras que os compõem, como que uma singularidade ou conjunto de singularidades, um corte transversal a todas as séries: ela carregaria consigo a diferença, a potência capaz de repetir o conjunto da obra de Deleuze sobre bases renovadas, sejam as de *Diferença e repetição* com os quadros do sadismo e do masoquismo, as da *Lógica do sentido* com o quadro da perversão, ou, com Guattari, as de *Mil platôs* com o quadro da esquizofrenia. O que interessa realmente é a repetição de conceitos, as diferentes bases segundo as quais se repetem conceitos. É no interior destas diferentes repetições que surgem novos conceitos, em especial os deleuze-guattarianos, como os da dobra, da máquina ou do plano. Mas a investigação da construção destas diferentes bases é tão relevante quanto o estudo das diferentes aventuras dos conceitos. Ou talvez ainda mais, por estas bases definirem a condição real para a repetição de conceitos, para as diferentes aventuras pelas quais passam. É em relação à construção destas bases que falamos de toda uma dimensão não ou pré-filosófica da filosofia, dimensão esta que, no caso da filosofia de Deleuze, dizemos ser essencialmente literária, crítica e clínica.