

ESPIRITUALIDADE E OUTROS FENÔMENOS INEXPLICÁVEIS PELA CIÊNCIA: HIPÓTESES FRONTEIRIÇAS ENTRE FILOSOFIA CLÍNICA E LÓGICA

Me. Monica Aiub*

RESUMO

Em nossas experiências cotidianas, muitos elementos escapam às explicações possíveis a partir de uma lógica clássica: a espiritualidade e seus fenômenos, as questões do inconsciente, a intuição, a sensibilidade, a amorosidade, a beleza, a arte, e muitos outros. As históricas tentativas de mapear, esquadrinhar, circunscrever tais elementos parecem-nos, ainda, insuficientes. Assemelham-se à tentativa de enquadrar o que não cabe numa forma, de formatar os traços que nos escapam, como se possuíssemos um conhecimento preciso de todas as formas possíveis no universo. Todavia, não possuímos. Nossos limites do conhecer, embora possam ser constantemente ampliados, ainda são, e muito provavelmente

ABSTRACT

In our everyday experiences, many elements escape from classical logic possible explanations: the spirituality and its phenomena, the questions of the unconscious, intuition, sensitivity, loveliness, beauty, art, and many others. The historical attempts to chart, scan and confine these elements seems, to us, still insufficient. They resemble the attempt to frame what doesn't fit a form, to format the traits that elude us, as if we had an accurate knowledge of all possible forms in the universe. However, we do not possess. Our limits of knowing, although they can be constantly expanded, still are, and probably will continue to be, many. As the clinical philosopher deals with the elements that appear in the stories,

* Monica Aiub é filósofa clínica. Dirige o Interseção – Instituto de Filosofia Clínica de São Paulo. Mestre em filosofia pela UFSCAR-SP e doutoranda em filosofia na PUC-SP. www.institutointersecao.com. E-mail: monica_aiub@uol.com.br.

te continuarão a ser, muitos. Como o filósofo clínico lida com os elementos que surgem nas historicidades, e que escapam às explicações possíveis a partir de uma lógica clássica, e quais os fundamentos para sua abordagem é o tema deste trabalho.

Palavras-chave: *Filosofia Clínica. Tópico de Singularidade Existencial. Espiritualidade. Lógica.*

and escape possible explanation from a classical logic, and what are the basis for his approach are the subjects of this work.

Keywords: *Clinical Philosophy. Existential Singularity topic. Spirituality. Logic.*

INTRODUÇÃO

Conforme já apresentado no artigo: *Há lugar para a espiritualidade na filosofia clínica?*¹ – a filosofia clínica trabalha sempre a partir das perspectivas possíveis e necessárias ao partilhante,² observadas através da historicidade dele, contada por ele mesmo. Para ter acesso à historicidade da pessoa, após a conversa inicial que pontua e contextualiza as questões que levaram o partilhante a procurar um filósofo clínico, é solicitado à pessoa que conte sua historicidade, desde suas primeiras lembranças, ou ainda àquilo que lhe contaram acerca do contexto de seu nascimento.

Também já foi pontuado, no citado artigo, que algumas pessoas trazem como questão inicial, assunto clínico, problemáticas vinculadas à espiritualidade, mas não é sempre o caso. Há também pessoas que trazem questões que se relacionam não diretamente com a espiritualidade, mas que, por não encontrarem explicações plausíveis a partir de análises lógicas, são atribuídas ao campo espiritual.

Somam-se aqui questões de outras ordens, mas que também não encontram explicações a partir do instrumental da lógica clássica e, por isso,

¹ AIUB, M. *Há lugar para a espiritualidade na filosofia clínica?* In Revista de Cultura Teológica – V. 19, N. 74 – ABR/JUN 2011, p.149-163.

² Partilhante é o nome atribuído àquele que procura o filósofo clínico para lidar com suas questões. É assim denominado por participar ativamente de todo o processo, partilhando suas questões, sua historicidade e suas necessidades. É sempre o partilhante que determina os rumos, os objetivos da clínica.

caem no campo do inexplicável cientificamente. Inconsciente, intuição, sensibilidade, sensitividade, amorosidade, beleza, arte, criatividade, contradições, e muitos outros elementos presentes na vida das pessoas.

O primeiro passo é contextualizar tais questões na historicidade da pessoa, pesquisando sua gênese. Em muitos casos, é comum encontrar a gênese em contextos familiares, culturais, ou ainda em experiências vividas pela pessoa no decorrer de sua vida.

Assim, traça-se o histórico da questão apresentada pela pessoa, e já neste momento é possível encontrar elementos para avaliar um ponto importante: trata-se de uma questão que necessite de um acompanhamento médico? Para exemplificar, cito o caso de um rapaz que procurou a clínica a partir do momento em que começou a ver demônios que lhe davam ordens de comando. Ele desenhava, nas paredes de sua casa, com seu próprio sangue, os demônios. E relatava ter muito medo deles, por isso os obedecia, fazendo coisas que não gostaria de fazer, algumas até reprováveis moralmente por ele mesmo. Este rapaz não possuía, em sua historicidade, dados que mostrassem experiências anteriores nesse sentido. Não havia em sua cultura familiar esse tipo de prática, e ele não havia participado de nenhum grupo ou atividade que pudesse ter provocado um imaginário nesse sentido. Também não relatava filmes ou leituras com tal temática, nem fazia uso de drogas capazes de alterar seus estados de consciência. Como não foram encontrados elementos que pudessem justificar racionalmente a criação de um imaginário desta natureza, nem através de literatura, nem através de práticas sociais, nem por uso de drogas; como não ocorreram alterações nos contextos de vida do rapaz que justificassem tais visões, o primeiro passo foi encaminhá-lo a um médico, para exames. O diagnóstico médico foi esquizofrenia e, após medicado, o rapaz deixou de ver e ouvir os “demônios”. Há, na literatura médica, casos clássicos nos quais a pessoa é capaz de tirar a própria vida ou de outrem por “ordem” de suas alucinações auditivas, ou visuais. Desta forma, seria negligência não descartar tais possibilidades através da investigação médica.

Mas poderia se tratar de uma vivência espiritual? Como discernir? Um filósofo possui formação suficiente para tal discernimento? Na formação em filosofia clínica, um dos módulos tem como objeto de estudo a semiologia médica, em especial a psiquiátrica. Em aulas com um médico, os estudantes de filosofia clínica aprendem a identificar sinais e sintomas de possíveis

questões com origem orgânica, que demandam o encaminhamento a um médico. Em geral, o encaminhamento é feito para um clínico geral. É importante observar que não apenas questões relacionadas a sinais e sintomas de questões psiquiátricas devem ser observadas, é possível nos depararmos com questões orgânicas de outras naturezas. Como exemplo, cito o caso de um rapaz que, ao fazer uma dieta excessivamente rigorosa, começou a ter alucinações e confusões de ideias. Encaminhado ao médico, foi verificado o quadro de desnutrição, gerado pela dieta. Uma vez resolvido o problema, a confusão mental e as alucinações desapareceram. Assim, é fundamental, para a segurança do partilhante, a observação de tais questões e, se necessário, o encaminhamento a um médico para diagnóstico. Excluída a possibilidade, a investigação prossegue.

A questão pode ter origem cultural. Para exemplificar, cito o caso de uma partilhante que conversava com espíritos. Ela mesma não se incomodava com isso, mas alguns de seus amigos consideravam uma loucura quando ela explicava que seus melhores amigos eram espíritos, que se reuniam com ela em sua casa para conversar, que a orientavam em suas ações. Ao contar a historicidade, ela descreveu participar de conversas dessa natureza desde a infância, com sua avó, depois com sua mãe. Enfim, era um hábito familiar. Se eu, como filósofa clínica, já ouvi espíritos, já conversei com eles? Não. Não tenho experiências de tal ordem. Acredito que essa moça o faz? Sim. Pois o fato de não ter uma determinada experiência não significa que outros não possam tê-la. No contexto de vida da partilhante, a conversa com os espíritos sempre era de grande valor. Eles a orientavam, sempre, de modo a encontrar os melhores caminhos, pensando nas possíveis consequências de suas ações, considerando o outro, a ética. E em caso de dúvidas, ela sempre consultava seus familiares, também acostumados com essas “intervenções” espirituais, ou seu orientador espiritual: um sacerdote amigo da família. Assim sendo, a historicidade dela mostrava tratar-se de um dado da cultura familiar dela, vivido sem consequências ruins para ela ou para as pessoas ao seu redor, ao contrário, um dado benéfico a ela.

Também é possível que a pessoa tenha construído uma forma a partir de vivências de sua historicidade. Como exemplo, cito uma senhora cuja queixa se referia à “outra”, esposa de um casamento anterior de seu marido. A “outra” a atormentava, criando intrigas entre os familiares, especialmente entre ela e o marido, e entre ela e os filhos. Contudo, quando a partilhante contou sua historicidade, relatou ter sido a primeira namorada do marido, e

o casamento foi único para ambos. Isso gerou uma contradição em sua fala. No processo de enraizamentos,³ ela contou que a “outra” era um espírito, que em outra encarnação foi esposa de seu marido. Numa família de ateus, a partilhante muito bem sucedida nos negócios, deixou a carreira para se dedicar aos filhos, após o nascimento destes. A partir desse momento iniciaram-se as crises depressivas e, em busca de soluções, conheceu uma seita, na qual lhe contaram essa história de uma “outra”, que em outra encarnação foi esposa de seu marido, enfim, um “espírito obsessivo”, responsável por seus estados depressivos. A partilhante aceitou a versão contada e, a partir deste momento, passou a ver, ouvir, sentir a presença da outra o tempo todo. Sendo pertencente a uma família de ateus, os familiares consideraram que ela enlouquecera, e a encaminharam a um psiquiatra. Mesmo medicada, ela continuava a ver, ouvir e ser atormentada pela “outra”.

Tratava-se, clinicamente, de um problema na categoria relação, mas a relação não era com um ser humano, e sim com um “ser espiritual”, segundo a crença da partilhante. Ainda que esta não fosse minha crença, esse era o dado que se apresentava para o trabalho. Descartada a possibilidade médica, visto que a partilhante já estava em tratamento, e em conversa com o psiquiatra ele afirmou não ter outros recursos para o caso; descartada a possibilidade de um contexto familiar que tivesse gerado isso; a possibilidade encontrava-se em trabalhar a questão tal qual a partilhante a colocava, ainda que isto não fosse coincidente com minhas crenças. Afinal, qual a importância de minhas crenças diante daquilo que ela vivia? Se ela via, ouvia e era atormentada por uma “outra” que ninguém mais via, o importante era resolver a situação. Para tal, começamos a nos referir à “outra” como uma pessoa, que ela descreveu, contou a história, relatou como vivia, e muitos outros dados. Pesquisamos como seria a possibilidade dela ter uma conversa de “mulher para mulher” com a “outra”, e resolver o mal entendido “vivido” por elas anteriormente – algo que ela faria se a “outra” fosse uma pessoa. Mas como ela precisava de um mediador para a conversa, decidiu levar a “outra” para a consulta, a fim de conversarmos “a três”. Nesse dia ela me perguntou: “Você a vê, a ouve?”, respondi-lhe que não, e ela me perguntou se eu acreditava que ela via e ouvia. Eu lhe disse que sim. Diante disso,

³ Enraizamento é um processo de pesquisa epistemológica, através da qual são explicitados significados de termos, conceitos, possíveis contradições, interações tópicas, categoriais, submodais.

ela me dizia sua própria fala e a da outra, e eu conversava com “ambas” a partir dela. As questões se esclareceram à “outra”, que concordou, para o “bem de toda a família”, em deixá-los em paz e seguir seu caminho. A partir deste dia, a outra não apareceu mais, sua relação com os familiares ficou melhor, e o problema foi resolvido.

O que ocorreu neste atendimento? Compreendi a forma de estruturação lógica da partilhante, e conversei com ela utilizando seus termos, dentro de sua forma de pensar, para, juntamente com ela, encontrar maneiras para lidar com suas questões. O universo trabalhado foi o universo dela, na linguagem dela, com os instrumentos dela. Se eu vi ou ouvi, em algum momento, a “outra”? Não. E a partilhante soube disso o tempo inteiro. Se eu acreditei na existência da “outra”? Não tenho como afirmar sua existência ou inexistência. Se eu acreditei no relato da partilhante, naquilo que afirmava ver e ouvir? Sim. Não tenho elementos para explicar o que foi a experiência dela, mas não posso negar aquilo que ela afirma viver. Contudo, é sempre importante considerar os exames categoriais.⁴ Neste caso foram eles que permitiram perceber que não se tratava, de fato, de uma outra pessoa. Também foram eles que permitiram saber do agendamento⁵ da seita sobre a existência da “outra”.

Além de questões como as exemplificadas, que já surgem no assunto imediato,⁶ podem surgir questões referentes a tais elementos inexplicáveis no início da historicidade. Ao solicitar ao partilhante que conte sua historicidade, alguns voltam a um tempo ancestral, outros perguntam se devem começar desta ou de outras vidas, outros, ainda, perguntam qual de suas historicidades devem contar, enfim, há muitas singularidades no que se refere ao vivido por cada um. No momento inicial, enquanto o filósofo clínico coleta dados, cabe apenas suspender seus juízos e permitir que o partilhante conte sua historicidade por ele mesmo, e isso significa, inclusive, definir onde se encontra o início dela. A importância de permitir que o partilhante defina como deseja iniciar e contar o seu vivido encontra-se no fato de serem

⁴ Exames Categoriais são exames iniciais que localizam existencialmente a pessoa no universo no qual ela se insere: Assunto, Circunstância, Lugar, Tempo e Relação são as categorias observadas.

⁵ Agendamento é um termo utilizado em filosofia clínica para significar que algo ficou marcado para a pessoa, e agora serve como orientação para suas ações. Mais especificamente observados no tópico Termos Agendados no Intelecto, da Estrutura de Pensamento.

⁶ Assunto Imediato é a queixa inicial, o motivo pelo qual a pessoa procura a clínica.

observados dados da estrutura lógica do partilhante, dados estes que se apresentam a partir da forma como ele organiza seus pensamentos, como constrói sua argumentação. Tais dados são observados nos exames categoriais que, além de oferecerem elementos para compreender a pessoa em seus contextos, indicam ao filósofo clínico alguns dos pontos que necessitam ser pesquisados mais detalhadamente. Por um lado, essa pesquisa é feita tendo por base a lógica clássica. Serão pesquisados termos contraditórios, confusos, conceitos obscuros, conclusões que não sejam derivadas das premissas, enfim, os critérios apontados na lógica aristotélica.

Serão observadas, também, nos exames categoriais, as relações do assunto trazido pelo partilhante com os contextos nos quais ele vive, considerando-se as implicações de suas escolhas e ações não apenas para ele, mas também para o mundo e para as pessoas que o rodeiam. Há situações que, independentemente de serem ou não explicadas racionalmente, não geram maiores consequências para a pessoa ou para seu contexto, ao contrário, trazem conforto, felicidade. Não havendo necessidade que se apresente em trabalhar tais questões, estas permanecerão, ainda que pareçam ilógicas. A fim de exemplificar, cito o que relata Erasmo de Rotterdam:

Esse homem era louco de todas as formas: desde manhã muito cedo, até tarde da noite, ficava sentado sozinho no teatro e, imaginando que assistia a uma magnífica representação, embora na realidade nada se representasse, ria, aplaudia e divertia-se à grande. Fora dessa loucura, ele era, em tudo o mais, uma ótima pessoa: complacente e fiel com os amigos; terno, cortês e condescendente com a mulher; indulgente com os escravos, não se enfurecendo quando via quebrar-se uma garrafa. Seus parentes deram-se ao incômodo de curá-lo com o heléboro; mal, porém, ele voltou a estado que impropriamente se chama de bom senso, dirigiu-lhes esta bela e sensata apóstrofe: “Meus caros amigos, que fizeram vocês? Pretendem ter-me curado e, no entanto, mataram-me: para mim acabaram-se os prazeres: vocês me tiraram uma ilusão, que constituía toda a minha felicidade”. Tinha sobras de razão esse convaléscente, e os que por meio da arte médica, julgaram curá-lo, como de um mal, de tão feliz e agradável loucura, mostraram precisar mais do que ele de uma boa dose de heléboro.⁷

⁷ ROTTERDAM, E. Elogio da Loucura, p. 77-78.

Haveria motivos para trabalhar essa questão em clínica? Somente pelo fato desse homem divertir-se com uma peça de teatro imaginária? Quantos de nós nos divertimos com nossas próprias abstrações? Sabemos, muitas vezes, que elas são apenas abstrações, mas nos traz prazer pensar nelas. Quantas delas nos inspiram, a ponto de movimentarmos nossas vidas? Obviamente, o fato de crermos em determinadas abstrações não significa que elas existam ou passem a existir. Poderão existir se interferirmos no mundo de modo a criá-las, e isto implicará em encontrarmos, no próprio mundo que nos rodeia, as condições de realização de tais abstrações. Não seria esse o processo das invenções, da criatividade? Pensar em algo que não existe, a partir daquilo que existe?

Na clínica, caberá ao filósofo clínico observar, então, as implicações das questões a partir dos exames categoriais. Caberá também considerar, diante dos exames categoriais, as condições de realização daquilo que o partilhante apresenta. Contudo, seu papel não é demonstrar que uma ideia é irrealizável a partir de seu olhar, mas tentar encontrar, juntamente com a pessoa, os dados que lhe permitem pensar na possibilidade de realização, verificando sua existência ou possibilidade de criação. Assim sendo, se a pessoa relata que fará algo totalmente improvável, não cabe ao filósofo clínico apresentar-lhe, de imediato, a improbabilidade de sua ideia. Caberá a ele perguntar-lhe como pretende fazer, de onde partirá, com base em que fará, etc.

Os dados que, após terem sido pesquisados, continuam inexplicáveis, sem justificativas suficientes, são destinados a alguns tópicos da estrutura de pensamento,⁸ que necessitarão ser pesquisados com mais cuidado.

⁸ Estrutura de Pensamento é o modo como a pessoa se constituiu até o momento presente, considerando o necessário e o contingente para traçar o que lhe é estrutural e significando pensamento de modo muito mais amplo que racionalidade, ou seja, incluindo vários aspectos. São 30 tópicos observados: 1. Como o mundo parece; 2. O que acha de si mesmo; 3. Sensorial & Abstrato; 4. Emoções; 5. Pré-Juízos; 6. Termos agendados no Intelecto; 7. Termos: Universal, Particular e Singular; 8. Termos: Unívoco e Equívoco; 9. Discurso Completo e Incompleto; 10. Estruturação de Raciocínio; 11. Busca; 12. Paixões Dominantes; 13. Comportamento e Função; 14. Espacialidade: Inversão, Recíproca de Inversão, Deslocamento Curto, Deslocamento Longo; 15. Semiose; 16. Significado; 17. Armadilha Conceitual; 18. Axiologia; 19. Tópico de Singularidade Existencial; 20. Epistemologia; 21. Expressividade; 22. Papel Existencial; 23. Ação; 24. Hipótese; 25. Experimentação; 26. Princípios de Verdade; 27. Análise da Estrutura; 28. Interseções de Estrutura de Pensamento; 29. Matemática Simbólica; 30. Autogenia.

1. ESTRUTURAÇÃO DE RACIOCÍNIO

O tópico Estruturação de Raciocínio considera, no relato do partilhante, a forma como organiza seu raciocínio, o modo como argumenta. Partindo, neste tópico, dos critérios da lógica aristotélica, observa-se se o raciocínio do partilhante está ou não dentro de tais critérios. A lógica observa a validade do argumento, ou seja, se a conclusão a que se chega é derivada das premissas. Assim sendo, a relação entre antecedente e consequente é fortemente observada neste tópico. Contudo, não há uma avaliação no sentido de observar se este é ou não um bom raciocínio, pois aquilo que não tem validade no sistema da lógica aristotélica poderá possuir sentido em outro sistema lógico, mas também poderá ser um sofisma, um erro de raciocínio.

Poder-se-ia pensar numa pessoa contando sua história de vida, ordenada e cronologicamente, formulada em um discurso lógico racional bem estruturado, completo – com começo, meio e fim –, elaborado com termos claros e precisos, unívocos, ou seja, um trabalho que se passa no âmbito lógico-racional.

Há pessoas que, de fato, contam suas histórias com discursos logicamente bem elaborados, claros, precisos. Mas nem sempre é assim. Em boa parte dos casos – como já apontaram filósofos como Wittgenstein, Searle, Strawson, entre outros – o discurso informal não é formulado segundo as regras da lógica e da gramática. Assim sendo, nem sempre é possível – e na maioria das vezes não o é – tratar a fala do partilhante considerando a correção das construções lógico-linguísticas.

Antes de qualquer avaliação, é preciso investigar a estruturação lógica dentro dos contextos do partilhante. Há contextos nos quais a lógica vigente não é a lógica aristotélica, ainda que ela seja predominante na maior parte de nossos contextos. Assim, caso a pessoa não apresente um raciocínio bem estruturado, no sentido aristotélico, é preciso avaliar se isso possui gênese em suas circunstâncias. Também é preciso observar se a ausência do raciocínio bem estruturado, no sentido aristotélico, apresenta-se em algum tópico em especial. Por exemplo, é comum que algumas pessoas tenham um raciocínio bem estruturado no que se refere a sua visão de mundo, mas que não o possuam quando se trata de dados do tópico emoções.

Uma desestruturação de raciocínio, segundo os princípios da lógica aristotélica, predominante em toda a estrutura de pensamento, sem justificativas

circunstanciais, é indicativo da necessidade de encaminhamento para avaliação médica, por ser um dos sinais de desordens orgânicas. O uso de medicamentos e outras espécies de drogas também poderão ocasionar uma desestruturação de raciocínio. Daí a pesquisa, já no primeiro momento da clínica, no preenchimento da ficha clínica, sobre medicamentos que a pessoa tome, tratamentos médicos que esteja fazendo.

Em alguns casos, trata-se de identificar problemas advindos de uma má formulação dos raciocínios e/ou argumentos. Identificado o erro, cabe ao filósofo clínico provocar novas formas de ordenação das ideias, questionando o modo como são encadeadas. Mas na maior parte dos casos, não se trata de apontar erros lógicos, e sim de encontrar formas para lidar com as questões da vida. Por isso, muitas vezes, ao invés de buscar a correção lógica segundo o modelo da lógica formal, o filósofo clínico precisará conhecer a maneira como a pessoa organiza e encadeia suas idéias.

A filósofa Susan Haack, no livro *Filosofia das Lógicas*, explica que um sistema formal é uma maneira de representar os argumentos informais, de modo a permitir sua validação. Contudo, mostra-nos diferentes sistemas formais a partir dos quais é possível avaliar um argumento informal. Em seu estudo, lista quinze diferentes sistemas lógicos, classificados entre as lógicas: tradicional, clássica, ampliadas, alternativas e indutivas.

Considerando apenas a lógica clássica, que respeita os princípios de identidade, não contradição e terceiro excluído, Susan Haack analisa um mesmo argumento fazendo uso do sistema de cálculo sentencial bivalente e cálculo de predicados. Apesar dos sistemas citados respeitarem os mesmos princípios e serem classificados como lógica clássica, num sistema o argumento é válido e no outro não. Com isso ela nos provoca a pensar que a validação de um argumento depende do sistema formal utilizado.

Diante do exposto, fica explícito porque não é o caso do filósofo clínico avaliar e validar ou não um argumento segundo um sistema formal previamente determinado. Seu papel é, ao contrário, observar o sistema de validação utilizado pela pessoa, e os resultados advindos de tal sistema, diante dos contextos vividos e das necessidades apresentadas.

É preciso destacar, ainda, que uma mesma pessoa pode fazer uso de diferentes sistemas formais para tratar diferentes questões, ou para tratar

a mesma questão em diferentes contextos ou condições, ou ainda, sob o impacto de alguns tópicos, alterar o sistema formal utilizado. É muito comum, nas instâncias sociais, elegermos determinadas formas como sendo as mais adequadas. Muitas vezes, não apenas as mais adequadas, mas as únicas válidas, corretas. Em grande parte das vezes a eleição é feita a partir de um padrão dominante, ou seja, consideramos correto pensar da forma como pensamos.

Quando nos deparamos com alguém que pensa diferente, que possui uma estrutura lógico-formal distinta daquela à qual estamos habituados, não compreendemos, não aceitamos, julgamos, imediatamente, que estamos certos e o outro errado. Tentamos, por vezes, adequar, corrigir a estrutura do outro, buscando formas de encaixar seu discurso no padrão pré-estabelecido por nós. Quando não conseguimos, a reação costumeira é a exclusão. Se você pensa diferente, está errado, é incompreensível, ou é louco. Mas qual o critério para considerarmos algumas formas de raciocínio mais adequadas que outras? Não estaríamos considerando adequada uma forma apenas por ser ela a que escolhemos para nós, ou porque crescemos aprendendo ser a única possível?

2. AÇÃO

O tópico ação, da estrutura de pensamento, observa o modo como a pessoa encadeia suas ideias. Alterações no ritmo do pensamento, na ordenação, o sistema lógico utilizado – que poderá ser classificado entre um dos sistemas vigentes ou ser um sistema próprio – são alguns dos pontos a serem observados neste tópico. Tais movimentações no pensamento são observadas no relato do partilhante. Quais os temas ou situações ou tópicos provocam um ritmo mais ou menos acelerado, considerando o padrão predominante da própria pessoa? Não se trata, obviamente, de estabelecer padrões universais, através dos quais a pessoa será classificada. Trata-se, essencialmente, de estudar como a pessoa pensa, qual a lógica de seu pensar, em cada contexto, em cada endereço existencial.

Quando estudamos um texto, em filosofia, observamos sua lógica interna, ou seja, como está estruturado o pensamento do autor naquele texto, como ele conduz suas ideias. Estudamos também como tal estrutura se relaciona ou dialoga com as estruturas do pensar de sua época, de

sua cultura. É exatamente isso que se faz ao estudar o tópico ação do partilhante: um estudo sobre sua “lógica interna”, sobre como ele encadeia seu pensamento, como conduz suas reflexões e, principalmente, como sua forma dialoga com as formas vigentes em seus contextos, nos grupos aos quais pertence, e com os quais dialoga.

Assim, muitas vezes o inexplicável o é somente a partir dos critérios de uma lógica clássica, mas observado perante o sistema adotado pelo partilhante para aquela questão, verificado em seu tópico ação, ganha significado, permitindo compreensão.

3. AUTOGENIA

O tópico autogenia observa as relações entre os tópicos. Assim sendo, o sistema lógico do partilhante relacionado a cada tópico da estrutura de pensamento é observado aqui. O peso de cada tópico, a determinância diante da ação, suas múltiplas interações são dados observados na autogenia. A gênese de cada tópico e suas constantes movimentações também são objeto de estudo deste tópico. Enfim, um tópico que observa a leitura do todo, compreendendo as movimentações da pessoa.

Para a leitura autogênica é necessário ter os dados de historicidade, realizar os exames categoriais, pesquisar através dos enraizamentos os pontos que apresentem equivocidades, ou que não estejam suficientemente claros ao filósofo clínico. A partir dessa pesquisa, alguns dos elementos inexplicáveis se observados do ponto de vista tópico, poderão ser compreendidos a partir das relações, das interações entre os tópicos.

4. TÓPICO DE SINGULARIDADE EXISTENCIAL

O Tópico de Singularidade Existencial é o tópico específico para localizar aqueles elementos inexplicáveis pela lógica aristotélica, pelos contextos, pelo tópico ação, pela autogenia. Ele trata propriamente do inexplicável, daquilo que é singular àquela pessoa ou grupo, permitindo a compreensão fenomenológica do que se apresenta.

Neste tópico não há avaliações, julgamentos, explicações. Há apenas o dado relatado pela pessoa e a compreensão das interações desse dado

com os demais elementos da historicidade, e considerando-o na autogenia, desse tópico com os demais tópicos da estrutura de pensamento.

Considerando as diferenciações traçadas pelo filósofo John Searle, em *Expressão e Significado*, entre crer em algo, e crer na crença em algo, o partilhante crê em algo. O filósofo clínico poderá não crer no que ele crê; mas crerá que ele crê, e respeitará sua crença, ainda que ela não possa ser comprovada cientificamente, racionalmente. Cabe a ele, apenas, compreender o significado da crença para o partilhante e seu peso nas movimentações existenciais dele.

CONCLUSÃO

Em filosofia clínica, cada frase de um partilhante é compreendida a partir dos contextos em que é pronunciada, e também a partir dos contextos de vida dele, observados em sua historicidade e estudados em seus exames categoriais. Além disso, é observada sua relação com os aspectos da estrutura de pensamento e dos submodos. Em se tratando de elementos importantes à compreensão das questões trazidas pela pessoa, ou à compreensão do modo de ser, pensar, sentir e agir dela, os significados são aprofundados nos procedimentos de enraizamentos, nos quais são pesquisados significados de termos, processos de construção de conceitos, relações e distinções entre termos, sistemas de lógica e outros aspectos.

Apesar de o filósofo clínico pautar-se, inicialmente, na lógica clássica para a análise do discurso do partilhante, outros sistemas de lógica poderão ser observados, e deverão ser considerados para a correta compreensão do que o partilhante apresenta em suas questões e em sua historicidade.

Diante disso, torna-se possível compreender alguns fenômenos inexplicáveis pela ciência, tais como a espiritualidade. Daí levanta-se a questão, a ser refletida em uma próxima ocasião: seriam os fenômenos da espiritualidade, o inconsciente, a intuição, a sensibilidade, a sensibilidade, a amorosidade, a beleza, a arte, a criatividade, as contradições e outros tantos elementos inexplicáveis pela lógica clássica, explicáveis por outros sistemas de lógica? Na medida em que é possível compreendê-los a partir dos sistemas singulares de alguns partilhantes, a ponto de dialogarmos acerca deles, e encontrarmos formas para lidar com as questões que se colocam a partir deles, a questão parece ter relevância.

BIBLIOGRAFIA

AIUB, M. *Como ler a filosofia clínica: Prática da autonomia de pensamento*. São Paulo: Paulus, 2010.

_____. *Para ler filosofia clínica: O apaixonante exercício do filosofar*. Rio de Janeiro: WAK, 2004.

_____. Há lugar para a espiritualidade na filosofia clínica? In *Revista de Cultura Teológica*, São Paulo, vol. 19, n. 74, p. 149-163. Abr/Jun 2011.

HAACK, Susan. *Filosofia das Lógicas*. São Paulo: UNESP, 2002.

ROTTERDAM, E. *Elogio da Loucura*. (Col. Os Pensadores). São Paulo: Abril Cultural, 1972.

SEARLE, J. *Expressão e Significado*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

STRAWSON, P. *Análise e Metafísica*. São Paulo: Discurso, 2002.

WITTGENSTEIN, L. *Investigações Filosóficas*. Petrópolis: Vozes, 2005.