

HÁ LUGAR PARA A ESPIRITUALIDADE NA FILOSOFIA CLÍNICA?

Me. Monica Aiub*

RESUMO

A filosofia clínica, surgida na última década do século XX, utiliza a metodologia filosófica para auxiliar as pessoas a lidar com as dificuldades da vida cotidiana. A partir de dados sobre o surgimento e sobre o funcionamento da filosofia clínica, este artigo apresentará alguns de seus diferenciais com relação a outras formas de auxílio buscadas diante de tais dificuldades. Além disso, observará o lugar e o tratamento da espiritualidade no instrumental da filosofia clínica.

Palavras-chave: *Filosofia Clínica. Espiritualidade. Epistemologia. Crença. Singularidade.*

ABSTRACT

Clinical Philosophy, arisen in the last decade of 20th century, uses the philosophical methodology to help people to solve their daily life difficulties. From data on the arisal and the functioning of clinical philosophy, this article will present some of its differences in relation to other forms of aid sought, in face of such difficulties. Also, will observe the place and treatment of spirituality in the tools of clinical philosophy.

Keywords: *Clinical Philosophy. Spirituality. Epistemology. Belief. Singularity.*

INTRODUÇÃO

As dificuldades da vida cotidiana, muitas vezes, provocam o questionamento sobre nossos modos de vida, nossas crenças, nossos valores, ou até mesmo sobre o mundo e nossa própria identidade. Às vezes ficamos tão perdidos que tudo o que nos servia de base é questionado, parecendo

* Monica Aiub, filósofa clínica. Dirige o Interseção – Instituto de Filosofia Clínica de São Paulo. Doutoranda em Filosofia pela PUC-SP. www.institutointersecao.com – e-mail: monica_aiub@uol.com.br

não ter mais validade; aquilo que escolhemos e defendemos durante toda a nossa existência é negado; perdemos nossos referenciais a ponto de não nos considerarmos capazes de avaliar a situação em que nos encontramos, e se nem conseguimos avaliar, concluímos que será impossível que solucionemos os problemas que nos afligem.

São situações nas quais as formas que habitualmente utilizamos para compreender o mundo, e para lidar com nossas dificuldades, não apresentam mais resultados: nos sentimos estranhos no mundo, sem saber o que esperar, nem como nos situar. Nestes momentos, é comum buscarmos auxílio: conversas com os familiares ou amigos, orientação espiritual, psicológica, filosófica... filosófica? Pode a filosofia nos auxiliar em nossas questões cotidianas? De que maneira os métodos utilizados para abordar os problemas filosóficos podem contribuir para abordarmos os problemas da existência?

1. FILOSOFIA PRÁTICA: DA INSPIRAÇÃO ÀS DIFERENÇAS

Na década de 1980, diante das questões existenciais suscitadas em um século que se iniciou com duas guerras mundiais, surge a filosofia prática, com a característica de utilizar a metodologia filosófica para tratar as questões cotidianas. Rapidamente, a tendência se espalha pela Europa, e em seguida chega ao Canadá e aos Estados Unidos. Em suas diferentes correntes, a filosofia prática constitui-se como uma filosofia de aconselhamento, fundamentada em algumas correntes filosóficas. Há, hoje, uma Sociedade Internacional de Filosofia Prática, com sedes em vários países. Nomes como Gerd Achenbach, Marc Sautet, Lou Marinoff, entre outros, são conhecidos por trabalhos desenvolvidos nesta área.

Ainda na década de 1980, o brasileiro Lúcio Packter, por ser de família de médicos já observava, desde muito jovem, que a medicina possui instrumentos para tratar as doenças, mas não possui instrumentos para lidar com o sofrimento, com a dor diante das limitações, da morte, das perdas. Em busca de instrumentos para auxiliar as pessoas em questões como estas, Packter conheceu o trabalho dos filósofos práticos e decidiu experimentá-lo.

Contudo, sua formação em medicina o levou a sentir falta de uma anamnese que lhe permitisse obter dados para escolher, entre os diferentes

métodos filosóficos, qual seria o mais adequado para abordar tais questões. Diferentemente dos filósofos práticos, Packter desenvolveu, inicialmente, um processo de anamnese semelhante à que ocorre em medicina. Em pouquíssimo tempo compreendeu ter descoberto elementos fundamentais ao ser humano: todos os entrevistados vivessem na Europa ou no Brasil, no interior, no litoral ou na capital, apresentavam como questões fundamentais da existência a família, a sociedade, os valores, e outros temas comuns.

Mas a leitura de Hans-Georg Gadamer, especialmente no livro *Verdade e Método*, fê-lo compreender que as pessoas falavam sobre família, sociedade, valores e outros temas, não porque estes fossem fundamentais a elas, mas porque ele, pesquisador, havia perguntado a respeito. Ou seja, Packter percebeu que estava direcionando, ou utilizando a terminologia médica, contaminando suas pesquisas com suas opiniões prévias acerca do mundo e dos outros, com seus pré-juízos.

Aquele que quer compreender não pode se entregar, já desde o início, à casualidade de suas próprias opiniões prévias e ignorar o mais obstinada e conseqüentemente possível a opinião do texto – até que este, finalmente, já não possa ser ouvido e perca sua suposta compreensão (GADAMER, 1997: 405).

Com isso, aprofundou os estudos em Hermenêutica, e para evitar contaminar suas pesquisas com suas opiniões prévias, Packter optou por coletar os dados para a anamnese a partir da historicidade contada pela própria pessoa; opção esta inspirada em Dilthey, que compreende a consciência histórica como “médica” da filosofia.

Ela [a consciência histórica], na verdade, liberta o homem tão radicalmente de todos os relativismos e condicionamentos inerentes a toda sua tradição cultural – inclui-se aqui filosofia, religião ou ciência –, que é como se ela o libertasse de si mesmo, de sua história para devolvê-lo à totalidade, à soberania absoluta do espírito e, assim, somente nessa relação parte-todo lhe permitisse extrair o significado de suas experiências limitadas de vida (AMARAL, 1994:49).

Assim como um problema filosófico precisa ser compreendido a partir de sua historicidade para ser tratado adequadamente, também o problema apresentado pela pessoa precisa ser contextualizado no histórico de vida

dela. Ou seja, diante da questão, o primeiro passo é traçar o histórico do problema, mas para que a compreensão seja mais ampla, é necessário pesquisar, também, a historicidade da pessoa. Isto implica em estudar não somente o vivido, mas principalmente as formas como a pessoa significam suas vivências.

Conforme as questões surgiam nas historicidades das pessoas pesquisadas, Packter buscava, na História da Filosofia, os pensadores que trataram problemas similares ou relacionados a estes. Observando aspectos metodológicos não apenas da Hermenêutica, mas da Lógica, da Epistemologia, da Fenomenologia, da Filosofia Analítica, do Estruturalismo, do Pragmatismo, etc. Packter construiu uma metodologia própria para abordar as questões existenciais. Seu método possui três grandes eixos: Exames Categóricos – categorias que localizam existencialmente a pessoa; Estrutura de Pensamento – modo de ser da pessoa, constituído a partir de suas vivências nas categorias anteriores e em constante devir; Submodos – procedimentos, maneiras de lidar com as questões, subordinados aos eixos anteriores.

Diferentemente do trabalho dos filósofos práticos, a proposta de Packter não se coloca como um aconselhamento. Os filósofos clínicos não aconselham, eles pensam junto com a pessoa, provocam a reflexão sobre as questões cotidianas, mas mantém-se no não saber, na dúvida, investigando, juntamente com a pessoa, as possibilidades existentes para lidar com os problemas trazidos à clínica. Em seu surgimento, a filosofia visava a autonomia de pensamento, permitindo ao ser humano assumir a responsabilidade sobre a condução de sua própria vida e sobre a organização da vida em sociedade. O papel do filósofo clínico consiste em auxiliar a pessoa a encontrar as melhores formas para lidar com suas questões, assim como a exercitar sua autonomia. Para tal, a investigação acerca do universo no qual a pessoa se insere, a pesquisa sobre as formas de constituição dos modos de ser e agir da pessoa são elementos fundamentais ao trabalho em filosofia clínica.

Os filósofos clínicos também se diferem dos filósofos práticos por não se fixarem numa única corrente de pensamento. O filósofo clínico faz uso dos métodos desenvolvidos no decorrer da história da filosofia. A metodologia aristotélica, por exemplo, poderá ser muito interessante para algumas questões, em alguns casos, com algumas pessoas em especial; mas poderá

não ser suficiente para abordar outras questões, outros casos, ou as mesmas questões com outras pessoas. O critério de escolha das teorias filosóficas e dos métodos a serem trabalhados é dado pela necessidade de cada pessoa que procura o filósofo clínico. Isto significa que o filósofo clínico não parte da teoria e a aplica à pessoa, mas parte da pessoa e constrói, juntamente com ela, conceitos que servirão como modos para lidar com as questões. Tais modos são singulares, construídos especialmente para aquela pessoa, naquele contexto. Ao mesmo tempo em que faz isto, o filósofo clínico trabalha com a pessoa para que ela aprenda a construir suas próprias formas, tornando-se autônoma.

Pelos motivos citados, a pessoa que procura um consultório de filosofia clínica é denominada partilhante: aquele que partilha sua existência, suas questões, seus modos de vida. A parte do filósofo clínico nesta partilha é a metodologia filosófica, que partilhada com a pessoa poderá auxiliá-la na compreensão de si mesma, do mundo que a circunda e, principalmente, das questões que a afligem e das formas para lidar com elas. O partilhante participa ativamente de todo o processo, propõe as questões e os objetivos clínicos. O filósofo clínico o provoca a pesquisar e a avaliar os processos pelos quais chegou a este ponto de sua vida e de suas questões, assim como os elementos existentes em seu entorno para a construção de caminhos possíveis.

2. COMO FUNCIONA A PRÁTICA DA FILOSOFIA CLÍNICA?

Voltemos à pessoa que enfrenta dificuldades na vida cotidiana. Em busca de auxílio para lidar com suas questões, ela procurou um filósofo clínico. Como será o encaminhamento do trabalho?

O primeiro ponto diz respeito à questão que leva a pessoa a procurar auxílio. Esta questão é denominada Assunto Imediato. São muitas e diferentes questões que motivam as pessoas a procurar um consultório de filosofia clínica. De dificuldades nos relacionamentos interpessoais, no trabalho, na família a diagnósticos médicos; de dúvidas profissionais a questionamentos acerca da fé; de mudanças circunstanciais, que exigem novas formas de vida, a movimentações temporais ou busca de autoconhecimento, e muitas outras possibilidades. Diante da questão inicial, o filósofo clínico pede ao

partilhante que conte o que se passa, faz algumas perguntas para contextualizar a questão, pedindo ao partilhante que trace o histórico do problema.

Uma vez traçado o histórico do problema, o filósofo clínico solicita ao partilhante que conte sua historicidade. Ele o acompanha, tentando interferir o mínimo possível. Tais interferências apenas servirão para auxiliar o partilhante a voltar para o curso de sua historicidade, se isto se fizer necessário. Diferentemente de um amigo ou familiar com o qual conversamos sobre nossas questões, o filósofo clínico nada sabe acerca do partilhante, não está inserido na questão, e não é seu papel decidir pelo partilhante. Assim, ele acompanhará a questão, tentará compreendê-la e situá-la no todo da historicidade do partilhante.

Ao contar sua historicidade de forma ordenada, possibilitando ao filósofo clínico a compreensão do vivido, muitas vezes o próprio partilhante compreende seus movimentos, encontrando os modos mais adequados para encaminhar suas questões. Ocorre, neste momento, um exercício de escuta. O filósofo clínico escuta o partilhante, tentando compreender os processos através dos quais ele foi constituído; o partilhante, ao contar sua historicidade, escuta a si mesmo.

Nem sempre, em nosso cotidiano, encontramos alguém que nos escute sem dizer o que devemos fazer, como devemos ser, o que devemos sentir; mais difícil ainda encontrar alguém que não julgue nossos posicionamentos, que não nos exclua ou nos cobre por sermos como somos.

A coleta da historicidade pode durar uma ou várias consultas, dependendo da forma como a pessoa apresenta seu relato. Se for um processo rápido, os procedimentos subseqüentes poderão ser mais demorados. Se for um processo demorado, os próximos poderão ser mais rápidos. Não há um padrão melhor ou pior. Pode ocorrer, também, do partilhante ter dificuldade em articular um discurso sobre sua historicidade. Neste caso, ela poderá ser coletada, também, com auxílio de outros dados de semiose, tais como: fotos, músicas, desenhos, pinturas, textos, etc. Todos estes dados serão, necessariamente, significados pelo próprio partilhante, e nunca pelo filósofo clínico.

Ao contar a historicidade, é comum que o partilhante opte por uma linha de pensamento, deixando muitos dados importantes para trás. Por isso,

quando a pessoa chega no momento presente, o filósofo clínico retorna à historicidade, dividindo-a em partes. Este procedimento, denominado divisão, tem como objetivo coletar mais dados, por isso deverá percorrer toda a historicidade do partilhante. Com fundamento no método cartesiano, a divisão permite, em muitos casos, que o partilhante explore mais detalhes, analise cada trecho de suas vivências. Como propôs Descartes, dividir em partes, tantas quantas forem necessárias, analisar parte a parte...

Enquanto o partilhante relata sua historicidade, o filósofo clínico deverá observar os três eixos – Exames Categriais, Estrutura de Pensamento e Submodos. Interessa observar os movimentos, como cada eixo ou cada elemento de cada eixo interage com os demais, e quais as conseqüências disto. São cinco categorias, trinta tópicos, trinta e dois submodos que se articulam entre si, formando combinações variadas e variáveis.

Aqui nos deparamos com mais uma característica própria da filosofia clínica: o respeito à singularidade. Apesar de sermos uma mesma espécie, ainda que vivamos numa mesma época, partilhando uma mesma cultura, temos características singulares, e somos legítimos em nossa alteridade. Assim como podemos reivindicar para nós a legitimidade de nossa alteridade, o outro também pode. Desta forma, cabe ao filósofo clínico compreender os modos de ser do partilhante, ao mesmo tempo em que o provoca a pensar em tais modos de ser diante dos contextos em que ele se insere, de acordo com os dados coletados em sua historicidade.

Ao mesmo tempo em que somos seres singulares, somos plásticos. A plasticidade diz respeito à nossa capacidade de movimentação, de modificação a partir da interação com o mundo, com o outro. Quando tal capacidade é efetivada, ocorre a aprendizagem, observada na mudança de hábitos, na modificação de formas de vida e de posicionamentos diante de si mesmo, do mundo e dos outros. Não raras vezes, as novas formas derivadas de nossa aprendizagem provocam movimentações em nosso entorno. Ou seja, aprendemos com o mundo e o mundo aprende conosco. Por isso, o conhecimento acerca de si mesmo e do mundo é fundamental para que possamos sentir, pensar e agir no mundo em que vivemos.

A filosofia clínica, como um instrumental que auxilia o filósofo clínico e o partilhante neste conhecimento, organiza-se por categorias. O conceito

de categoria tem sua origem na Antiguidade, referindo-se aos modos que possuímos para conhecer, as formas através das quais conhecemos, ao mesmo tempo em que tais modos, tais formas limitam nossas possibilidades de conhecimento. Para Aristóteles, as categorias são predicados do ser, existem no mundo e devem ser descobertas. Para Kant, as categorias são formas do entendimento, formas lógicas, que nos permitem conhecer, ao mesmo tempo em que limitam nosso conhecimento. Gilbert Ryle, em seu texto *Categorias*, discute o conceito apontando para o fato de termos, na História da Filosofia, inúmeras tábuas de tipos, de categorias; todas elas incompletas, limitantes. Questiona ele: por que, então, continuamos a criar tábuas de tipos, categorias, se sabemos que elas não abarcam nem abarcarão a totalidade? Simplesmente porque elas continuam sendo uma forma muito útil para que possamos conhecer alguns aspectos do mundo. Contudo, não devemos confundir o processo epistemológico, a forma de conhecer, com o estatuto ontológico.

As categorias, em filosofia clínica, são categorias existenciais, ou seja, auxiliam o filósofo clínico a localizar existencialmente a pessoa, na medida em que ele observa sua historicidade. São elas: Assunto Imediato e Último; Circunstância, Lugar, Tempo e Relação. O Assunto Imediato, como já apresentado, é o motivo que leva a pessoa a procurar o filósofo clínico. O Assunto Último é a questão que será trabalhada em clínica. Assuntos, Imediato e Último, podem ser coincidentes ou não. Isto se verificará a partir dos dados coletados.

A segunda categoria é Circunstância. Afirmou Ortega y Gasset nas *Meditações do Quixote*: “Eu sou eu e minha circunstância, e se não salvo a ela não me salvo eu”. Compreendendo Circunstância como tudo o que circunda, que constitui o entorno do partilhante, e compreendendo, como Ortega y Gasset, o eu como a integração entre um eu e sua circunstância, é fundamental ao filósofo clínico conhecer não apenas as circunstâncias nas quais o partilhante se insere, mas também o quanto ele é afetado por elas e o quanto as afeta.

A terceira categoria é Lugar. Com fundamentação no pensamento de Merleau-Ponty, em especial no livro *Fenomenologia da Percepção*, não se trata de lugar como espaço geográfico, mas como espaço existencial: nesta categoria o filósofo clínico observará como o partilhante se sente nos

diferentes endereços existenciais. Como se sente com seu próprio corpo, com suas relações, com seus contextos.

Na categoria Tempo, a relação entre o tempo cronológico e o tempo subjetivo é observada a partir do conceito de duração. Como a pessoa vivencia o tempo? Em que tempo ela vive? Tempos e modos verbais, assim como expressões que indiquem duração são observados.

No que se refere à categoria Relação, o filósofo clínico observará com quem ou o que a pessoa estabelece relações: pessoas, instituições, entidades abstratas, objetos, animais de estimação, etc. Aqui é importante observar a qualidade das relações, e filósofos como Buber e Lévinas fundamentam a categoria.

Diferentemente de algumas opções terapêuticas, a filosofia clínica não possui um padrão ao qual se deva chegar, nem uma concepção de ser humano que se deva atingir. Somente com dados dos Exames Categoriais é possível, ao filósofo clínico, compreender alguns elementos de contexto da pessoa, e esta é compreendida em suas constantes movimentações. Somando tais elementos aos dados sobre a Estrutura de Pensamento e os Submodos, o filósofo clínico terá mais elementos para provocar a pessoa a pensar. Todo o saber do filósofo clínico sobre a partilhante é pesquisado através da historicidade, contada e significada pela própria pessoa.

3. ESTRUTURA DE PENSAMENTO E SUBMODOS

O segundo eixo a ser observado é a Estrutura de Pensamento.¹ Compreendendo estrutura como base, mas uma base que possui flexibilidade, e

¹ 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.

pensamento como nossos estados mentais, incluindo nossas crenças, desejos, sentimentos, emoções, sonhos, etc., a Estrutura de Pensamento observa os modos de ser da pessoa, em seus constantes devires. Obviamente, enquanto alguns aspectos de nossas vidas se modificam, outros se mantêm. Assim como possuímos plasticidade, também possuímos não-plasticidade em algumas questões, e estas não são as mesmas para todas as pessoas. O filósofo clínico observa, entre os trinta tópicos, determinâncias, possíveis choques, composições, articulações, etc.

O terceiro eixo são os Submodos.² Ao mesmo tempo em que são observados os modos que a pessoa possui para lidar com suas questões e o resultado que tais modos trazem, os Submodos são, também, procedimentos que poderão ser utilizados pelo filósofo clínico para trabalhar as questões com o partilhante.

Interessam, ao filósofo clínico, as movimentações, as articulações entre os eixos. Para compreender melhor tais articulações, o papel dos tópicos determinantes, assim como para esclarecer dúvidas sobre o significado de termos, conceitos e contextos, o filósofo clínico utiliza o procedimento denominado Enraizamento. Trata-se de uma pesquisa epistemológica acerca dos dados coletados.

Os procedimentos descritos até aqui permitem ao filósofo clínico conhecer a linguagem da pessoa. Todo o trabalho será desenvolvido nesta linguagem. Os métodos, conceitos e teorias filosóficas serão trabalhados com a pessoa a partir de uma linguagem que lhe seja compreensível. Com base nas *Investigações Filosóficas* de Wittgenstein, o filósofo clínico estabelece, com o partilhante, um *jogo de linguagem* próprio, através do qual as questões serão abordadas. Porém, também é parte do trabalho pesquisar como os *jogos de linguagem* do partilhante interagem com seus contextos. Ele

² Submodos: 1. Em Direção ao Termo Singular; 2. Em Direção ao Termo Universal; 3. Em Direção às Sensações; 4. Em Direção às Idéias Complexas; 5. Esquema Resolutivo; 6. Em Direção ao Desfecho; 7. Inversão; 8. Recíproca de Inversão; 9. Divisão; 10. Argumentação Derivada; 11. Atalho; 12. Busca; 13. Deslocamento Curto; 14. Deslocamento Longo; 15. Adição; 16. Roteirizar; 17. Percepcionar; 18. Esteticidade; 19. Esteticidade Seletiva; 20. Tradução; 21. Informação Dirigida; 22. Vice-Conceito; 23. Intuição; 24. Retroação; 25. Intencionalidade Dirigida; 26. Axiologia; 27. Autogenia; 28. Epistemologia; 29. Reconstrução; 30. Análise Indireta; 31. Expressividade; 32. Princípios de Verdade.

consegue expressar ao outro aquilo que sente e pensa de modo a evitar equívocos? Ou será preciso construir uma linguagem mais adequada para sua comunicação?

4. QUESTÕES DA ESPIRITUALIDADE

O leitor atento deve estar se perguntando: onde estão as questões da espiritualidade na clínica? Por que não há uma categoria denominada espiritualidade? Ou um tópico da Estrutura de Pensamento? E quando a pessoa lida com suas questões a partir da espiritualidade? Por que não há um Submodo específico para ela?

Certamente, as questões da espiritualidade são tão presentes em nosso mundo que não poderiam ser deixadas de lado no instrumental. Contudo, as Categorias, Tópicos e Submodos são formas vazias, preenchidas com os conteúdos apresentados na historicidade das pessoas. Em quais Categorias poderemos encontrar a espiritualidade? A questão pode perpassar todas as Categorias, ou apenas algumas delas, dependendo de como a pessoa articula suas questões.

Por exemplo, para alguns, a espiritualidade já surge como Assunto Imediato, é a própria questão a ser trabalhada. Para outros, apesar de não ser um Assunto Imediato, vem como o Assunto Último, tal como o caso de uma moça cujo Assunto Imediato era a desorganização cotidiana, impedindo-a de atingir suas buscas, de se dedicar às relações; e mais tarde o Assunto Último revelou-se como uma necessidade de voltar a cuidar de sua espiritualidade, deixada de lado na correria da vida cotidiana.

Para muitos, apesar da espiritualidade não se apresentar como um Assunto, perpassa toda a Categoria Circunstância, fazendo-se presente todo o tempo. Para outros, é a própria Categoria Lugar, ou Tempo, ou Relação.

Nos tópicos da Estrutura de Pensamento também podemos encontrar a espiritualidade presente em vários tópicos, dependendo da pessoa, em todos os seus tópicos determinantes. Por exemplo, no tópico 1 – Como o mundo parece – já é possível encontrar aspectos da espiritualidade permeando a visão de mundo do partilhante. Mas a leitura que ele faz de si mesmo

também pode estar relacionada às questões da espiritualidade, então ela aparecerá no tópico 2 – O que acha de si mesmo. Pode ocorrer, também, do partilhante vincular suas sensações e abstrações às questões da espiritualidade, e estes desencadearem estados afetivos, gerando emoções (Tópicos 3 – Sensorial & Abstrato – e 4 – Emoções), e assim sucessivamente. Mas, além disso, há um tópico especialmente dedicado a questões que não podem ser explicadas, comprovadas por nossa ciência: Tópico de Singularidade Existencial.

5. TÓPICO DE SINGULARIDADE EXISTENCIAL

Questões como fé, crenças sem justificativas racionais suficientemente demonstradas, muitas vezes são negligenciadas. Contudo, nossas crenças, independentemente de as conseguirmos provar ou não, são capazes de mover nossas ações, determinar nossas escolhas, direcionar nossos posicionamentos na vida e, talvez, sem exageros, pudéssemos afirmar que, para algumas pessoas, são estas mesmas crenças que as constituem, determinando seus modos de ser, pensar e agir no mundo. Assim, não é possível ignorar o papel das crenças quando se trata de buscar ou criar formas para lidar com a vida cotidiana.

Como todos os demais tópicos e questões, o importante é observar as relações com a totalidade dos modos de ser da pessoa. Qual o papel de tais crenças? Como elas interferem na questão a ser trabalhada em clínica? Como elas interferem nas Categorias, nos demais tópicos? Como elas promovem ou não Submodos?

Considerando os critérios utilizados para a leitura da Estrutura de Pensamento: Assunto, dado padrão e dado atualizado – respectivamente, a questão que a pessoa traz à clínica; seus padrões, diretamente relacionados aos diferentes contextos dos Exames Categroriais; e como ela está no momento presente –, o filósofo clínico observará se o Tópico de Singularidade Existencial é ou não uma questão a ser abordada no processo. Há pessoas cujas questões não passam por ai, e como os conteúdos de seu Tópico de Singularidade Existencial não possuem choques ou não interferem de modo a impedir o tratamento das questões, não se faz necessário aprofundar o estudo do tópico.

Mas há pessoas cujas questões passam, exatamente, por tal tópico. Nestes casos, o filósofo clínico investigará a gênese das questões e do tópico, observará com o que eles se relacionam, que papéis exercem no todo da Estrutura da pessoa, de que modo são elementos que constroem ou desconstroem Submodos, e outras tantas questões que possam surgir. Como a investigação é sempre realizada juntamente com a pessoa, o processo poderá levá-la a duvidar de suas crenças, exigindo novos movimentos de investigação.

“O sentimento de acreditar é mais ou menos uma indicação certa de se haver estabelecido em nossa natureza algum hábito que determinará nossas ações. A dúvida nunca possui tal efeito”. (PEIRCE, 2008: 43). A dúvida, apesar de nos causar uma inquietação, é importante para nos mover a investigar nossas crenças. Crenças equivocadas poderão trazer conseqüências desastrosas em nossas vidas. Ainda que se trate de questões que não temos como comprovar sua veracidade, podemos, através da investigação, compreender a gênese de tais crenças e os motivos que temos para mantê-las, mas, principalmente, estudar as conseqüências das ações movidas por tais crenças.

O filósofo clínico, nestes contextos, apenas acompanhará o partilhante em sua investigação. Independentemente de suas próprias crenças, permanecerá no não saber, ao mesmo tempo em que respeitará a singularidade e os modos de vida daquela pessoa. Ainda assim, é parte de seu trabalho, uma questão ética, provocar a pessoa a pensar nas conseqüências de suas ações, as implicações delas nos contextos com os quais se relaciona, direta ou indiretamente, mantendo o papel da filosofia de um pensar em dimensões mais amplas, observando as possíveis relações entre os vários elementos que compõem uma situação.

Desta forma, além de se diferenciar de uma terapia psicológica, o trabalho em filosofia clínica também se diferencia de uma orientação espiritual, embora todas estas formas não sejam incompatíveis entre si. Uma orientação espiritual parte de crenças específicas, e orienta a ação com base nelas. A filosofia clínica parte dos referenciais da pessoa em seus contextos e, ao invés de orientar, provoca a refletir a respeito da constituição de suas crenças, de seus contextos e, principalmente, a pensar nas possíveis conseqüências

de suas ações, considerando todos os aspectos apresentados como determinantes em sua historicidade.

CONCLUSÃO

Com base nesta breve apresentação acerca do funcionamento da filosofia clínica, considerando o respeito à singularidade, a possibilidade das questões da espiritualidade serem identificadas e trabalhadas a partir de todo instrumental da filosofia clínica e, especialmente, no interior Tópico de Singularidade Existencial; destacando-se o fato do consultório de filosofia clínica não ser o local para professar uma fé, mas sim o espaço para se pensar, investigar e observar o processo de construção de nossos saberes, é possível concluir que há espaço para a espiritualidade.

Obviamente, não se trata de um espaço dogmático, de profissão de fé cega e não refletida, mas de um espaço no qual é possível avaliar o lugar da espiritualidade na vida de cada um, na sociedade, nos lugares nos quais habitamos e coabitamos o mundo. Tal reflexão não objetiva um resultado traçado previamente, tal como defender a relevância ou não da espiritualidade, a validade ou não de uma direção espiritual. Seu propósito estará sempre vinculado aos dados de historicidade do partilhante, visando observar, a partir de seu Assunto (imediate ou último), das demais categorias, tópicos e submodos, quais as implicações de suas escolhas, de seus movimentos, de suas ações, não apenas para si, mas para o mundo e para os outros; visando auxiliá-lo a ler o mundo a seu redor e a si mesmo, permitindo-lhe coletar e analisar dados que orientem sua ação de acordo com suas possibilidades e necessidades.

Neste espaço reflexivo, é possível não apenas analisar a espiritualidade, mas optar por vivê-la, pesquisar as melhores formas para vivenciá-la, permitindo que ela ocupe o lugar necessário em nossas vidas, em nosso cotidiano. Há quem opte viver sua espiritualidade através da oração, há quem opte vivê-la através da ação; há quem necessite estar recluso para vivê-la, outros necessitarão do convívio. O que é necessário e possível a cada um em tais vivências, na perspectiva da filosofia clínica, somente a pesquisa dos dados de historicidade do partilhante poderá revelar.

Por fim, é importante salientar que, independentemente das crenças e escolhas do filósofo clínico, as questões do partilhante, sendo elas referentes a espiritualidade ou a qualquer outra temática, serão pesquisadas, refletidas, abordadas sempre a partir das perspectivas possíveis e necessárias a um partilhante, inserido em um universo, em constantes e múltiplas relações.

BIBLIOGRAFIA

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

_____. *Para ler filosofia clínica: O apaixonante exercício do filosofar*. 2. ed. Rio de Janeiro: WAK, 2008.

_____. *Filosofia da mente e psicoterapias*. Rio de Janeiro: WAK, 2009.

AMARAL, M. N. *Período Clássico da Hermenêutica Filosófica na Alemanha*. São Paulo: EDUSP, 1994.

ARISTÓTELES. *Tópicos*. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1973.

BUBER, M. *Eu e Tu*. São Paulo: Centauro, 2008.

GADAMER, H. *Verdade e Método: Questões fundamentais de Hermenêutica*. Petrópolis: Vozes, 1997.

KANT, I. *Crítica da Razão Pura*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

LÉVINAS, E. *Entre nós: Ensaio sobre alteridade*. Petrópolis: Vozes, 2005.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins, 2006.

ORTEGA Y GASSET, J. *Meditações do Quixote*. In: *Obras Completas*. Madrid: Alianza, 1997.

PACKTER, L. *Filosofia Clínica: Propedêutica*. Porto Alegre: AGE, 1997.

PEIRCE, C. *Ilustrações da lógica da ciência*. São Paulo: Ideias & Letras, 2008.

RYLE, G. *Categorias*. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1974.