



ENTREVISTA COM O DR. LÚCIO PACKTER SOBRE A FILOSOFIA CLÍNICA

1. Como surgiu historicamente a Filosofia Clínica, conte-nos como ela foi concebida?

Desde muito pequeno eu acompanhava meus pais, meus tios, ao hospital. Uma tradicional família judaica, de médicos. Com 10 anos eu já acompanhava algumas cirurgias. Meus pais apreciavam estudar, dialogar com culturas, povos. Logo constatei que muitos padecimentos físicos se faziam associar a outros mentais, espirituais, emocionais, existenciais. A medicina poderia auxiliar a cuidar de uma parte disso. Estudava informalmente a medicina. Tínhamos uma boa biblioteca em casa, além de frequentar muito o hospital. Assim, gradativamente, a procura de compreender aspectos da existência levou-me à construção da Filosofia Clínica. As pesquisas foram desenvolvidas em hospitais e aos poucos se dirigiram a educandários, instituições religiosas e outras. No início, final dos anos 80, a pesquisa consistia em basicamente ouvir, estudar elementos da história das pessoas.

O processo de tratamento consiste, especificamente, nas verificações de como a pessoa se organizou existencialmente em seu ambiente, usando como alicerce a sua história de vida ou historicidade. Esta pesquisa obedece uma ampla gama de registros que vão da analítica de linguagem à lógica formal. Esse é um dos modos como a tradição filosófica se faz presente na Filosofia Clínica. O filósofo pesquisa as constituições de contexto. Esta é uma das contribuições do trabalho de Ortega Y Gasset e pode ser identificada logo na base da Filosofia Clínica, o homem precisa ser entendido na circunstância. Consideremos uma enxaqueca como exemplo; a clínica realiza uma aprofundada pesquisa pelos elementos de formação, desenvolvimento, constituição em torno do que a pessoa nomeia como enxaqueca (enraizamento). Não raro descobrimos que a enxaqueca se evidencia como ótima resposta ao que a pessoa está vivendo, sendo, algumas vezes, a enxaqueca o remédio indicado a uma “doença”, como uma impositação ética perigosa diante de algo importante do ponto de vista familiar à pessoa em atendimento.

Em uma entrevista para a revista de Filosofia, Editora Escala, disse que a Filosofia Clínica pode ser entendida como uma consequência no desenvolvimento do diálogo entre



a Medicina e a Filosofia, no diálogo entre essas áreas. Não poderia ser diferente, uma vez que, por minha própria história, é no hospital que propriamente ela inicia. No entanto, a clínica filosófica não diz respeito aos aspectos da saúde, da normalidade, da patologia, não diretamente, mas refere-se aos aspectos existenciais, entre os quais podemos incluir o que a Medicina tem por doença.

2. Quais os assuntos você tem pesquisado ultimamente, comente as pesquisas avançadas que vem conduzindo.

Pesquisei nos últimos anos o que denominamos Matemática Simbólica, especificamente as áreas relacionadas às Autogenias Médias, segmentos avançados da Estrutura do Pensamento. Nos Cadernos Clínicos sobre o assunto pode-se entender o que denomino Matemática Simbólica, e que é uma parte da Filosofia Clínica, é a partição que associa e substitui o entendimento verbal por outros que utilizam equações e conceitos metamatemáticos. Embora criticada por sua complexidade, ela permite alcançar áreas da Estrutura do Pensamento que não estão acessíveis ao discurso linguístico verbal neste momento. Temos os elementos difusos, amorfos, transcendentais que assim encontram uma base de diálogo. Considere como exemplo a dificuldade que Levinas encontrou quando direcionou sua Filosofia do alicerce de linguagem em Heidegger, ontológico, grego, para o plano metafísico, o infinito que se abria na alteridade. Provavelmente os recursos da Matemática Simbólica teriam sido úteis a Levinas em sua pesquisa. A minha pesquisa em Matemática Simbólica encontrou sua parte final há 5 anos. Desde então prossegui uma segunda linha de investigação, após abrir para os colegas todos os trabalhos em Matemática Simbólica; esta segunda linha, derivativa, é denominada Sinonímias. Estas se utilizam dos registros linguísticos da Matemática Simbólica. Nos próximos 3 anos, em oficinas de estudos avançadas, em Universidades e Faculdades parceiras, explicarei esse segmento importante para a clínica. Outra área de estudos que tenho acompanhado é a neurociência, sua implicação em neurologia; um amplo campo de pesquisas. A Analítica de Linguagem, cujas feições migram fortemente para aspectos de imagem, são outros campos de pesquisa em Filosofia Clínica.

3. Qual sua expectativa com a internacionalização da Filosofia Clínica?

Temos feito parcerias importantes com instituições de ensino. A cada ano fazemos interações profundas, conversações, pesquisas em jornadas de estudos. Já fizemos jornadas de estudos na Universidade Hebraica, na Católica Portuguesa. Um outro



exemplo é a jornada de estudos de 2014, na Universidade de Sevilha, na Espanha. Esses diálogos abrem um horizonte imenso de diálogo e possibilidades.

4. Como você diferencia o trabalho do filósofo clínico do feito pelos psicanalistas, psiquiatras e psicólogos?

A Filosofia Clínica é artesanal, não existe um molde, cada pessoa é um novo mundo naquele sentido que os fenomenólogos costumam apresentar. Desde os fundamentos, desde os métodos, desde o modo de atendimento até as origens, a Filosofia Clínica habita outro universo humanístico. Não falamos propriamente de patologia, de cura, não existe um propósito *a priori* de combate ao mal estar existencial (pois ele pode ser a indicação, em alguns casos, de muitas dores ou problemas escondidos), a historicidade é arregimentada de modo único, o endereçamento existencial é inteiramente outro. Categorias éticas, axiológicas, epistemológicas ganham outros vetores. Um exemplo: algumas pessoas diagnosticadas como loucas pela Medicina hoje praticada podem apenas estar prestando um desenvolvimento recomendável, indicado, segundo os padrões existenciais próprios à Estrutura do Pensamento delas. É tão impróprio frear um processo desses, em muitos casos, como seria você impedir um estudante de Medicina de ir para o segundo ano de curso usando como critério que este progresso é errado, pura e simplesmente. O que se chama de loucura, em diversos casos, é o desenvolvimento natural de um organismo, tal qual é natural a passagem da infância para a adolescência. Mediar, clinicar tal desenvolvimento, isso pode se constituir na verdadeira loucura, na verdadeira patologia, se inventarmos que tais coisas devem realmente existir. No entanto, cada caso é único e tratado particularmente. Não tenho aqui como universalizar esses elementos.

5. Qual o desafio da futura geração de filósofos clínicos?

São muitos e variados. Computadores serão em breve melhores terapeutas do que nós em partes da clínica que pedem análise, lógica, síntese. Faremos uma outra parte da clínica, muito diferente, ligada a ajustes de concepções, concatenação, disposições, uma complexa arquitetura fisiológica que trabalhará gostos, éticas, caminhos. Avalio que alguns problemas que encontramos hoje são datados e desaparecerão em breve: angústia, medo, ansiedade etc.



Em alguns anos, as pessoas serão criaturas híbridas, parte ser humano e partes de muitas outras coisas: vegetais, animais, materiais sintéticos, conceitos. Alguns se tornarão seres indistintos, sequer poderão caber em uma categoria, uma definição.

Um exemplo simples é o que presenciamos nas cirurgias plásticas de hoje, que se fazem acompanhar, por lentes que colorem os olhos, tinturas para cabelos, apliques em partes do corpo, são os indícios iniciais; em um tempo próximo, uma pessoa obterá licença para implantar órgãos, para retirar partes do corpo, poderá modificar forma e conteúdo radicalmente. Teremos talvez pelas ruas uma pessoa portando um terceiro braço, no meio do peito, após estudos de computadores que indiquem a possibilidade dela viver com isso; outras pessoas terão vários olhos distribuídos pela cabeça, com visão em 360 graus. Os implantes de memórias, o manuseio dos verbos mentais, tudo isso será plausível e alcançável como ir a um cinema.

Nosso desafio será trabalhar com isso, entre outras abrangências. Conviveremos também, em breve, com criaturas não humanas, andróides e outros, seres com um sistema nervoso semelhante ao nosso em complexidade, seres que adquirirão direitos éticos, urbanos, ontológicos como o que temos.

O consultório será habitado por quem busca ajuda de outras concepções, seres dissociados de si mesmos, perdidos em mundos caóticos que eles mesmos construíram, teremos mentes montadas de modos problemáticos, criaturas que se meteram em Armadilhas Conceituais e que buscam sair. Chamamos de armadilha conceitual a uma trama de conceitos e de condições que possuem a característica de aprisionar a pessoa a uma situação. Eis parte essencial do nosso trabalho próximo, eis o motivo pelo qual a Matemática Simbólica, as Sinonímias, partes avançadas da Filosofia Clínica serão chamadas urgentemente a trabalhar. A clínica, tal qual a conhecemos hoje, está praticamente no fim.

6. Como o estudo da Filosofia de Ortega y Gasset pode ajudar o filósofo clínico?

Muitas das intuições e reflexões de Ortega y Gasset podem ajudar na Filosofia Clínica. Inicialmente, nos Exames das Categorias, elementos que localizam existencialmente a pessoa no ambiente. No levantamento da historicidade, o filósofo procura entender como a pessoa vive e qual a relação entre isso e sua história. A noção orteguiana de que o homem é parte sua circunstância é muito importante para o clínico. Depois, na Estrutura do Pensamento, reencontramos Ortega y Gasset em tópicos



estruturais como *Interseções* (encontros de pessoas e de coisas que afetam o funcionamento de suas estruturas de pensamento), *Como o Mundo Parece* (modo como a pessoa experimenta ser o mundo em que vive), *Significado* (o modo ou sentido que a pessoa fornece a suas experiências), etc. Mas esses encontros não são predeterminados, pois as variações são amplas. Há ainda a noção de razão vital, que o filósofo desenvolveu depois da década de 30 do século que passou. Essa noção insere o sujeito no contexto cultural amplo e nos mostra como os tempos possuem crenças e verdades que mudam e que são o espaço objetivo onde cada um vive sua singularidade. Isso ajuda a entender o contexto em que vivem as pessoas, certas crenças nas quais elas vivem. Essencialmente, a contribuição de Ortega y Gasset para a Filosofia Clínica consiste na pesquisa da subjetividade da Estrutura do Pensamento com a objetividade dos Exames das Categorias e, portanto, é uma participação fundamental. Ela abrange tanto aspectos de sua filosofia da vida quanto elementos de suas considerações sobre a psicologia humana.