



GLOSSÁRIO

Em 2000, as autoras **Rose Pedrosa e Rochelle Nunes** nos brindaram com um livro há muito esperado no meio da Filosofia Clínica, uma ciência que introduzia novos termos para auxiliar na compreensão dessa terapia, que dava seus primeiros passos. Em 2023, tivemos a honra de republicá-lo em nossas edições 7 e 8, que foram dedicados a Rose Pedrosa. O *Dicionário de Filosofia Clínica* pode ser consultado no link abaixo

<https://www.revistapartilhas.org/cópia-edição-atual>

AGENDAMENTOS MÁXIMOS

Trata-se de um procedimento clínico, posterior à Estrutura de Pensamento da pessoa, onde o filósofo faz suas inferências através de aconselhamentos, ou analisando o percurso; outras vezes fazendo a pessoa ver motivos para recuos ou avanços, influir, autorizar, desautorizar. Enfim, como procedimento clínico, somente após a montagem da EP.

AGENDAMENTOS MÍNIMOS

Procedimento que consiste no mínimo de inferência por parte do filósofo clínico. Este reserva sua participação apenas em solicitar ao cliente (partilhante) a continuação de sua narrativa, cuidando para evitar os saltos lógicos e temporais pela simples razão, segundo Packter, de se ter um relato compreendido, inteiro, tão completo e ordenado quanto for possível. Daí fazer uso de termos como: prossiga, e então, siga contando, continue, e depois, e então, etc. Tal procedimento garante o histórico do cliente por ele mesmo, ordenado, sistematizado e com o mínimo de interferência do filósofo. Tal agir compartilha do método socrático, a maiêutica presente nos Diálogos platônicos

ARMADILHA CONCEITUAL, PADRÃO

Termo cuja paternidade é atribuída a pesquisa empírica de Packter. Quando em seus trabalhos clínicos, começou a observar: que certos conceitos têm a propriedade de prender outros conceitos, outros termos, tipos específicos de vivências, e assim por diante. Segundo o filósofo, nem sempre isso poderia ter um caráter negativo ou destrutivo à EP da pessoa. Aprofundando seu trabalho constata que elas são de todas as naturezas: delicadas, sutis, firmes etc. Daí chamar de Armadilha Conceitual à malha de conceitos que prendem porções da EP. Pertence ao Tópico 17 da Estrutura de Pensamento. O termo se refere a conceitos estabelecidos pela pessoa (de ordem religiosa, ética, sentimental, emocional, política, etc.) durante a vida e que passou a ser o exercício existencial dela, ponto de partida, ou seja, tornou-se Padrão, parâmetro para suas vivências. Packter sugere, Marcuse, Santayana, Walter Benjamim, Michel Foucault, onde estes mostram a importância clínica diante de Armadilhas Conceituais que não nos deixam boas opções às vezes. Ao pesquisar a EP da pessoa, no tópico Padrão, observa Packter, o filósofo dever considerar qual o jogo existencial, na aceção quase a mesma dada por Wittgenstein.

BUSCA

Na Estrutura de Pensamento, o termo Busca ocupa o tópico 11. Aqui ele especifica o devir, a esperança, o projeto pessoal, para onde se quer ir, qual a procura imediata e a mais remota, o sonho guardado (confesso ou não) - sempre significando a quem o possui. É para onde a pessoa se encaminha existencialmente. Adverte Packter: a Busca é plástica, muda e evolui,

**BUSCA (SUBMODO)**

crece e morre. E adianta, que a Busca Ase refere à representação (Schopenhauer) de vida e de mundo que a pessoa construiu para si mesma. Assim conclui Packter: estudamos em Busca, a dimensionar aonde a pessoa provavelmente se dirige existencialmente, segundo parece a ela mesma, segundo os dados parecem indicar ao clínico via interseção. A busca pode ser: livre, aleatória, sintomática, coerciva, presa a contexto do passado, pode ser uma ruptura do passado, ou uma reafirmação do passado, pode ser em direção ao futuro.

Na Tábua de Submodos é o submodo 12. Segundo Packter, este submodo implica em algumas providências clínicas objetivamente voltadas ao foco existencial ao qual se volta, se queda, e ao qual tende a pessoa. Significa trilhar com a pessoa um determinado período e espaço da vida desta, onde a necessidade é o caminhar para algo que se apresenta em sua EP como o mais propenso a ser cumprido. E aqui Packter tem o que advertir a respeito desse procedimento em clínica: Um lugar existencial qualquer se apresenta à pessoa e o filósofo o pesquisará e talvez o vivenciará, como objeto, entregando-se ao que se mostra como vivência. De certo modo, trabalhar a Busca de alguém é muito buscar a mesma coisa no mesmo contexto, mas evidentemente com outro significado. (Caderno J). No Caderno J, Packter enumera algumas situações clínicas em que a Busca como inferência pode ser: 1) Por imperativos, advertências, assertivas categóricas; 2) Por acompanhamento; 3) Por afrontamento; 4) Por negativas que serão desautorizadas pela EP da pessoa, levando-a a fazer exatamente o contrário; 5) Duvidando; 6) Interpretando (Intencionalidade Dirigida); 7) Recorrendo a sucessivos Atalhos; 8) Por Esquemas Resolutivos; 9) Por Informação Dirigida; 10) Por informação Dirigida e Atalho Associados. Para fazer a Busca o filósofo clínico tem que ter a atenção à Estrutura de Pensamento da pessoa, isto é fundamental para a admissão desse submodo. Seguindo responsabilmente os critérios que autorizam a ação dos submodos é possível encontrar reciprocidade, acomodação, entendimento junto à EP da pessoa.

CIRCUNSTÂNCIA

Trata-se da segunda categoria dos Exames Categóricos, é o somatório de singularidades que acompanha uma situação. Conhecerá todo o contexto em torno daquelas questões, e quais os aspectos eram relevantes desse contexto. O filósofo clínico atenta para as variáveis, como situação, modo, relação, costumes, as condições de vida, e etc. Aqui importa a familiaridade ao modo como a pessoa se estruturou.

EMOÇÕES

De acordo com alguns dicionaristas de filosofia, o termo em geral entende-se qualquer estado, movimento ou condição que provoque no homem a percepção do valor que determinada situação tem para a sua vida, suas necessidades, seus interesses. Nessa concepção encontramos em Aristóteles, em Ética a Nicômaco, o seguinte dizer: “Emoções é toda afeição da alma, acompanhada pelo prazer ou pela dor - sendo o prazer e a dor a percepção do valor que o fato ou a situação que se refere a afeição tem para a vida”. O termo em Filosofia clínica traduz as composições subjetivas de dados sensoriais e abstratos que resultam em estados afetivos. Exemplo: amor, ternura, ódio, etc. Pode ocorrer também de as emoções terem origem em dados somente sensoriais. Exemplo: a mãe ao amamentar a primeira vez e a se emocionar. O mesmo ocorre quanto às abstrações, como na experiência da revelação. Muitos consideram-nas um fenômeno de inadaptação à realidade. Sartre, em Esboço de uma teoria das emoções (1930), nelas vê uma conduta dotada de sentido por meio da qual o indivíduo se esforça por se adaptar ao mundo mudando-o ou negando-o, magicamente*. Na Filosofia Clínica, Emoções pertence ao Tópico 4 da Estrutura de pensamento. Nela corresponde Ao movimento em partes da EP que a pessoa vivencia como um estado afetivo qualquer: prazer, dor, alegria, tristeza, amor, ódio, bem-estar, esperança, desejo, saudade,



carinho etc. Assim, engloba o sentimento. Na EP as emoções podem se apresentar conflitantes, confusas, e tantas mais, diz Packter (Caderno A).

ESTRUTURA DE PENSAMENTO

É o modo como a pessoa está existencialmente no ambiente. A estrutura de pensamento se dá mediante a relação de trinta Tópicos que por interseção estabelecem as condições modais de existência da pessoa. A Estrutura de Pensamento se caracteriza pela sua mobilidade, plasticidade, pois como explica Packter, A ela muda de pessoa para pessoa, ela muda de época para época, ela muda na própria pessoa durante a vida. Ela procura entender a experiência humana enquanto existência.

EXPRESSIVIDADE

Tópico 21 da Estrutura de Pensamento. Tal tópico define Packter: É o quanto de mim mesmo que vai, na maneira como estava em mim, em direção ao outro. É a maneira da pessoa lidar com o que ocorre, ela encontra um meio qualquer de Expressividade. São diversos os modos de Expressividade, por onde a pessoa consegue ir ao próprio íntimo e colocá-lo para fora de si mesma: conversa, música, dança, teatro, toque, desenho, religião, poesia, etc. Diz Packter: É preciso descobrir ou inventar este dado de Semiose. Observa Packter: “a Expressividade se refere à relação da pessoa com ela mesma e depois em direção ao outro. O quanto de mim mesmo segue ou não segue ou se modifica quando em relação com o outro, mas esse outro é sempre, sempre, sempre mesmo, uma pessoa. Não um objeto, uma situação social, não é nada disso”. Quando a gente estiver tagarelando sobre Expressividade, a gente estará exatamente falando da pessoa com ela mesma e da pessoa com o outro. (Caderno E)

EXPRESSIVIDADE (SUBMODO)

Submodo 31. Na prática o uso deste Submodo consiste em ajustar a qualidade do que a pessoa é em relação ao outro; é a procura de um equilíbrio consigo mesma e com quem convive. Tal procedimento se faz com agendamentos ou utilizando outros submodos pertinente à Estrutura de Pensamento da pessoa em clínica. Daí observar, Packter se “a Expressividade enquanto submodo é importante para a pessoa, verificando a qualidade e quantidade das referências que aparecem da pessoa no tocante a ela, se quanto a si mesma e ao modo dela ser em relação aos outros. (Cadernos de Submodos).

HISTORICIDADE

Trata-se do modo de ser do mundo histórico ou de qualquer realidade histórica. Na Filosofia Clínica, implica um dos métodos adotados nos exames categoriais, por meio do qual se faz a interpretação dos fatos, conceitos, eventos na vida pessoal e suas implicações atuais e futuras correlatas. No Caderno J, Packter diz existir um “cerimonial mínimo” que em Filosofia Clínica se chama “historicidade”. Mais adiante Packter esclarece: “quero dizer que a historicidade é um movimento clínico inicial de boas maneiras referente à época de hoje, e todas as hipocrisias do humanismo bem consideradas, claro. Em diversas ocasiões vocês estudarão a história da pessoa e não a historicidade.”

INTERSEÇÃO

O termo adaptado a Filosofia Clínica vem da análise matemática de Georg Cantor. “Ela serve de síntese a questões práticas que precisamos entender em teoria”, diz Packter. Trata-se da relação entre o filósofo clínico e a pessoa (partilhante) que o procura. Segundo Packter, “tudo em clínica é resultante da qualidade da interseção entre o filósofo e a pessoa”. É a qualidade dessa interseção que determina a atividade clínica. Uma boa qualidade de interseção corresponde: “à empatia, sintonia, harmonia, amizade, interesse mútuo em proveito de uma causa, basicamente”. Os estudos de Packter a respeito da Interseção em clínica se aproxima de outros filósofos como em Kant quando ele fala do sujeito e do objeto, na Crítica da razão pura; também pesquisou Merleau-Ponty, no Olho e o espírito, quando este coloca o entendimento como resultado como relação



entre sujeito e objeto; outro filósofo é Deleuze, nas Conversações quando fala dos intercessores.

**SENSORIAL &
ABSTRATO**

Sensorial, se refere diretamente o que está relacionado aos sentidos e aos dados proprioceptivos: percepções e impressões que constituem a experiência. Segundo Packter, Russell “chama de dados sensórios o que se aproxima de simples ideias do sentido.” Neste Tópico 3, o filósofo clínico observa como está na pessoa, quanto ao Assunto Imediato, ao Dado Padronizado e ao Dado Atualizado, se mais sensorial - no sentido de estar vivenciando mais próxima aos dados dos sentidos, ou mais abstrata - no sentido de estar vivenciando mais distante aos dados dos sentidos, em Ideias Complexas, conceitos que derivam dos sentidos.

PAPEL EXISTENCIAL

O termo corresponde a um tópico da EP, 22. Refere-se à especificidade, ou seja, é o que a pessoa é, nomeada por si mesma, no momento de interseção em um contexto. Assim sendo, somente existe um papel existencial se a pessoa está se relacionando com um objeto, qualquer objeto. Uma pessoa pode cumprir diferentes papéis existenciais que nem sempre são amistosos entre si.

PLASTICIDADE

O termo é utilizado em Filosofia Clínica para designar uma correspondência qualificativa com as Estruturas de Pensamentos, com a pessoa, com seu papel existencial, pensamentos, etc. Trata-se da capacidade de movimento, a diversidade, biodiversidade, a cada instante vão se processando milhares de modificações à malha intelectual da pessoa. Segundo Packter, “o homem é um construtor de teorias. Ele está sempre inventando e reinventando. Ele cria o seu mundo, seus dramas e , é ele mesmo que deve buscar a solução”.

PRÉ-JUÍZO

São verdades subjetivas que habitam a pessoa e que a acompanham ao experienciar a vida. Verdades estas que a pessoa traz previamente e que entra ou não em contato com que vive. Este quinto tópico da Estrutura de Pensamento traz seu embasamento em Popper e Gadamer.

SEMIOSE

Trata-se do tópico 15 da Estrutura de Pensamento. Semiose, “significa somente o meio, o canal, o veículo de expressão. Pintar, comer, correr, chutar, cantar, olhar, etc, são dados de Semiose. Já o modo de pintar, o modo de correr, o modo de chutar etc., são submodos. Semiose não é um modo de expressar a pintura; Semiose é o canal, a saída que leva à possibilidade de pintar.” Aqui o filósofo pesquisa quais são os dados de expressão nas circunstâncias da vida da pessoa. O dado de Semiose tem seu embasamento na semiótica de Pierce, Locke, Charles Morris

**TERMOS:
UNIVERSAL,
PARTICULAR,
SINGULAR**

Corresponde ao sétimo tópico da EP. Em Filosofia Clínica, os dados celulares somados um a um, formam um termo Universal, quer dizer, quando se quer incluir o todo, faz-se uso do termo Universal; termos que seleciona, como: alguns, algumas, certas pessoas etc., faz-se uso do termo particular; o termo singular corresponde ao dado celular. Tal tópico segundo Packter, “mostra como está quantificado o termo (e indiretamente, qualificado). O filósofo pode organizar dados divisórios, submodos, dados da espacialidade com maior objetividade e segurança se tiver bem apontado a quantidade dos termos”. Nesta pesquisa, pode-se estudar Locke, Hume e Berkeley e os analíticos da linguagem, tanto os ingleses como os que acompanharam Wittgenstein.

SUBMODO

O termo Submodo corresponde às maneiras como informalmente a pessoa exercita aquilo que está nela. Diz Packter: “Os submodos são as maneiras como a pessoa vai existencialmente de um momento ao seguinte, eles são modos como agimos, como usamos o conteúdo que se apresenta à farta em cada tópico da EP.” O uso do submodo em clínica consiste na



desconstrução de choques, conflitos, ambiguidades, profilaxia clínica, criar condições de inter-relação entre EPs, ensinar a EP a criar novos submodos. Com o conhecimento dos Submodos pertinentes a EP do partilhante, o filósofo clínico procura minorar o sofrimento, procura algum tipo de acomodação que possibilite algum conforto, ou desfecho, ou busca existencial que seja possível. Adverte Packter quanto ao uso clínico deste submodo: “cabe ao filósofo clínico entender primeiro como um determinado submodo está para a pessoa, antes de fazer uso dele à própria pessoa”, pois o filósofo clínico pode observar manifestações curiosas, como: A EP encontra submodos eficazes; a EP pode encontrar submodos contraproducentes; a EP pode usar submodos que não domina; a EP não encontra submodos de expressão. É a EP da pessoa quem dará os parâmetros, a direção do uso do Submodo.

