



A LINGUAGEM COMO CAMINHO: UMA INTERSEÇÃO ENTRE HISTORICIDADE, BASES CATEGORIAIS E LINGUAGEM EM FILOSOFIA CLÍNICA

Letícia Maria Lopes Rodrigues

Resumo

A Filosofia Clínica parte do relato da vivência da pessoa, dos dados literais daquilo que a mesma vivenciou ao longo de sua vida. Experiências únicas, singulares que são a matéria-prima que irá alicerçar a clínica. A historicidade é o ponto básico da Filosofia Clínica. É a partir dela que a estrutura da clínica será erguida. O método aplicado pela Filosofia Clínica consiste em acompanhar a historicidade da pessoa em consultório, adotando uma atitude fenomenológica com o intuito de manter a narrativa do partilhante (a pessoa) fiel a ele mesmo, de forma a se conhecer o seu modo de ser e estar no mundo, suas questões, seus conflitos, seu contexto. Tudo na clínica é estudado a partir da subjetividade da pessoa e sua compreensão do mundo como espaço de representação. A questão central neste artigo é saber se a linguagem é capaz de apreender as experiências vividas no mundo e traduzir de modo completo uma existência experimentada em palavras, utilizando-se da proposta metodológica da Filosofia Clínica, levando em conta três pilares: a historicidade, a colheita categorial e a filosofia da linguagem. Afinal, é pela linguagem que o partilhante mostra como ele significa os dados da sua existência e é pela linguagem que o filósofo clínico alcança as essências e compreende os significados que o partilhante dá à sua existência. “La vida no es la que vivimos, sino como la recordamos para contarla”. Facundo Manes

Palavras-chave: Filosofia. Filosofia da Linguagem. Filosofia Clínica. Historicidade Bases categoriais.

Abstract

Clinical Philosophy starts from the report of the person's experience, from the literal data of what the person has experienced throughout his life. Unique, singular experiences that are the raw material that will underpin the clinic. Historicity is the basic point of Clinical Philosophy. It is from there that the structure of the clinic will be erected. The method applied by Clinical Philosophy consists of monitoring the historicity of the person in the office, adopting a phenomenological attitude in order to keep the narrator of the sharer (the person) faithful to himself, in order to know his way of being and being in the world, its issues, its conflicts, its context. Everything in the clinic is studied based on the subjectivity of the person and their understanding of the world as a space for representation. The central question in this article is to know if the language is able to apprehend the experiences lived in the world and to fully translate



an existence experienced in words, using the methodological proposal of Clinical Philosophy, taking into account three pillars: historicity, categorical harvest and the philosophy of language. After all, it is through language that the sharer shows how he means the data of his existence and it is through language that the clinical philosopher reaches the essences and understands the meanings that the sharer gives to his existence. “La vida no es la que vivimos, sino como la recordamos para contarla”. Facundo Manes Keywords: Philosophy. Philosophy of Language. Clinical Philosophy. Historicity. Categorical bases.

Introdução

Há momentos na vida em que tudo parece dar errado e nos sentimos pequenos, frágeis e incapazes perante problemas aparentemente imensos e insolúveis. Momentos em que somos atravessados por emoções negativas de angústia, desespero e desamparo, sem um distanciamento suficiente para compreendê-las. Em outras situações estamos enredados em uma teia de conceitos, crenças, medos e incertezas, divididos diante de uma escolha, de uma tomada de decisão, de uma ação necessária onde não sabemos o que fazer ou qual caminho seguir. Questões existenciais que geram sofrimento e solidão diante de relacionamentos difíceis no trabalho, com a família, problemas financeiros, da perda de um ente querido ou do emprego, divórcios e separações, e também situações que fogem ao controle individual como crises políticas, sociais e econômicas. São momentos em que sentimos necessidade de ajuda para organizar as ideias, mas a família e os amigos não dão conta de entender a razão e o tamanho da nossa dor e desamparo, muitas vezes porque também se encontram atolados em seus próprios problemas.

São inúmeras as questões existenciais e dificuldades na vida que levam uma pessoa a procurar um filósofo clínico. Esta pessoa, que procura a clínica filosófica, é chamado de partilhante. Partilhante é aquele que partilha, que toma parte em, que participa ativamente de todo o processo clínico, compartilhando sua vida e suas questões com o filósofo clínico. Por sua vez, o filósofo clínico é aquele profissional que acolherá o partilhante e suas questões e partilhará com ele o conhecimento produzido pela filosofia, auxiliando-o a refletir sobre suas questões e dificuldades, a levantar e estudar possibilidades, a definir, construir e percorrer caminhos. AIUB, em Filosofia Clínica: o que é isto, nos diz que: “Não se trata de teorizar sobre o sofrimento alheio, mas de auxiliar o outro a lidar com suas questões diante das circunstâncias e possibilidades existentes”. PACKTER define a Filosofia Clínica como sendo a filosofia aplicada à prática, ou o uso



do conhecimento filosófico na psicoterapia com a utilização de um método. O método da Filosofia Clínica conversa diretamente com as diversas linhas da tradição filosófica (epistemologia, lógica, fenomenologia, analítica de linguagem, historicismo, estruturalismo) e fundamenta-se em conceitos de filósofos como: Protágoras, Sócrates, Platão, Aristóteles, Kant, Espinosa, Hume, Nietzsche, Schopenhauer, Gadamer, Cassirer, Wittgenstein, Foucault, Whitehead, Merleau-Ponty, Searle, entre outros.

Para chegarmos ao entendimento dessa definição precisamos ir aos fundamentos da Filosofia Clínica. Sua razão de ser está assentada sobre a análise dos dados da existência individual do homem. Essa análise é feita através dos eventos descritos na historicidade de cada pessoa. Historicidade é o termo usado na Filosofia Clínica para denominar a história de vida contada pelo próprio partilhante. Toda a atividade clínica é pontuada pelo reconhecimento de que cada pessoa é única e esta singularidade nasce pela forma como ela se insere no mundo, pelo modo como organiza sua estrutura de pensamento e lida com seus problemas. Esta diferença entre as pessoas é percebida inicialmente nos exames categoriais. Diz PACKTER: “Através dos exames categoriais o filósofo saberá o idioma da pessoa, seus hábitos, sua época, a política e os dados sociais da localidade onde viveu, a geografia, o contexto religioso e histórico, entre outros aspectos que podem ter importância”.

A localização existencial é a forma de a Filosofia Clínica reconhecer que cada homem é uma subjetividade inserida em certo contexto; que ele é membro de uma cultura. Não se pode entender, na Filosofia Clínica, o que o homem é sem considerar a forma singular como ele se insere neste contexto. Desta forma, podemos perceber que toda a nossa vida se realiza numa certa circunstância. “O sentido da existência humana se revela tanto no drama que brota da vida pessoal quanto naquele saído dela, que é lançado no mundo e passa a valer por si só. A vida acontece no mundo. A vida interior acontece junto com a vida acontecendo na vida exterior. Cada tempo tem suas verdades e elas permanecem enquanto as circunstâncias não se alteram. Quando a situação muda, não há o que fazer senão reconstruir as explicações da vida”, citando CARVALHO, em Estudos de Filosofia Clínica. PACKTER, no Caderno A, fala das categorias como sendo predicados do ser que fornecem a quem ajuda o partilhante “uma compreensão íntima do modo de estar no mundo das pessoas, sempre condicionado à qualidade das interseções.”

Para investigar a relação da pessoa com o que a cerca, pensar o homem e o mundo como uma combinação inseparável, o que é o grande propósito da fenomenologia, a



Filosofia Clínica emprega cinco categorias: assunto imediato e último, circunstância, lugar, tempo e relação. Através delas, Lúcio Packter descreve como o homem se articula com o seu entorno.

O método

A Filosofia Clínica é uma técnica que se aplica a uma relação pessoal, aquela que se estabelece entre clínico e partilhante. É importante que se estabeleça entre eles um clima de empatia, interesse mútuo, confiança e colaboração, denominada por Lúcio Packter, de interseção. PACKTER coloca como atitude primeira o acolhimento da pessoa em sua inteira subjetividade, lançando a proposta do pensamento de Protágoras que diz: “cada um de nós é a medida das coisas que são e das que não são”.

Ouvindo a queixa inicial que o partilhante traz ao consultório, o clínico conhece a primeira categoria assunto. Este assunto que motivou a consulta é chamado de assunto imediato e nem sempre é o problema central do indivíduo ou de suas dores mais importantes. O filósofo clínico passa a documentar a história de vida da pessoa na forma como ela se apresenta, razão pela qual evita interferir na narrativa, - realizando os agendamentos mínimos - estimulando apenas a continuidade da narração, evitando saltos lógicos e temporais. Ordinariamente esse relato do partilhante ocupa várias sessões e a atenção do terapeuta estará concentrada nas contradições que percebe e à descrição do problema ou assunto imediato que levou o partilhante a procurar ajuda especializada. À medida que o filósofo clínico ordena os acontecimentos que constituem a história da pessoa, a vida dela ganha perspectiva, o que significa que fatos aparentemente isolados podem ser relacionados. O ordenamento retira cada acontecimento do isolamento e o coloca em relação com sua história, favorecendo a compreensão do que é o mundo do partilhante.

A segunda categoria, circunstância, está próxima da ideia fenomenológica de situação. Para José Maurício de Carvalho, “circunstância traduz o entendimento de que uma vida humana somente é plena quando se é consciente do que a circunda, do que a envolve”. Com ela o clínico identifica como foi a vida do partilhante desde o nascimento, examina como se relaciona em família e em sua cidade ou cidades onde viveu e os costumes e cultura de sua região ou país.

A categoria seguinte é lugar e através dela o clínico identificará como é a relação da pessoa com os objetos que estão à sua volta, aspecto que depende de como o partilhante



vive sua corporeidade. A categoria lugar identifica como a pessoa sente e pensa o ambiente em que está inserida. Trata-se de uma preocupação fenomenológica identificar como a pessoa descreve o seu mundo. PACKTER, no caderno A – pg 30, nos diz que “o corpo é o modo de ser no mundo da pessoa; alguém distraído de sua corporeidade terá problemas na pesquisa dos movimentos inversivos”. Assim dizendo, Lúcio Packter lembra que: “lugar tem a ver com presença física da pessoa no ambiente”. Ele incorpora o princípio da meditação de Maurice Merleau-Ponty: “porque nós vivemos nas coisas, pensamos e temos o corpo tanto para tocar os objetos como para servir de base para as ideias”. A relação com os objetos se faz através do seu corpo. Lúcio Packter esclarece no Caderno A, pg 32 que: “Toda forma de expressão, de relação, tudo o que posso querer ser ou estar, tudo o que me faz ser no mundo está vinculado ao meu corpo”.

A categoria tempo revela como a pessoa representa a mudança que ela experimenta no mundo. Lembrando-se que o tempo do relógio (saber o tempo) não é o tempo vivido pela pessoa no seu íntimo (vivência do tempo). O tempo social, medido pelo relógio, não é o tempo subjetivo, experimentado no íntimo da pessoa. Em alguns períodos da vida a pessoa está serena, a existência segue sem atropelos. Em outros, o tempo está alterado, algumas vezes parece voar ou, no outro extremo, arrastar-se. Diz Lúcio Packter no Caderno A: “o tempo realmente considerável é o que a pessoa tem representado para si mesma”.

A categoria relação revela a maneira como cada pessoa se relaciona com “o quê” a rodeia e com as outras pessoas. No Caderno A, Lúcio Packter nos diz: “aprendemos que ao viver, cada pessoa cria um modo íntimo de se relacionar com as coisas, o que inclui a relação com ela mesma”.

Na sequência da aplicação metodológica, a vida da pessoa é organizada a partir de trinta tópicos que compõem a estrutura de pensamento, ou, simplesmente, EP, e dos movimentos presentes em sua malha intelectual. Aqui se confirma nossa singularidade existencial. Somos um mundo particular e este mundo se organiza com regras próprias. Os componentes da EP adquirem uma configuração única pela forma como os tópicos se organizam, pela maneira como se relacionam com eles mesmos e com os demais. Entenda-se estrutura no sentido fenomenológico, isto é, parte de um todo que não se fecha. Deriva este entendimento da representação aberta da consciência onde o todo é mais que a soma das partes. A possibilidade de combinação e variação dos tópicos é quase infinita, ficando ainda mais complexa a questão quando se introduz o problema dos



movimentos autogênicos e transversais na malha intelectual. A estrutura de pensamento não é uma coisa que fixa o partilhante de modo definitivo e o condena a ser de certo modo.

O homem tem uma EP móvel, pode experimentar choques internos num dado momento e pode superá-los em outro. Pode organizar sua estrutura de certa forma em uma etapa da vida e de outra maneira alguns anos mais tarde. Captar como ele se encontra em certa ocasião da existência fornece os elementos para que a mudança seja planejada. Nisto consiste o diferencial da Filosofia Clínica em relação às outras abordagens da psicologia fenomenológica. Com o material coletado, o filósofo clínico estudará a EP do partilhante, identificará os tópicos determinantes e a organização autogênica. Neste momento identificará os choques e eventualmente conhecerá o assunto último, isto é, os problemas presentes na malha intelectual. Descobertos os problemas e os submodos que o partilhante utiliza, o clínico planejará como vai empregá-los para superar os choques.

A aplicação dos submodos não foge à adaptação a cada caso. O clínico espera, ao usá-los, ajudar o partilhante a superar os choques existenciais, evitar as armadilhas nas quais esteja preso, adaptar o uso dos submodos, ajustando o padrão autogênico. A consciência descrita nos trinta tópicos da estrutura de pensamento revela também estratégias definidas de enfrentamento das dificuldades. Estas estratégias são resumidas na chamada Tábua de Submodos. Em outras palavras, a maneira usual da pessoa agir encontra-se na malha intelectual e pode ser identificada em sua história de vida, isto é, os submodos se formam na vida de cada pessoa. O planejamento clínico é a estratégia que o filósofo clínico arma com os submodos que a pessoa emprega em sua rotina e que foram colhidos no levantamento da historicidade. Se os submodos empregados são retirados da história da pessoa, porque o tratamento produz um efeito diferente do que ela faz por si mesma? O clínico empregará os submodos a partir de um planejamento clínico. Ele os utilizará de um modo diferente do que o partilhante usualmente faz.

Assim vai desconstruir os juízos e raciocínios que provocam choques existenciais entre os tópicos da estrutura de pensamento. Muitas vezes a pessoa está dividida, vive em luta consigo mesma. Experimenta uma incongruência entre os tópicos da sua EP e os submodos que usa e que nem sempre são eficazes em razão dos choques. Lúcio Packter enumera trinta e dois submodos que podem ser combinados e utilizados de modo quase infinito pelo partilhante, o que permite uma grande amplitude de modos de agir do clínico. O último aspecto da técnica é estabelecer o objetivo do tratamento. O primeiro é a



superação do assunto imediato e último, pela eliminação ou redução dos choques presentes na EP. Outro propósito, um pouco mais sofisticado, é a manutenção do padrão autogênico – “o modo como se relacionam entre si os demais tópicos que compõem a malha intelectual”. Identificados os submodos usados com sucesso pelo partilhante e o que é capaz de lhe oferecer analgesias, o clínico aproximará os aspectos que sustentam o padrão autogênico impedindo que ele se afaste do nível que produz sossego no partilhante. (lugar existencial mais confortável). Assim o indivíduo se prepara para enfrentar e vencer as dificuldades da vida sem que o padrão autogênico caia para níveis de equilíbrio muito abaixo do que necessita ou se eleve artificialmente de um modo que ele não o sustente.

A linguagem como caminho: Não só o homem é histórico, mas a cultura e o espaço em que ele vive também o são. Sua situação de vida se modifica com o passar do tempo e o homem não tem como recriar perfeitamente o que passou, a não ser relatando o ocorrido segundo sua perspectiva. É esta forma singular de ver o que se passou que faz dele um espectador único, ainda que muitas pessoas tenham passado pelo mesmo fato. A questão centra-se, portanto, em saber se a linguagem é capaz de apreender as experiências vividas e traduzir de modo completo uma existência. Ludwig Wittgenstein (1889-1951) foi, sem dúvida, um dos filósofos mais influentes do século 20 e o principal responsável pela chamada virada linguística da filosofia, movimento que colocou a linguagem no centro da reflexão filosófica, deixando de figurar apenas como um meio para nomear as coisas ou transmitir pensamentos. “As coisas, por si só, não têm sentido, pois elas ganham significado quando relacionadas com outras coisas. Da mesma forma como não conseguimos pensar em algo fora do espaço e do tempo... "também não podemos pensar em nenhum objeto fora da possibilidade de sua ligação com outros". Para que algo possa ter significado é preciso que apareça dentro de uma relação com outros objetos em um determinado estado de coisas”. (Tractatus, 2.0121).

A Filosofia Clínica usa vários métodos filosóficos ao longo do processo terapêutico, mas três são inicialmente fundamentais para o propósito deste artigo: Pelo método do historicismo, o partilhante traz à tona os fatos da sua vida existencial. Pelo método da analítica de linguagem, o filósofo clínico analisa as expressões, termos, conceitos e palavras usadas pelo partilhante para depurar os equívocos, enganos e distorções, e pelo método fenomenológico, ele observa o que “aparece” na linguagem, de forma particularizada, como características da estrutura intelectual do partilhante. Os dados



históricos trazidos pela pessoa são analisados de forma literal, sem interferência, sem interpretação, sem julgamentos por parte do filósofo clínico. Desse modo, só o partilhante pode revelar suas emoções e desvelar as suas formas. Decorrente disso, o filósofo clínico pode dizer como elas estão estruturadas na sua mente e como estão guiando a sua existência.

À medida que o partilhante narra os fatos mais recentes da sua existência, os mais profundos vão sendo movimentados, emergindo nas linguagens. As lembranças lhe possibilitam movimentar (remover) o que está lá na alma adormecido, ou em potência e atualizar as vivências em linguagens. Isso é o que se chama fenômeno. Os fenômenos que “aparecem” na linguagem são objetos de conhecimentos do partilhante e, por essa razão, a Filosofia Clínica leva em conta, também, a abordagem epistemológica porque a forma como o partilhante conhece é um caminho que se abre para a efetivação da terapia.

Quando o filósofo clínico ouve a historicidade de um partilhante, a linguagem dessa historicidade está impregnada de fenômenos existenciais que residem na alma e de todos os impactos sensíveis que a alma recebeu do seu único canal – o corpo. É a alma sensitiva quem cria uma estrutura de pensamento a partir das sensações negativas ou positivas do mundo. Existe, por exemplo, o “amor”, a “tristeza”, a “saudades” enquanto conceitos, mas existem amor, tristeza e saudades enquanto sentimentos da alma, quando eles estão manifestos em um corpo. Sobre os sentimentos de “dor” e “medo” podemos ver em FERREIRA Mariluze, Filosofia para filósofos clínicos: “Se eu decido partilhar com outra pessoa os sentimentos de dor e medo evocados pelo meu pensamento, preciso usar uma linguagem comum que torne público esses sentimentos (afecções da minha alma) atualizados. Resolvo tornar público materializando a forma do meu pensamento na linguagem escrita ou falada ou outras. Essa linguagem revela as formas que as essências da dor e do medo assumiram no meu pensamento”. O filósofo clínico, para saber qual o conceito que está sendo atribuído a um determinado fenômeno, isto é, a uma determinada palavra, usa procedimentos como “enraizamento, tradução” e outros que a linguagem suporta.

Assim, é pela análise das palavras, dos conceitos, dos termos, das expressões que o filósofo clínico tem a compreensão da subsistência do partilhante. É pela linguagem que o partilhante mostra como ele significa os dados da sua existência e é pela linguagem que o filósofo clínico alcança as essências e compreende os significados que o partilhante doa à sua existência. A linguagem, também, é um elo, um ponto de interseção entre o



partilhante e o filósofo clínico. A Filosofia Clínica, como várias outras técnicas terapêuticas, trabalha com a linguagem e a partir dela. A palavra representa o esforço humano de colocar para fora os elementos do mundo interior. O que pretende o filósofo clínico? Ele espera penetrar no mundo do outro contextualizando a forma como o partilhante entende e experimenta suas relações com o meio e consigo próprio. A Filosofia Clínica é, mais exatamente, um projeto da hermenêutica fenomenológica que entende que as consciências são preenchidas de objetos e formam mundos próprios. O homem é indivíduo, mas é também parte de um grupo. Há que se preocupar com os usos das palavras e o significado que elas assumem nos contextos que as encontramos. As palavras e expressões ganham significação diversa em mundos distintos e no modo como cada qual vive. Penetrar nesse mundo singular é o que busca o filósofo, para que a comunicação ocorra. Algumas vezes as emoções interferem no raciocínio, outras as diferentes formas de raciocínio se chocam com as emoções. Há muitas possibilidades de interferência.

A linguagem não só mostra, mas às vezes deixa oculto o espaço humano dos sentimentos e desejos. Há tanto escondido no silêncio: choques, conflitos, sentimentos de desagrado, perplexidade, prazer, enfim, muitas coisas. Há que se lembrar ainda a complexidade do mundo interior e as características do sofrimento humano. Para quem observa de fora, o que se passa no íntimo de outrem é uma conjectura de pouca relevância. As pessoas sabem pouco do que se passa umas com as outras, mas cada um não tem dúvida do que sente, do que está vivendo.

E há também os casos em que as pessoas não se dão conta do que se passa com elas, não percebem a extensão de suas dificuldades. “Não negamos que cada um é privilegiado para descrever o que se passa consigo, mas que ele saiba tudo o que vive e sente, é algo de que se pode duvidar”, citando CARVALHO, em Estudos de Filosofia Clínica. Também não se pode dizer que a linguagem dê conta de transmitir todos os estados interiores. Ela traduz em parte o mundo interior; algumas pessoas se comunicam verbalmente melhor do que outras, mas os pontos de apoio que nos permitem alcançar o que se passa com cada uma variam de pessoa para pessoa. Entram aqui os dados de semiose porque as formas de expressão também são singulares e há momentos em que os homens significam os fatos de modo não verbal.

O que o partilhante fala não é julgado pelo filósofo clínico como sendo verdadeiro nem falso, nem certo, nem errado em relação ao mundo. O filósofo clínico não estabelece



uma relação de adequação entre a fala do partilhante e o mundo fora do partilhante. Ao filósofo clínico importa como o partilhante formulou e estruturou seus pensamentos sobre o seu mundo existencial. Importa a forma como este partilhante pensa o mundo que é objeto de “exame” na linguagem fenomenológica. Com isso, o filósofo clínico faz o que Aristóteles propõe: estabelece uma relação lógica entre a estrutura objetiva, concreta da linguagem enquanto fenômeno e a estrutura subjetiva abstrata que é o pensamento. Pensamento e linguagem é o que importa ao filósofo clínico para o entendimento da existência e subsistência do partilhante.

O filósofo clínico analisa a linguagem enquanto fenômeno. Quando um partilhante diz: “sinto raiva”, ele revela com a palavra raiva um dado existencial enraizado na sua alma. A expressão revela que a afecção da alma – a raiva – está fazendo uma interseção negativa com o corpo, isto é, com o existencial, porque ele não apenas recorda um evento que lhe causou raiva, ele (re)vive o evento. O filósofo clínico compreende como a alma do partilhante se sentiu quando o corpo sofreu a ação que produziu a raiva, pela maneira como ele a atualiza e a descreve. Quando o partilhante descreve a palavra, dá acesso ao filósofo clínico conhecer a forma como a alma registrou a ação que o corpo sofreu. Pela própria linguagem da historicidade, o filósofo clínico tenta desvelar o fato da existência responsável por esse dado existencial. Os enraizamentos e outros procedimentos usados pela Filosofia Clínica para esclarecer os termos usados pelo partilhante têm essa finalidade: perceber com clareza o que a coisa significa para aquele partilhante. Cada pessoa sabe de si mesmo quando sente raiva. Por isso, na clínica, é importante que o filósofo clínico use o procedimento de enraizamento para especificar termos, palavras, expressões a fim de saber o que a palavra significa, no contexto do partilhante. Qual é a experiência existencial que ele tem da palavra que usa na sua historicidade, como é que ele representa esta experiência, pois, conforme Aristóteles, apesar de os signos usados para expressar a linguagem serem idênticos para todos os homens, cada homem tem a sua linguagem própria para representar as afecções da sua alma. Os signos são universais, mas os conteúdos dos signos são próprios de cada partilhante. O signo “raiva”, como exemplo, é universal, mas ele tem uma representação simbólica significativa, particularizada para cada partilhante.



Conclusão

A Filosofia Clínica é uma técnica de ajuda pessoal que responde aos desafios propostos no Século XXI. O homem de hoje tem sua vida pessoal e profissional tensionada continuamente por demandas de desempenho e performance. Percebe a aceleração do tempo e precisa lidar com um volume cada vez maior de informações. As incertezas e desafios da sociedade contemporânea o provocam para uma constante busca por “reinventar-se”. O resultado desta circunstância é a multiplicação de choques na sua estrutura de pensamento e é neste momento que muitos procuram a clínica filosófica. Mas nem sempre o problema real chega como assunto imediato ao consultório. Cada pessoa vive experiências únicas, que se constituirão na matéria-prima do trabalho que acontecerá na clínica.

Neste artigo avaliamos como, através da linguagem, o partilhante irá revelar como ele vê e sente as circunstâncias que o envolvem, ontem e hoje, através do relato de sua historicidade, e da colheita dos dados categoriais. Ao contar sua versão existencial sobre si mesmo, seguindo uma orientação cronológica, o partilhante tem a chance de colocar seu assunto imediato em um contexto do qual certamente é parte, tem a oportunidade de fazer uma interpretação ordenada e sistemática da própria vida e fornece ao filósofo clínico a oportunidade de entender mais completamente com quem ele trabalha. O filósofo clínico é um profissional apto a pensar junto com a pessoa, sem interferir em suas decisões, sem tentar curá-la, auxiliando-a a refletir sobre si mesma e sobre o mundo que a rodeia, sobre opções e possibilidades para lidar com as questões trazidas ao consultório, respeitando seus valores, sentimentos, necessidades e escolhas. E, nestas diversas interseções, a clínica acontece.

Referências Bibliográficas

- AIUB, Mônica. **Como ler a Filosofia Clínica: Prática da Autonomia do Pensamento**. 1ª edição. Editora Paulus. 2010
- _____. **Para entender Filosofia Clínica: o apaixonante exercício de filosofar**. 2ª edição. Editora Wak. (2004)
- _____. **Filosofia clínica, o que é isto**. Cadernos: Centro Universitário São Camilo. 2005
- CARVALHO, José Maurício de. **Estudos de filosofia clínica – Uma abordagem fenomenológica**. 1ª edição. Editora intersaberes. 2012
- _____. **Filosofia Clínica e Humanismo**. 1ª edição. Editora Ideias & Letras. 2012



- _____. **Diálogos em Filosofia Clínica**. 1ª edição. Editora FiloCzar. 2013
- _____. **O conceito de circunstância em Ortega y Gasset**. Universidade Federal de São João del-Rei. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, EDUFSC, Volume 43, Número 2, p. 331-345, Outubro de 2009.
- _____. **A missão da filosofia**. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis: EDUFSC, n.29, p.81-92, abr. de 2001.
- PACKTER, Lúcio; RASTROJO, José Barrientos; CARVALHO, J. M. de. **Introdução à Filosofia Clínica e Filosofia Aplicada: Avaliações e Fundamentações**. 1ª edição. Editora FiloCzar. 2014.
- _____. **Filosofia Clínica – Propedêutica**. 1ª edição. Editora AGE. 1997.
- _____. **Caderno A – Especialização em Filosofia Clínica**. Instituto Packter. s/d
- FERREIRA, Mariluze. **Filosofia para Filósofos Clínicos. 1. Os Métodos, Fenomenologia da Linguagem/Analítica da Linguagem**. São João Del Rei/MG. Catalogação na Fonte do Departamento Nacional do Livro. 2007.