



## COMO OUVIMOS EM FILOSOFIA CLÍNICA<sup>1</sup>

*Will Goya*

### **Resumo**

A nascente filosofia clínica faz uma junção original na história do pensamento entre a especulação filosófica e a prática psicoterápica. A simultaneidade dos dois lados dessa filosofia só é intrinsecamente possível graças a uma escuta ética do cuidado afetivo na relação de alteridade entre o filósofo e o seu partilhante da terapia.

**Palavras-chave:** filosofia clínica, ética do cuidado, alteridade, escuta filosófica.

Antes de tratar a questão proposta, sobre como ouvimos em filosofia clínica, deixo claro que as considerações que aqui faço nasceram e ainda se desenvolvem a partir da minha prática terapêutica de filósofo clínico, permanentemente confrontada com uma trajetória de aprendizado teórico que também é pessoal. Não tenho, de modo algum, a pretensão de resumir aqui a cultura enciclopédica da filosofia clínica, tampouco de descrever os modos práticos de se exercitar a escuta e a metodologia da terapia filosófica feita em consultório. Oportunidade realizada em outro trabalho (GOYA, 2010). Não sendo esse o propósito de agora, se o fizesse, ainda que didaticamente, eu haveria de fazê-lo tomando por base as minhas experiências e opiniões, com meus erros e acertos. Erros talvez necessários como os fundamentos da verdade de quem me tornei. Devo apenas garantir a certeza fundante do pensamento de Lúcio Packter que subjaz à minha fala e convicções, de que *não há filosofia clínica sem clínica* e, quem sabe, contribuir para novas reflexões e futuros diálogos. Nesse sentido, esforcei-me por assegurar respeito e fidelidade aos princípios do filósofo que sistematizou essa nova escola filosófica e terapêutica por meio da apresentação de alguns elementos conceituais importantes, tais como eu soube interpretá-los. Um certo romantismo poético, esperançoso e acolhedor das dores humanas é perceptível em minha abordagem e fiz questão de mantê-la presente na

---

<sup>1</sup> Conferência apresentada no seminário acadêmico “La Escuela de Ortega Y Gasset y la Acción Filosófica de Lúcio Packter”, na Universidade de Sevilha, em 25 de novembro de 2014.



estrutura do meu discurso. Isto me pareceu também um critério de fidelidade. Não obstante, espero trazer alguma luz, talvez um quadro conceitual básico, alegorias ou um conjunto de ideias que fundamentem a arquitetura do discurso do querido professor Packter a respeito da sua filosofia, que ele próprio declara estar ininterruptamente em construção. Feita a ressalva, dou início a uma pergunta:

Como ouvimos ou vemos qualquer coisa? Uma resposta médica nos explicaria como as células transmitem impulsos pelo sistema nervoso até o nosso cérebro, que interpreta os estímulos exteriores. Porém, jamais devemos nos esquecer da advertência do grande poeta Fernando Pessoa: “*Não basta abrir a janela para ver os campos e o rio. Não é bastante não ser cego para ver as árvores e as flores...*”<sup>2</sup>. É preciso um esforço incomum para resistir à sedução do óbvio conveniente e ao cansaço sofrido de todas as verdades engessadas que pesam sobre nós. Se o simples ouvir é função dos ouvidos e o simples olhar é uma fisiologia dos olhos, faz sentido a recomendação aparentemente tola e redundante dos antigos sábios, que nos alertavam sobre a necessidade vital de adquirirmos outros tipos de “ouvidos para ouvir” e de “olhos para ver”<sup>3</sup>. Os gregos inventaram a *theoría*, termo que significava a ação de pensar e entender um fenômeno a partir da observação. Nasceu a filosofia, o amor à verdade. Desde então, saber ver ou ouvir, enquanto arte, é metáfora do conhecimento. Após muitos séculos do pensamento filosófico, a Filosofia Clínica, de Lúcio Packter, também deixa o seu legado, e tem algo a dizer sobre a escuta<sup>4</sup>. Porque a filosofia é um profundo e desafiante amor à verdade, conhecer o outro através da escuta é, em sua essência, um ato profundamente filosófico de amor às verdades subjetivas de cada um.

Sem uso do termo “paciente”, abstendo-se o filósofo clínico do julgamento médico e psicológico nos princípios da psicopatologia, nem tampouco orientado pelo interesse econômico, chamando o outro de “cliente”, o terapeuta, por grande respeito e

<sup>2</sup> PESSOA, F. *Obra Poética*. Volume único. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 3ª ed., 2005, p. 231.

<sup>3</sup> MATEUS, 13: 9-17.

<sup>4</sup> “Com vontade sincera, resumo tudo numa única pergunta: de toda a sua alma, quer verdadeiramente servir ao próximo, ouvindo-lhe as mais fundas necessidades da vida? Como lhe haveria eu de explicar essa verdade que ouvi-la não basta, se estiver distraído? É que não nos entendemos diretamente com a individualidade das pessoas, mas com os laços que nos unem. Se o espírito é distante e a consciência dorme, não há o que dizer. Se as almas vivessem sozinhas, não haveria palavras. Como se sabe, a palavra disfarça o pensamento tanto quanto o revela pela maneira como o esconde. Se alguém se recusa a falar sobre determinado tema, mudando de assunto, isso diz muito... Em qualquer um, toda mentira, alucinação ou simples devaneio tem seu próprio estilo. A palavra é um gesto de intenções, um desejo de comunicação, um jogo de interesses. Sabe o bom terapeuta, o bom amigo, o filósofo, que a operação de falar implica a de escutar, e que ninguém pode esquecer-se disso. Os ouvidos ouvem, a alma escuta. Se houver algo a ser dito entre dois, que seja um encontro”. GOYA (2010), p. 205-6.



generosidade, dá a ele o nome de “partilhante”, por este haver aceito a partilha íntima de uma caminhada existencial de diálogos com o filósofo, um amigo para apoio e reflexões. Sem medidas comparativas de julgamento, o partilhante em nada é considerado nos parâmetros normal/anormal, saúde/doença ou por quaisquer modelos diagnósticos prévios de investigação estatística. Rigorosamente, filosoficamente, é alcançada a compreensão inteira do dito popular “cada pessoa é única”.

O falar e o ouvir dessa relação, ancoradas no leque de conhecimentos filosóficos do terapeuta, exigem do filósofo antes, e sobretudo, uma grande sensibilidade humana, forte mas versátil, disciplinada porém afetuosa, capaz de perceber miríades de diferentes e intraconjugadas formas de linguagens semióticas com que o partilhante se utiliza para se comunicar. Na intencionalidade do discurso entre dois, tudo que se manifesta diante do filósofo parece ser “fala”. Gestos, palavras, dores de cabeça, insônia, roupas, cheiro, coceiras, respiração e infinitamente outros. Tudo pode estar implicado e participe na vivência do discurso, na qualidade de pronunciamento de sentenças, exigindo do filósofo o deciframento dos jogos de linguagem utilizados pelo outro. Mesmo o silêncio pode ser interpretado a partir da sintaxe de articulações exercidas pelo partilhante em sua gramática subjetiva. Isto é, sua lógica individual própria, enquanto sujeito reconhecido na sua plena singularidade, na qual os lapsos de raciocínio ou de memória, as recusas, mentiras ou contradições, os delírios, tiques e os matizes de humor, como quaisquer outros elementos de uma conversação, podem expor relações de concordância intrínseca, de subordinação, de ordem ou desordem, de modo a revelar ao filósofo clínico, posto em prática o seu método, a estrutura de pensamento do partilhante. Conhecimento necessário para futuras devoluções e aconselhamentos. A trama conceitual da sua malha intelectual, entrelaçada pelas circunstâncias históricas da sua vida e parcialmente descortinadas pela investigação filosófica, dá ao filósofo clínico um conhecimento empírico e epistêmico do sentido subjetivo de realidade com que o outro construiu a sua visão de mundo. Se o terapeuta for bem sucedido em seu trabalho intelectual, será comum ouvir do seu partilhante qualquer expressão semelhante a esta: “você me compreendeu bem, tal como eu gostaria de ser compreendido”. Compreender não significa concordar. Estabelecem-se o diálogo e as transformações. Quase sempre, a sensação ética de confiança naquele a quem se desnuda a própria intimidade é gratificante o suficiente para o partilhante continuar a terapia, demonstrada a certeza de que o filósofo clínico sabe ouvi-lo.

Imprescindível jamais esquecer que o que é dito pelo partilhante está sempre implicado com a qualidade receptiva da escuta do terapeuta, com os seus limites



cognitivos, preferências de interpretação e valores morais próprios. Razão pela qual, sabe o bom filósofo clínico que os vínculos de aproximação exigem muito mais do que um respeito cordial. Com as experiências da prática clínica, a continuidade dos estudos filosóficos, o autoconhecimento adquirido também na condição de partilhante em terapias de supervisão entre colegas, exige-se do filósofo clínico uma disposição firme de caráter e uma dedicação penhorada de alma. De modo que o processo ativo da consciência de escutar o outro começa e se aperfeiçoa no filósofo clínico muito antes do seu primeiro encontro com o partilhante no consultório. Como haveria de ser diferente para aquele que escolheu essa profissão existencial? Enfrenta os riscos de confusão no julgamento diante dos perigos da vaidade, se apoiada nas semelhanças com o outro. Afronta aversões contra o partilhante, em razão de o filósofo trair a si mesmo, transgredindo os próprios valores pessoais atendendo aqueles que seu coração pedia afastamento. Fabrica com exaustão a mágica de tirar forças íntimas para ajudar, quando a própria vida está minada de esperanças. Situações frequentes no dia a dia de um filósofo clínico. Sem licenças, faz-se necessário proteger o partilhante das carências do filósofo, já que ninguém está isento de sofrimentos e fragilidades. Se errar é inevitável, o filósofo clínico, favorecido pela memória dos seus erros e pela genuína boa vontade em servir, acumula sobre si a competência da humildade (que é paradoxalmente descobrir-se não humilde), essa riqueza vital de nunca se julgar melhor do que aqueles que são julgados. Afinal, o outro é tão mais perfeito quanto menos imperfeito for o meu julgamento sobre ele. Sabe o filósofo clínico, lucidamente, que o ato de escutar implica em interpretar, em uma relação de alteridade na qual tanto o terapeuta quanto seu partilhante estão em terapia juntos.

Dizer que *não há filosofia clínica sem clínica* é, portanto, essencial para a compreensão filosófica dessa escuta *sui generis*. “Filosofia clínica” é um conceito inteiro, cujo termo “clínica” não pode ser usado de modo geral como adjetivo, isto é, com um sentido simplesmente agregado à filosofia acadêmica, sem em nada mudar a natureza ou a história desta. Simples termo de acomodação, com valor instrumental. Clínica não pode ser aqui entendida apenas como uma metodologia psicoterápica aplicada, uma técnica de ajuda pessoal com base em sistemas filosóficos pressupostos, tais como a fenomenologia – ainda que isso também seja verdade. A atitude filosófico-clínica do cuidar do outro não é independente do saber cuidar do outro, pois a essência mesma do conhecimento ético é a própria vivência ética. O pensamento de Lúcio Packter, um filósofo da alteridade, é gravemente marcado pelo fato de ele receber seu impulso e direção mais dos problemas



existenciais do sofrimento humano, colhidos em sua prática de atendimentos em hospitais e consultórios, do que das filosofias e dos pensadores.

Na história do pensamento, segundo minha perspectiva, a filosofia clínica se afirma enquanto uma filosofia da ética, na qual a vida se confunde com a filosofia, e esta é constituída por um ato que parte do núcleo mais íntimo do filósofo clínico em direção àquele que o procura em busca de orientação existencial. Daí que filosofar clinicamente é amar o ser do outro, não como “ser-objeto” do saber, mas enquanto “ser-ato” do conhecimento, ser de alteridade viva e latente. Sem a alteridade dialética da práxis na clínica (na qual a teoria refaz a prática e esta reformula o pensamento) toda ciência que elabore juízo ou teoria diagnóstica da psique humana, apresentando verdades estabelecidas sem verificação singular, prejudgando a subjetividade concreta do partilhante, é conhecimento estéril e vazio de significados reais. O conhecimento é relativo e toda objetividade é estabelecida por convenções histórica e politicamente determinadas. Nem por isso as ciências da psique podem ser descartadas, são parâmetros importantes de aproximação do real. Generalizar os fenômenos observados em forma de lei científica, reconhecendo neles padrões lógicos ou estatísticos de repetição e previsibilidade consegue reunir em uma classe ou em um conceito um conjunto de indivíduos ou grupos com características comuns. Todavia, os mesmos princípios lógicos da pesquisa científica alertam para o fato de que quanto maior for a extensão do campo de análise, menor será a profundidade sobre os elementos particulares. Desde Aristóteles<sup>5</sup>, a tradição conserva o entendimento de que não há ciência ou filosofia do singular. Todavia, Lúcio Packter nos apresentou a tese e o método de que é possível uma filosofia transcendental da subjetividade capaz de conhecer a psique, tocar e ser tocado por ela através da experiência do singular. De fato, o partilhante não é a sua “estrutura de pensamento”, o outro jamais poderá ser reproduzido e coisificado como objeto da teoria. Esta arquitetura analítica e formal da subjetividade humana, é simples molde abstrato da organização racional, por ser a clínica uma filosofia em estado reflexivo da vivência direta. A lógica, no processo do saber filosófico da alteridade, serve exclusivamente apenas, e importante, como um facilitador cognitivo da intuição. A estrutura de pensamento é só um mapa de coordenadas de localização existencial da presença do outro em relação a mim. Não se acha o tesouro confundindo-se o mapa com o terreno em que se caminha. Nessa compreensão autenticamente filosófica, o arcabouço lógico é o

---

<sup>5</sup>Livro IV da “Metafísica”.



antepasso filosófico para intuição do ser. Esse conhecimento do outro só se dá pelo salto intuitivo no trampolim da razão. Ancorada no terreno da ética, a filosofia clínica esclarece que prejulgar um indivíduo singular com modelos epistemológicos gerais ou universais sem antes ouvi-lo com profundidade suficiente é um crime ético sobre o coração da subjetividade. É, pois, antifilosófico.

O chamamento filosófico à prática clínica, às vivências afetivas da ética como formas de apreensão da realidade seriam mal compreendidas se consideradas como experiências puramente psicológicas. A filosofia clínica, por sua profundidade e radicalismo, requer do filósofo uma compreensão objetiva dos conceitos vitais de realidade que surgem e habitam em sua própria alma na relação de alteridade com o outro. O filósofo, operando com a razão elevada à crítica dos seus próprios limites cognitivos, constata e impõe a validade de outra forma de compreensão da existência que não a racional, para que não trate a subjetividade da vida como puro objeto lógico de seus cálculos, o que seria contraditório à verdadeira atitude filosófica da clínica. A humanidade já sofreu holocaustos demais por haver se deixado guiar pelo reducionismo positivista e tecnicista do mundo moderno. Brincando com os trocadilhos filosóficos, é lógico ser afetivo na compreensão das dores de quem nos pede ajuda e orientação de vida.

Muito pessoalmente, concordo com o filósofo e teólogo brasileiro Leonardo Boff<sup>6</sup> que a filosofia não nasceu do espanto, como pensaram os gregos – ao menos não foi este seu único berço, acredito –, mas do sofrimento da vida que, cheia de constrangimentos, desafios e fracassos, exige que raciocinemos para superar nossos limites. É desse esforço incomum que nasce a maturidade intelectual e espiritual do homem, sem vitimismos, com autonomia, assumindo a sua dor com uma coragem lúcida para a autocriação. Penso ser, ao menos para mim, uma consequência inevitável dos meus anos de experiência clínica: adotar a força da compaixão, de sentir e acompanhar os sofrimentos acumulados no partilhante, de modo não a se confundir com essa dor, mas sim de maneira a se comprometer sensível e eticamente com ele, com a mesma dedicação com que o filósofo também gostaria que lhe dedicassem, caso estivesse em sofrimento semelhante. A objetividade filosófica na aproximação íntima do outro efetiva a ética, atenua a solidão da dor não compreendida e desamparada, e anula os riscos da indiferença com a pseudoneutralidade.

---

<sup>6</sup>Entrevista com L. BOFF. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=9hR0-0VGrIU>>. Acesso em 10/10/2014.



Lúcio, ora se apoiando nos recursos metodológicos da hermenêutica e da fenomenologia existencial, ensina-nos que para desenvolvermos ouvidos filosóficos no momento da psicoterapia clínica, devemos por certo conhecer teorias e técnicas, porém antes cabe à ética do cuidado ser o guia afetuoso de aproximação do mundo subjetivo de cada um. Como o filósofo deveria adentrar nesse universo íntimo senão como um hóspede respeitoso, apenas convidado ao diálogo? Antes de uma escuta filosófica, afetuosa e investigadora, nada pode ser dito *a priori* sobre a subjetividade empírica de uma pessoa. Naturalmente, o filósofo carrega consigo uma herança de pré-juízos, opiniões e impressões pessoais a respeito de quem se lhe apresenta no consultório<sup>7</sup>. Razão pela qual é preciso então suspender inicialmente o juízo acerca das ontologias metafísicas, das epistemologias filosóficas, psicológicas ou psiquiátricas, inclusive os próprios valores e convicções pessoais do terapeuta – o máximo possível – para que, diante do outro, face a face na presença viva do partilhante, seja possível ter domínio metodológico de validação do conhecimento a respeito dele. Nada fácil, e em casos extremos de conflito radical, de crises no âmago das próprias convicções, o filósofo clínico pode ser forçado, por influência dos conteúdos trazidos pelo partilhante, a uma revisão tão profunda de conceitos da realidade que seja forçado à deposição do seu próprio “eu”, do modo como até então se reconhecia diante do mundo, e se ver obrigado a reorganizar sua própria estrutura de pensamento em novos patamares existenciais.

Uma vez cumpridos os procedimentos clínicos filosóficos de forma adequada, possibilitando ao filósofo ouvir, acolher e orientar existencialmente o seu partilhante, deve ele então recomençar toda a sua tarefa desde o princípio, uma vez em contato com um novo partilhante. Essa é a subjetividade da escuta clínico filosófica: tudo está submetido ao jeito de cada um.

Como adverti no início das minhas considerações, é-me impossível dissertar com a clareza necessária todos os elementos básicos à compreensão do tema anunciado, sobre “como ouvimos em filosofia clínica”. Minha explanação percorreu genericamente tão só a menor parte do pensamento de Lúcio Packter, aqui apenas abordado sob o viés da intencionalidade da consciência do “eu” na escuta filosófica do “outro”. Todavia, sem perder jamais a noção e o contato vivo com a singularidade do partilhante em sua missão

---

<sup>7</sup> “Quando se ouve alguém ou quando se empreende uma leitura, não é necessário que se esqueçam todas as opiniões prévias sobre seu conteúdo e todas as opiniões próprias. O que se exige é simplesmente a abertura à opinião do outro ou à do texto. Mas essa abertura já inclui sempre que se ponha a opinião do outro em alguma relação com o conjunto das opiniões próprias, ou que a gente se ponha em certa relação com elas”. GADAMER, 1997, p.404)



terapêutica, o filósofo clínico dedica-se ao cuidado ético e à investigação das estruturas sistêmicas do pensamento coletivo, conhecidas como “padrões autogênicos estruturais”. Ao fazer isso, torna-se possível ao filósofo dois grandes eixos metodológicos diferentes, simultaneamente imbricados e complementares na prática clínica. De um lado, via intencionalidade, ser possível mergulhar na compreensão do partilhante, da sua visão de mundo singular, circunstanciada no enredo da sua vida. Metaforicamente, seria como quem aprende a conhecer o outro vendo o seu mundo com os olhos dele, de dentro para fora. Na outra abordagem, o reconhecimento do partilhante e o cuidado que se lhe deve, são resultados, efeitos dos vínculos de alimentação, de construção da sua própria identidade segundo as vizinhanças existenciais. Vínculos intencionais de conversação estabelecidas entre ele e os padrões da estrutura de pensamento coletivo na qual ele está localizado e em movimentação. Ainda valendo-me de metáforas, de um lado o filósofo clínico perguntar-se-ia, na ótica de Maomé, “como ele iria à montanha se se dispusesse à caminhada?”. Então o filósofo ouviria a sua visão de mundo. De outro, o filósofo clínico, dialogando com Maomé, já compreendendo a sua estrutura de pensamento, com ele se perguntaria: “o que a montanha teria a dizer para ele caso ela pudesse andar e vir até o seu coração?”. Então o filósofo ouviria, pela tradução intuitiva de Maomé, o que a realidade e as estruturas do mundo teriam a lhe dizer.

Sem que o próprio Lúcio conseguisse explorar todas as consequências da sua filosofia clínica, tarefa dos que virão, o seu pensamento trouxe para o nosso tempo o mesmo que a navegação marítima foi ao homem renascentista: uma experiência vital, necessária e corajosa, assumida no coração dos marinheiros, para expandir o mundo. Eu, de minha parte, sou apenas um marinheiro.

## REFERÊNCIAS

- \_\_\_\_\_. *Evangelho segundo Mateus*. In *Bíblia de Estudo Genebra*, Editora Cultura Cristã e Sociedade Bíblica do Brasil, São Paulo e Barueri, 1999.
- ARISTÓTELES. *Metafísica*. Tradução Valentín García Yebra. Madrid: Gredos, 1998.
- BOFF, L. *O Cuidado Necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- \_\_\_\_\_. <<https://www.youtube.com/watch?v=9hR0-0VGrIU>>. Acesso em 10/10/2014.
- CARVALHO, J. M. de. *Diálogos em Filosofia Clínica*. São Paulo: FiloCzar, 2013.
- \_\_\_\_\_. *Estudos de Filosofia Clínica*. Curitiba: Ibpex, 2008.





\_\_\_\_\_. *Filosofia clínica, estudos de fundamentação*. v. 1. São João del-Rei: Ed. da UFSJ, 2005.

\_\_\_\_\_. *Filosofia clínica e humanismo*. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2012.

GADAMER, H.-G. *Verdade e Método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

GOYA, W. *A Escuta e o Silêncio: lições do diálogo na filosofia clínica = Listening and silence: lessons from dialog in clinical philosophy*. Tradução de Clare Charity. 2ª. ed. – Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2010.

PACKTER, L. *Ana e o Dr. Finkelstein*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2006.

\_\_\_\_\_. *Armadilhas Conceituais*. Florianópolis: Garapuvu, 2003.

\_\_\_\_\_. *Buscas: caminhos existenciais*. Florianópolis: Garapuvu, 2004.

\_\_\_\_\_. *Cadernos: especialização em filosofia clínica (de A até R)*. Porto Alegre: Instituto Packter, [(s.d.)]. [Notebooks, (undated)].

\_\_\_\_\_. *Filosofia clínica: propedêutica*. 3. ed. Florianópolis: Garapuvu, 2001.

\_\_\_\_\_. *Passeando pela vida: lições de filosofia*. Florianópolis: Garapuvu, 1999.

\_\_\_\_\_. *Sinais*. São Paulo: All Print Editora, 2005.

PESSOA, F. *Obra poética*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 2005.