



PRÁXIS DA ALTERIDADE: A FILOSOFIA CLÍNICA E O NÃO-SILENCIAMENTO DO OUTRO

Aline Kelly Ferreira da Silva¹

Resumo

O presente artigo visa expor os modos de silenciamento do outro realizados pelas psicoterapias tradicionais, como elencado por Will Goya em sua obra *A Escuta e o Silêncio*, mostrando como a Filosofia Clínica se apresenta como uma alternativa através de sua práxis da alteridade.

Palavras-chave: Will Goya, Filosofia Clínica, Alteridade.

Abstract

This article aims to explain the ways of silencing the other performed by traditional psychotherapies, as part listed by Will Goya in his book *Listening and Silence*, showing how to Clinical Philosophy presents itself as an alternative through its praxis of alterity.

Keywords: Will Goya, Clinical Philosophy, Alterity.

1. Silenciamento

A Filosofia Clínica surge, não para substituir as psicoterapias convencionais, mas para apresentar-se como uma nova alternativa para aqueles que procuram na terapia pela palavra um alento para uma dor, uma orientação ou o autoconhecimento. Embora possa convergir em alguns pontos específicos com alguns métodos amplamente divulgados e conhecidos, como a Gestalt, a Psicanálise ou o Behaviorismo, a terapia filosófica em muito se distancia deles, especialmente no que podemos chamar de pontos éticos e basilares. Lúcio Packter, criador do método filosófico-clínico, pontua:

A Filosofia Clínica é indicada a partir das psicologias, designada a lidar com questões metapsicológicas. Uma ilustração estaria em Sócrates, um dos pais da Filosofia Clínica, ao administrar a maiêutica como recurso de conhecimento interno.

¹ Graduada em Filosofia pela Universidade Sagrado Coração de Bauru, pós-graduanda em Filosofia Clínica pelo Instituto Mineiro de Filosofia Clínica/polo Belo Horizonte.



Ocorre também a indicação deste trabalho simultaneamente a tratamentos médicos mentais por acompanhar os desdobramentos existenciais da pessoa: as psicoses, por exemplo, podem ser incluídas em seu campo de atividades.

Mas, insistentemente, seu foco tende a iluminar as questões fundamentais que há muito seguem o indivíduo: éticas, axiológicas, antropológicas, científicas, artísticas e, no somatório, essencialmente filosóficas. (PACKTER, [s/d], p.6)

Dos pontos de distanciamento basilares desta terapia filosófico clínica, os que mais chamam atenção e geram discussão acadêmica é, como colocará Packter ([s/d], p.3), a despreocupação primordial “com as curas médicas do estudo e da terapêutica das doenças mentais”. Em outras palavras, em Filosofia Clínica não falamos de patologias, dando o enfoque na pessoa e não na teoria da doença que ela possa ter.

O que, claro, não significa que não haja reconhecimento de doenças biomédicas que acometam o partilhante, causando-lhe também, por consequência direta ou indireta, sofrimentos existenciais e emocionais.

[...] não se podem retirar os méritos de investigação e avanço da medicina no campo da saúde pública, em especial em relação aos transtornos psíquicos decorrentes de doenças, lesões e disfunções cerebrais ou do uso de substâncias psicoativas, entre outros. De resto, em se tratando de questões psicológicas que não puramente biomédicas, é importante não confundir: não existem doenças mentais em si mesmas, existem teorias de doenças mentais. (GOYA, 2010, p.35)

O que se propõe, na verdade, é uma profunda crítica às concepções de saúde e doença e do próprio ser humano². E quando falamos de saúde mental, a crítica torna-se mais dura e profunda, devido ao histórico de sofrimento e preconceito que as pessoas acometidas (ou não) destas enfermidades sofreram. Foucault (1978) ao fazer uma arqueologia do que já foi considerado doença mental na *História da Loucura na Idade Clássica* nos mostra como os indesejados, os diferentes, eram relegados ao isolamento e seus discursos, inclusive sobre si próprios, silenciados sob pretexto da doença³.

Apontando a existência de um discurso de poder ao tratarmos das doenças mentais. Grupos, com interesses específicos, como governos e igrejas influenciam social e culturalmente para que certo comportamento seja classificado como doença mental e indivíduos internados e afastados do convívio social. Como diz Foucault (1975, p.49) “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal.” Podemos citar como exemplo aqui a homossexualidade, que deixou de ser considerada doença pela APA - American Psychological Association apenas em 1973,

² Sobre esse assunto, dentre vasta bibliografia, ver LANCTÔT, Ghislaine. *The Medical Mafia: How to get out of it alive and take back our health & wealth*. Canada, 2002.

³ Sobre o Brasil, ver ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro: Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil*. Geração Editorial: São Paulo, 2013.



deixando de figurar no DSM-III e no DSM-IV⁴. Na China, apenas em 2001 a homoafetividade passou a não ser mais uma enfermidade⁵. E no Brasil, ainda que siga as orientações da APA, há inúmeros setores conservadores e religiosos da sociedade que consideram, a despeito de todo conhecimento da ciência genética, a homossexualidade um desvio comportamental passível de cura.

Desta forma, as psicopatologias tornaram-se, ao longo de nossa história, uma forma de silenciar o outro através de conceitos normativos. E o conhecimento dessas normas e das ferramentas para adequar as singularidades à elas tornaram-se, para Goya (2010), mais importantes que a própria pessoa a ser conhecida no processo terapêutico. De modo que não importa se a “loucura” daquele indivíduo não faz mal à si ou aos outros, e sim que é algo não aceito pelo status quo devendo, portanto, ser corrigido. Chegamos em um ponto em que as psicopatologias silenciam as pessoas e alguém fala por elas – o terapeuta, a família, a sociedade. O “louco” não tem voz mas não é mudo, visto que sempre há alguém para falar por ele, sobre ele e lhe definir os rumos existenciais.

Isso tudo não passa de uma tentativa de fazer com que o outro seja aquilo que queiramos que seja, e não o que é de fato, não como ele define a si próprio. O silenciamento é uma tentativa de condicionar o outro às nossas próprias expectativas, dizendo como ele deve ser, o que deve falar, como deve se comportar. A normatização é a burocratização desse processo, e as psicopatologias sua legislação.

Como nos lembra Foucault (1978, 1975), quando o indivíduo não atende às expectativas impostas, o conjunto social se sente no direito de puni-lo. A punição ocorre à nível institucional e pessoal, através das internações, dos estigmas, dos apelidos maldosos, e até mesmo de tratamentos medicamentosos extremos, que deixam a pessoa em estado quase catatônico, privada de si e de sua pretensa loucura.

Quando uma expectativa nossa é frustrada — isto é, quando a outra pessoa não agiu do modo eticamente adequado ou esperado — então a exigência moral foi descumprida pela outra pessoa. E, por se tratar de uma exigência, e não de um favor, sentimo-nos no direito de reclamar, de cobrar da outra pessoa, de condená-la, ou de exigir desculpas ou reparação, isto é, de adotar alguma atitude moral “punitiva” contra ela. (PEREIRA; ARRUDA, 2011, p. 28)

Para Goya (2010), as psicoterapias tradicionais também fazem um trabalho de silenciamento do diferente no indivíduo. Isso se dá porque a pessoa que procura o consultório, de modo geral, acaba sendo adaptada aos princípios do método no qual o terapeuta se especializou, e não o contrário. Apesar de hoje existirem psicólogos que conseguem transitar entre as diferentes escolas de psicologia conforme a necessidade existencial de seu paciente, ainda não é o que prevalece.

⁴ APA, American Psychological Association. Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sex Orientation. APA:EUA, 2009. Disponível em: <<http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>>. Acesso em: 25/10/2013.

⁵ Disponível em: <<http://www.cityweekend.com.cn/beijing/blog/News-04120732/>>. Acesso em: 25/10/2013.



Como exemplos genéricos, naturalmente, o psicanalista é alguém que verdadeiramente sabe ouvir... mas com os ouvidos da psicanálise. Os marxistas, os espiritualistas, os estruturalistas, os behavioristas e os holísticos etc. também sabem ouvir e agir sob o princípio da mesma correspondência. O que pode ser bom... *se*, e somente *se*, a ênfase dada na clínica, de alguma sorte, coincidir com as necessidades próprias do sujeito em questão⁶. (GOYA, 2010, p. 36)

Permanecer apenas em uma doutrina, em um método, e acreditar que ele é o único capaz de atender ao humano é o mesmo que dizer que, perante tantas diferenças e do fluxo contínuo, há apenas um caminho possível para todos. E, mais uma vez, caímos na normatização das singularidades.

2. Fazer-Falar

O que traz então a Filosofia Clínica de novo que pode mudar esse cenário? Mais uma vez, Goya (2010) nos ajuda nesse quesito, enumerando alguns elementos que fazem a terapia filosófico-clínica um passo adiante na busca do não-silenciamento do ser outro. O que ele chama de escuta radical é um dos destaques nesse ponto pois, em sua visão, é o que torna a Filosofia Clínica uma ética da alteridade.

O filósofo clínico não apenas ouve toda a história de seu partilhante com o mínimo de interferências possível, como também não tenta cerceá-lo, colocá-lo em um padrão de normalidade. Em consultório, o importante é compreender o outro pelo outro, através de suas circunstâncias, suas percepções e dentro do seu próprio mundo. Não tira-se o partilhante de seu meio trazendo para a terapia isolado, devolvendo-o posteriormente. Ao contrário, é o terapeuta que vai até o mundo de quem o procura, buscando o máximo possível enxergá-lo com seus (dele, do partilhante) olhos suas questões e ajudá-lo a encontrar uma solução realmente possível de sua dor existencial.

É realmente importante que destaquemos isso, pois uma solução que não leve em conta todo o entorno do outro, suas circunstâncias e possibilidades reais não é, de fato, uma solução possível. É preciso considerar as mudanças práticas que podem ser feitas dentro da estrutura interna e externa dos que buscam por ajuda profissional no auxílio de seus problemas pessoais.

A Filosofia Clínica torna essa flexibilidade e adaptação possíveis uma vez que tem como base a filosofia acadêmica e toda a sua pluralidade teórica, não dando destaque para uma ou outra corrente de pensamento.

Somando a leitura dos escritos de Lúcio Packter com as valiosas interlocuções em nossos encontros pessoais por muitos anos, sei que ele busca sustentar sua filosofia pela força conjunta de vários princípios diferentes, constituídos de oposições, ao mesmo tempo antagônicas e complementares. No interior dessa abordagem processual da clínica, cedemos lugar à necessidade de assumirmos os paradoxos e convivemos com o princípio da incerteza. Esse particular exercício de

⁶ Ênfase do próprio autor.



alteridade reconhece a hipercomplexidade subjetiva das pessoas, exigindo um modo de articulação do conhecimento que acentua problemas oriundos de saberes múltiplos, tais como o existencialismo schopenhaueriano, em sua releitura de Protágoras; os exames categoriais de Aristóteles e Kant; o historicismo de Wilhelm Dilthey; a fenomenologia pós-Husserl e o raciovitalismo de Ortega Y Gasset; o positivismo lógico de Popper e a hermenêutica de Gadamer; somando-se um uso constante do logicismo formal clássico; da analítica da linguagem, desde Wittgenstein até John Searle; da esteticidade associada à somaticidade, com múltiplos autores, começando pelo empirismo de Hume; e da matemática simbólica, de início com Georg Cantor. (GOYA, 2010, p.38-39)

3. Considerações Finais

Temos pois que, em suma, a Filosofia Clínica possui o que as demais terapias não possuem: o poder de agregar ao seu próprio método diferentes visões filosóficas, o que a possibilita considerar e respeitar as singularidades, os paradoxos e as incertezas epistemológicas. É de tal modo estruturada que o aparecimento de novos conceitos filosóficos, novos sistemas de pensamentos, não servirão para derrubá-la e sim para fortalece-la.

Lúcio Packter desenvolveu uma metodologia terapêutica de caráter articulador de diferentes, e às vezes contraditórias concepções filosóficas, que possui em si a característica da Alteridade por sua flexibilidade, que não adapta o indivíduo à si, silenciando-o, nem o toma por uma pretensa doença mental. A Filosofia Clínica faz-falar o outro, adaptando-se à ele, deixando falar suas diferenças, suas singularidades, o que o torna único, sem ter um ponto de julgamento valorativo deste ser outro.

Como frisa Goya (2010, p. 38) “[...]o trabalho de Packter pode ser também compreendido numa perspectiva ética, baseada no não-silenciamento das possibilidades constitutivas do ser outro.” Para além disso, a terapia filosófico-clínica, a despeito das críticas que realiza até pela sua característica filosófica, reconhece a importância e a eficácia das demais formas de terapia, deste que estas estejam adaptadas à demanda de quem lhes procura. O intuito é sempre de soma às possibilidades, e nunca subtração.

Temos ainda um campo vasto de construção dentro deste novo caminho terapêutico que se nos apresenta, e se faz urgente a permanência e o desenvolvimento desta terapia que possui um profundo respeito à pluralidade, não só pela importância deste fato em si, ou seja, do respeito à dignidade humana ela mesma, mas também como ressoar de um novo tipo de sociedade, capaz de acolher em seu próprio seio todos os seres tais quais como são.

4. Bibliografia

FOUCAULT, Michel. Doença Mental e Psicologia. 1 ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. História da Loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 1978.



GOYA, Will. A Escuta e o Silêncio: lições do diálogo na Filosofia Clínica. 2 ed. Goiânia: Editora da PUC Goiás, 2010.

PACKTER, Lúcio. Caderno A: especialização em filosofia clínica. Porto Alegre: Instituto Packter, [(s.d.)].

PEREIRA, Reinaldo Sampaio; ARRUDA, Antonio Trajano Menezes. São Paulo: Ética. REDEFOR/Unesp, 2011. Disponível em: <http://www.acervodigital.unesp.br/bitstream/123456789/40555/4/2ed_filo_m2d3.pdf>. Acesso em: 25/10/2013.