

# O PROBLEMA DA CONSCIÊNCIA HUMANA NA FILOSOFIA CLÍNICA E NA ONTOPSICOLOGIA

**Estela Maris Giordani \***

Uma das problemáticas mais sérias nas ciências humanas são os processos de desenvolvimento da consciência. Esse é um problema fundamental, pois como garantir a cientificidade se quem faz ciência não possui uma consciência capaz de refletir o real? “Não posso indagar o real se antes não sei quem sou” (MENEGETTI, 2003:14). Partindo disso, analisemos como a nova abordagem terapêutica da Filosofia Clínica compreende e propõe a resolução dessa problemática, confrontando-a com o método de intervenção ontopsicológica.

Nos últimos anos, além das já conhecidas psicoterapias da Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise, surgiu a Filosofia Clínica. No Brasil, inspirado pela “Filosofia do Aconselhamento” do alemão Gerd Achenbach (da cidade de Colonia), o gaúcho Lúcio Packter, fundou em 1980 a Filosofia Clínica “com o objetivo de aliviar as angústias humanas por meio do processo terapêutico, tratar dos problemas exis-tenciais das pessoas que buscam seu auxílio” (2006).

O Filósofo Clínico é um profissional que possui graduação em Filosofia e especialização em Filosofia Clínica em um dos centros autorizados. Segundo Packter (1997: 12), “o filósofo clínico usa seus conhecimentos filosóficos, com método e fundamentação, na terapia da pessoa (...) [dirige-se] a todos aqueles que buscam seus serviços como terapeuta, com o intuito de vivenciar a Filosofia em questões exis-tenciais”. Foi constituído um Conselho Regional de Filosofia Clínica, em Porto Alegre – RS, que regula-menta e autoriza seu exercício por meio da atribuição da carteira profissional àquele que cumprir os estudos especializados.

Muito embora tenha conquistado o direito de existir, essa abordagem precisa ser verificada em seus fundamentos e em seus resultados práticos, pois, ao prestar auxílio aos doentes e necessitados, pode negar o princípio terapêutico da responsabilidade do indivíduo sobre seu problema (assistencialismo) e reforçar a cultura de cisão entre ciência e sociedade. Não obstante a prevalência da sociedade sobre a ciência, cumpre aos seus operadores um olhar crítico sobre como esta nova terapia propõem prestar auxílio e que avanços científicos, sociais e humanos porta avante.

## **A filosofia clínica no Brasil**

Esta abordagem terapêutica considera que tudo o que a pessoa sente, vive, afirma e faz é aquilo que é para ela. A pessoa que busca auxílio terapêutico é compreendida como portadora de um universo de sentidos únicos e próprios, que possui uma representação, e que é essa a sua medida. Assim, a Filosofia Clínica trabalha com o entendimento de dois tipos de verdade: a verdade subjetiva e verdade convencional. A primeira, segundo o autor “é aquela que habita seu coração, suas células, você” (p. 23) e a convencional é “consensual, estabelecida em conjunto por todas as pessoas” (idem).

No processo de atendimento, o filósofo clínico enfrenta o problema de que nem sempre a representação do indivíduo coincide com o que foi estabelecido convencionalmente. A pessoa que chega até ele traz problemas existenciais sob forma de pré-julgamentos que parecem soltas e confusas. Diz o autor: “o filósofo clínico sabe que o

\* Pedagoga, Mestre e Doutora em Educação, Especialização Profissional em Psicologia com abordagem em Ontopsicologia, membro da Comissão Científica da Escola Latino Americana de Ontopsicologia, Professora da UFSM

que a pessoa está dizendo é somente algo imediato” (p. 24), ele aco-lhe o verbalizado e “inicia a pesquisar filosoficamente as inter-relações associadas ao assunto” (p. 32).

Na prática clínica, ele deixa a pessoa expressar-se livremente nas primeiras quatro ou cinco primeiras consultas; o terapeuta deve apenas instigar a continuidade da comunicação dos fatos trazidos. “Porque, simplesmente, o filósofo tem interesse em um histórico superficial que comece, tenha um desenvolvimento e chegue a um término” (p. 36). Nesta fase, conforme o método, não há interferência do filósofo; ele busca apenas distinguir a pessoa, a sua história, a língua, onde viveu, ideologia, religião. Deixa a pessoa a formular sua história com sua própria representação a partir de suas categorias seja de tempo, cognitivas, axiológicas ou outras ainda.

Para Packter (1997) “os exames categoriais findam quando o filósofo clínico sabe localizar e contextualizar, com grande margem de aproximação, informações soltas ou agrupadas que a pessoa fornece” (p. 44). Este exame que o filósofo faz sobre a vida da pessoa levará ao conhecimento do significado, importância, motivos, consequências e implicações dessas informações para a própria pessoa.

As categorias empregadas nos exames pelo filósofo clínico são: assunto, circunstância, lugar, tempo e relação. “O filósofo terá um entendimento da interseção entre as cinco categorias” (p. 47), e, assim, após dois ou três meses, essas o auxiliam a ter referências mais estáveis sobre a pessoa. E para o exame utiliza as ferramentas da historicidade e da lógica formal (conceitos, juízos, raciocínio e leis do pensamento). Conforme o autor, o procedimento analítico do assunto que a pessoa expressa busca “identificar problemas relacionados ao logicismo formal nas construções mentais da pessoa” (p. 51)<sup>1</sup>. Baseado no empirismo inglês (Hume, Locke e Berkeley<sup>2</sup>) “procura identificar a relação entre os conceitos e os dados sensoriais” (p. 52). Nesta etapa o trabalho clínico consiste em descobrir a estrutura de pensamento da pessoa que revela o modo em que ela existencialmente se encontra..

A percepção, a compreensão e, o sentimento que o filósofo clínico terá a respeito da pessoa mostra como o filósofo compreende o cliente, dando atenção à qualidade da interseção (positiva, negativa, instável, confusa etc.) entre ele e a pessoa, bem como dos assuntos que a pessoa aborda. “Após a localização existencial da pessoa, estuda-se a estrutura de pensamento dela e seus respectivos sub-modos informais associados” (p. 130)<sup>4</sup>.

Nesse processo, não cabe ao filósofo clínico modificar a estrutura de pensamento (EP) da pessoa ou trabalhar com entendimentos como o de normal versus patológico. Deve identificar se há conflitos em seus sub-modos (havendo 32 interseções – são como letras que se compõem) ou se as formas existenciais da sua estrutura de pensamento não lhe trazem conflitos. O objetivo último é chegar a EP como um todo da pessoa, fazendo isso através da matemática simbólica. Conforme Parkter, a “fundamentação teórica e o método são o logicismo formal, associado ao empirismo inglês, e a filosofia da linguagem, historicidade e fenomenologia; epistemologia e, por fim, a matemática simbólica” (1997:131).

### **Análise dos pressupostos da filosofia clínica**

Muitas críticas têm surgido à abordagem da Filosofia Clínica como, por exemplo, de que não é nem filosofia e nem clínica, conforme Ghiraldelli Jr. (2006), constituindo-se como auto-ajuda. Contudo, o que queremos analisar a partir dos fundamentos da Escola Ontopsicológica é como esta compreende e trabalha os processos da consciência humana.

Segundo Menheghetti (1989:11) “*oggetto specifico è l'intenzionalità psichica (o soggettiva o interiore o spirituale) del singolo, attraverso tutte le modalità della sua fenomenologia esistenziale*”. A intencionalidade psíquica pode ser individuada na forma consciente ou inconsciente. A estrutura de pensamento do ser humano é já uma fenomenologia da atividade psíquica. “*Il fine primario e unico è l'autenticazione dell'umano (cioè la reintegrazione o coscientizzazione dell'originale naturale in anticipo ad ogni acculturamento successivo non congruo). La cura, o il senso terapeutico (psichico e somatico) si attua come effetto secondario in conseguenza di una variazione comportamentale del campo decisionale o morale del soggetto*” (idem).

Entendido deste modo, não pode a psicoterapia permanecer apoiada nas estruturas de pensamento do ser humano, conforme compreende a filosofia clínica, pois sabemos que a estrutura da racionalidade humana tem sua origem nos primeiros anos de vida e esses processos não podem ser desconsiderados no âmbito da clínica ou de

<sup>1</sup> “objeto específico é a intencionalidade psíquica (ou subjetiva, ou interior, ou espiritual) do indivíduo, através de todas as modalidades da sua fenomenologia existencial” [NdO]

<sup>2</sup> “o fim primário e único é a autenticação do humano (isto é, a reintegração ou coscientização do original natural em antecipação a cada aculturamento sucessivo não congruo). A cura, ou o sentido terapêutico (psíquico e somático) atua-se como efeito secundário em consequência de uma variação comportamental do campo decisional ou moral do sujeito. [NdO]

qualquer processo de terapia. Tudo o que a pessoa pensa, sente e faz, decorre não apenas de como está constituída na atualidade sua estrutura de pensamento (EP), mas, sobretudo, a partir de quais estruturas psíquicas (matriz reflexa, complexo dominante, estereótipos) e de como essa história se constituiu no sujeito e, que resultados estão produzindo para aquele ser humano na atualidade (desenvolvimento acretivo, realização existencial ou angústias, doenças ou processos regressivos).

Embora as estruturas de pensamento sejam estabelecidas sobre a lógica racional, ou consciência, isso não garante que a pessoa esteja refletindo o real. Pois, conforme Meneghetti (2001) além da consciência ôntica e da consciência psicológica existe a consciência estereotipada e aquela religiosa. Estas duas últimas não se estabelecem por reversibilidade interna e externa, entre informação e reflexão, pois “o fato se conhece ou se reflete sem mediação” (p. 37). Ou seja, se a consciência, ao refletir, for mediada pela matriz reflexa, pelos complexos e estereótipos do sujeito cognoscente, então sua estrutura de pensamento não reflete o real e, portanto, não é uma medida exata.

Para Antonio Meneghetti, o homem só é a medida de todas as coisas quando possui a exatidão de sua própria medida. Enquanto o ser humano não souber e não refletir coincidentemente com o que ele é, prosseguirá com uma consciência fundada sobre opiniões e percepções subjetivas sem critério. E, existencialmente, no confronto com tantas outras estruturas de pensamento possíveis, a pessoa que não possui um critério que a certifique torna-se incapaz de sair das suas próprias armadilhas racionais. Por isso, mesmo que aparentemente esteja logicamente estabelecendo outras “interseções” essas não passam de um circuito fechado e repetitivo que não a desenvolve como um todo.

Meneghetti (2005), compreende que para proceder um ato intelectual é preciso verificar a exatidão do pesquisador; afirma que “nenhum filósofo se preocupou em verificar a própria exatidão” (2006:116). Portanto, nenhum terapeuta “filósofo clínico” pode auxiliar na evolução dos processos psíquicos de outros indivíduos se antes não se tornou uma medida exata para si mesmo: como pode auxiliar o outro a se tornar uma medida exata se ainda não é para si mesmo? A pessoa “terapeuta” é uma variável interveniente nos

processos de auxílio ao outro, elemento ainda desconsiderado. A “Ontopsicologia é a psicologia epistêmica como metodologia interdisciplinar para autenticar tanto o conhecedor como o conhecido” (2003).

A filosofia clínica baseia-se na estrutura de pensamento existencial, a qual pode ser apenas um aglomerado infinito de lógicas, contudo, fora do princípio vital que funda o ser humano em sua existência, isto é, o seu Em Si ôntico. A sua exceção deve ser identificada e especificada e, somente a partir deste critério, a psicoterapia pode auxiliar o desenvolvimento da consciência psicológica do indivíduo. Ela “é o formalizador de todo acontecimento existencial (...). Este tipo de consciência consente a recuperação por trás e no íntimo de cada ação fenomenológica do Eu” (2001:37-38).

A pessoa atendida em terapia pela filosofia clínica pode então estar organizando sua estrutura de pensamento (EP) sem conexão com sua realidade vital, ou seja, pode pensar estar sentindo-se bem mesmo que possua uma grave doença psicossomática. Nessa abordagem falta a responsabilização e a concretude à estrutura egóica do sujeito, além, é claro, do critério que certifica o que é e o que não é para aquele indivíduo no aqui, agora e assim (Em Si ôntico).

A prática da terapia da filosofia clínica não possui um critério pelo qual diferencia e identifica se a estrutura racional do analisado ou daquele que analisa é fundada sobre opiniões ou se é a formalização sem mediação de seu iso de natureza. Ao tentar auxiliar a pessoa a dar lógica à sua estrutura de pensamento, o terapeuta pode contribuir para acentuar ainda mais a cisão da racionalidade humana, pois, se ela está estruturada de modo que não colhe o real como é, não consente a reversibilidade entre o real e a sua representação (Meneghetti, 2004).

Na epistemologia e prática da filosofia clínica falta considerar a identidade do indivíduo, seja ele o analisado ou analisador. Neste caso, do ponto de vista epistemológico existe o objeto (problema) a situação (circunstâncias existenciais), mas há a ausência do sujeito que é o operador: quem é esse homem, que identidade possui, como a intencionalidade do ser pulsa no aqui agora e assim dessa individuação. O que o ser projeta nessa história, nesse momento, naquele espaço.

Além disso, esta abordagem terapêutica não considera a existência do inconsciente e de todos os fundamentos

clássicos teóricos e das metodologias de intervenção clínica da psiquiatria, psicologia e psicanálise. A formação destes profissionais fica carente de conhecimentos tanto dos fundamentos quanto das práticas de intervenção que portam uma considerável contribuição ao desenvolvimento humano – apesar dessas não conseguirem curar o ser humano. “A psicologia existencial de Carl Rogers<sup>4</sup>, Rollo May<sup>5</sup>, Abraham Maslow<sup>6</sup> e Erich Fromm<sup>7</sup> dos anos de 1950 já era mais avançada que a filosofia clínica, sem esquecer a logoterapia de Viktor Frankl<sup>8</sup> e, de tantos outros” (Meneghetti, 2007). Por sua vez, Freud já falava do mecanismo de defesa do ego “a racionalização” que consiste em dar uma justificativa racional aos problemas (atitude, ação, idéia, sentimentos) que seja logicamente consistente ou eticamente aceitável, de modo que, mesmo estando doente ou morrendo, o sujeito encontra uma razão racional. Os mecanismos de defesa do ego segundo Freud possuem a função de “bloquear as funções diretas das necessidades instintivas” (Fadiman & Frager, 1986:19). Assim, no interno da própria teoria e prática psicanalítica já podemos compreender que a teoria e prática de terapia da filosofia clínica é exercida sobre este mecanismo de defesa do ego - a racionalização<sup>9</sup>.

Toda a formação do terapeuta é fundada no conhecimento da própria área, a filosofia e, conforme Meneghetti (2005b:5-6) “nenhuma universidade do mundo ensina filosofia; em todas as faculdades de filosofia se ensina a história dos pensamentos, das opiniões filosóficas [...]. Deve-se, porém, pressupor que exista um conhecimento elementar, antes de fazer crítica ou filosofia, ou seja, uma base para fazer o conhecimento, para ter capacidade de juízo[...]. Isso significa que não é o meu modo de ver: é o modelo base da racionalidade, o modelo elementar do proceder científico, o modelo preliminar para fazer ética, crítica, metafísica, dialética etc. Ou seja, trata-se dos princípios elementares, do instrumento básico para raciocinar”.

Portanto, “a filosofia clínica é definitivamente um processo de reforço ao complexo dominante ou estereótipo prevalente conforme caracteriza a fenomenologia, de todo modo dissociada do mundo-da-vida. O complexo dominante nunca representa a identidade da individuação humana, portanto, não ajuda a intencionalidade ôntica do sujeito (iso)” (2007).

A psicoterapia ontopsicológica através

de sua metodologia própria de intervenção, busca “reportar a lógica do eu à lógica do Em Si ôntico para consentir a realização” (Meneghetti, 2004:124). Assim, toda teoria e metodologia da Escola Ontopsicológica se propõem corrigir os processos reflexivos do ser humano “ou seja, conhecer conforme a ação projetada pela intencionalidade de natureza ou do ser naquele indivíduo em situação histórica” (2001).

A Ontopsicologia (psicologia do ser) é a “reproposta do conhecimento elementar para reimpostar o sujeito humano em contato consciente e operativo com o mundo da vida ou com a realidade do ser com escopo de realização individual e integral” (2005:17). “É necessário autenticar o vivente por como a vida age nele, não como ele pensa. A saúde e a sabedoria são a mesma coisa que a vida faz” (2007).

Desta forma, a ciência ontopsicológica é interdisciplinar e preliminar as outras ciências, pois por meio de seu método é capaz de autenticar os processos racionais do ser humano; este pode ser um operador em qualquer área do conhecimento. “Qualquer sujeito que demonstre externamente funcionalidade circular a si mesmo certifica ser um homem exato. A circularidade da função (correspondência das diversas partes em função única) estabelece que o sujeito é sadio: é uma mente que tem a capacidade de ‘andar junto’ à ação da vida em crescimento para si mesmo” (2004:142-3).

## Bibliografia

- BERKELEY, G. *Tratado sobre os princípios do conhecimento humano*. (Os pensadores). 5ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1992.
- GHIRALDELLI Jr. Paulo. *Cancros Próximos da Filosofia*.  
In: <http://ghiraldelli.blogspot.com/2006/04/cancros-prximos-da-filosofia.html>, quarta-feira, 05 de abril de 2006. Acessado em 24 de dezembro de 2006.
- MENEGHETTI, A. *Dicionário de Ontopsicologia*. São Paulo: Ontopsicologica Ed., 2001.
- \_\_\_\_\_. *Fundamentos de Filosofia*. Recanto Mestre: Ontopsicológica Editrice, 2005b.
- \_\_\_\_\_. *Genoma ôntico*. Recanto Mestre: Ontopsicológica Editrice, 2003.
- \_\_\_\_\_. *Intelecto e Personalidade*. Recanto Maestro: Ontopsicologica Ed., 2006.
- \_\_\_\_\_. *Manual de Ontopsicologia*. Recanto Mestre: Ontopsicologica Editrice, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Pedagogia Ontopsicológica*. Recanto Mestre: Ontopsicologica Ed., 2005a.
- \_\_\_\_\_. *Psicoterapia e Societá*. Roma: Psicológica Editrice, 1989.
- \_\_\_\_\_. *Conferência desenvolvida no Brasil em 1º/01/2007*. Recanto Maestro, 2007.
- PACKTER, Lúcio. *Filosofia clínica: propedêutica*. Porto Alegre: Ed. AGE, 1997

<sup>1</sup> Em relação às categorias, entendemos que essas são estabelecidas sem referência a um critério de identidade, por isso, como considerar uma informação ou idéia sem estabelecer um referente, assim, a categoria torna-se um lógico formal *a priori* e, portanto, indistinto.

<sup>2</sup> Berkeley, não pode ser considerado empirista por aceitar algumas de suas teses e afirmar “*esse est percipi*”. Meneghetti o define como um espiritualista tendo em vista o que o próprio autor afirma “Eu digo [...] que tenho uma noção de espírito, embora não tenha, estritamente falando, uma idéia dele. Não o percebo como uma idéia ou por meio de uma idéia, mas o conheço por reflexão” (Berkeley, 1992:41). Ou seja, a percepção é uma qualidade do espírito, necessariamente é interna e, portanto, pode refletir somente o que percebe. Este entendimento o diferencia do empirismo, além disso, segundo o próprio autor afirma ter desenvolvido sua teoria do conhecimento humano inspirado “no sentido piedoso da presença de Deus” (idem, p. 44).

<sup>3</sup> Carl Rogers (1999) com a terapia centrada no cliente estava muito mais avançado do que a prática da filosofia clínica.

<sup>4</sup> Ver ROGES, Carl. *Tomar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

<sup>5</sup> Ver MAY, Rollo (org). *Psicologia Existencial*. 2ª ed. Porto Alegre: Ed. Porto, 1976.

<sup>6</sup> Ver MASLOW, A. *Introdução a psicologia do ser*. 2ª ed. Rio de Janeiro; Eldorado, s/d.

<sup>7</sup> Ver FRANKL, Viktor. *Psicoterapia para todos*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

<sup>8</sup> Ver em FREUD, S. *Mecanismos de Defesa do Ego*. In: FADIMAN, J. & FRAGER, R. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Harbra, 1986. Ver também em MENEGHETTI, A. *Manual de Ontopsicologia*. 2ª ed. Recanto Mestre: Psicológica Editrice, 2004 (p.288).