

**FAAT – FACULDADES
PSICOLOGIA**

GIOVANI AUGUSTO DOS SANTOS

**A ANGÚSTIA NA CLÍNICA DASEINSANALÍTICA: UMA ANÁLISE
DAS CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN HEIDEGGER, MEDARD BOSS E
ANA FEIJOO**

ATIBAIA

2017

**FAAT – FACULDADES
PSICOLOGIA**

GIOVANI AUGUSTO DOS SANTOS – R.A. 1513303

**A ANGÚSTIA NA CLÍNICA DASEINSANALÍTICA: UMA ANÁLISE
DAS CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN HEIDEGGER, MEDARD BOSS E
ANA FEIJOO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Psicologia, da FAAT – Faculdades, sob orientação do Prof. Ms. Émerson Domingues Silva.

ATIBAIA, SP

2017

Santos, Giovani Augusto dos
S235a A angústia na clínica Daseinsanalítica: uma análise das contribuições de
Martin Heidegger, Medard Boss e Ana Feijoo./ Giovani Augusto dos
Santos, - 2017.
56 f.; 30 cm.

Orientação: Émerson Domingues da Silva

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia,
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da
Faculdades Atibaia, 2017.

1. Angústia 2. Daseinsanalyse 3. Martin Heidegger 4. Medard Boss 5. Ana
Feijoo I. Santos, Giovani Augusto dos II. Silva, Émerson Domingues da
III. Título

CDD 194

CURSO DE PSICOLOGIA

Termo de aprovação

GIOVANI AUGUSTO DOS SANTOS

**A ANGÚSTIA NA CLÍNICA DASEINSANALÍTICA: UMA ANÁLISE
DAS CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN HEIDEGGER, MEDARD BOSS E
ANA FEIJOO**

Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia, para apreciação do professor orientador Ms. Émerson Domingues Silva, que após sua análise considerou o Trabalho _____, com Nota _____.

Atibaia, SP, ____ de _____ de 2017.

Prof. Émerson Domingues Silva

À Carol, que me acompanha pelo caminho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me permitiu a existência.

Aos professores do Curso de Psicologia da FAAT, que ao longo destes cinco anos me ajudaram na formação.

Ao Professor Ms. Émerson Domingues Silva, que me orientou e foi promotor de angústia neste trabalho.

Aos meus colegas de turma, em especial ao grupo de supervisão em Fenomenologia-Existencial.

Por fim, à Carol, que me mostrou o sentido desta existência.

Fazia muito tempo que eu vinha pressentindo isso, mas a plena convicção surgiu no último ano, assim, de repente. Senti de repente que para mim dava no mesmo que existisse um mundo ou que nada houvesse em lugar nenhum. Passei a perceber e a sentir com todo o meu ser que diante de mim não havia nada.

(Fiódor Dostoiévski, O Sonho de Um Homem Ridículo)

RESUMO

O presente trabalho busca compreender a atuação clínica no que se refere à angústia, mais especificamente no atendimento psicoterápico com base no referencial teórico Fenomenológico-Existencial. Como caminho metodológico utilizou-se a revisão narrativa de literatura. Sendo assim, o primeiro passo foi buscar na filosofia heideggeriana a compreensão das tonalidades afetivas que afinam a existência do *Dasein* com o mundo, mais especificamente resgatou-se a angústia como tonalidade afetiva fundamental. O segundo passo foi revisar o conceito de angústia na *Daseinsanalyse* clínica de Medard Boss, onde nota-se o distanciamento entre o pensamento de Boss e Heidegger no que concerne à angústia. Como terceiro passo, tendo em vista esta diferenciação, buscou-se autores que compreendem a angústia em contexto clínico não como característica de ser-doente ou limitação do *Dasein*, mas como forma de possibilitar a abertura do *Dasein* ao ser-no-mundo de forma própria, optamos por Ana Feijoo que propõe uma clínica daseinsanalítica na qual o que está em jogo é romper com os padrões sedimentados do modo de ser na cotidianidade, possibilitando o despontar das tonalidades afetivas fundamentais. Sendo assim, concluímos a existência de duas formas de se atuar clinicamente com pressupostos heideggerianos: uma que compreende a angústia como patológica e busca sua eliminação através do abrigo, confiança e amor – a *Daseinsanalyse* de Boss; e a outra que, entendendo a angústia como tonalidade afetiva fundamental e busca a promoção da angústia na psicoterapia – a clínica com fundamentos daseinsanalíticos de Feijoo.

Palavras-chave: Angústia. Daseinsanalyse. Martin Heidegger. Medard Boss. Ana Feijoo.

ABSTRACT

This academic work seeks to understand the clinical performance in relation to anguish, more specifically in the psychotherapeutic treatment based on the phenomenological-existential theoretical reference. As methodological approach, it has used the literature narrative review. First of all, was seek in Heideggerian philosophy the understanding of the affective tonalities that tone the existence of Dasein in the world, most specifically retaken the anguish as fundamental affective tone. Secondly, was reviewed the concepts of anguish in the Clinical Daseinsanalyse of Medard Boss, there is noted a distance between the idea of Boss and Heidegger as far as anguish. Finally, seeking this differentiation, was sought authors who understand the anguish in the clinical context not as characteristics of being-sick or restriction of Dasein, but as a way of enabling the disclosure of Dasein being-in-the-world properly. Was opted for Ana Feijoo who proposes a daseinsanalitica clinic in which seeks for a rupture of sedimented standards the way of being in everyday life, enabling the outbreak of the fundamental affective tonalities. Thus, there are the existence of two ways to act clinically with heideggerians assumptions: one that understands the anguish as pathological and seeks its elimination through the shelter, trust and love – Boss Daseinsanalysis. And the other that, understands the anguish as a fundamental affective tone and seeking the promotion of anguish in psychotherapy - the clinic with Feijoo's daseinsanalitica foundations.

Key words: Anguish. Daseinsanalysis. Martin Heidegger. Medard Boss. Ana Feijoo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 – ANGÚSTIA COMO DISPOSIÇÃO FUNDAMENTAL EM MARTIN HEIDEGGER	14
1. 1 <i>Dasein</i> : possibilidade de ser	15
1. 2 Decadência: estreitamento de possibilidades	16
1. 3 Angústia: abertura às possibilidades	17
2 – A ANGÚSTIA NA <i>DASEINSANALYSE</i> CLÍNICA DE MEDARD BOSS	22
2. 1 O conceito de angústia	23
2. 2 A lida de Boss com a angústia em atendimento daseinsanalítico: análise de uma situação clínica.....	28
3 – A ANGÚSTIA COMO TONALIDADE AFETIVA FUNDAMENTAL NA CLÍNICA DASEINSANALÍTICA: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO CLÍNICA APONTADA POR ANA FEIJOO	38
3. 1 O caso de Mariana e a promoção da angústia na psicoterapia.....	39
CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

INTRODUÇÃO

O presente trabalho buscará compreender a atuação clínica no que se refere à angústia, mais especificamente no atendimento psicoterápico com base no referencial teórico Fenomenológico-Existencial, fundamentado no pensamento do filósofo Martin Heidegger.

Martin Heidegger (1889-1976), filósofo alemão, estudou com Husserl em Freiburg, a partir do método fenomenológico desenvolvido por seu mestre, Heidegger propõe que o tema principal da filosofia é questionar-se sobre o Ser. A partir de seus estudos, conclui que, para se estudar o tema do Ser é necessário ter como fundamento o estudo do Ser do ente que somos todos nós, ao qual ele aponta que a essência deste é justamente ter de ser, ou seja, se dá em sua existência (HEIDEGGER, 2015).

Com base neste pensamento, ele fundamenta que o homem é ser-aí (*Dasein*), ou seja, ser aberto às possibilidades do mundo. Possibilidades que colocam o *Dasein* face ao nada existencial, o que o leva a uma fuga deste lugar para a vida cotidiana.

Na vida cotidiana – ou decadência como Heidegger chama –, o *Dasein* foge de si mesmo para as coisas do mundo, entretanto, é do que foge que ele corre atrás, pois somente ao *Dasein* cabe ser si mesmo (PROCÓPIO, 2000).

Ao se descobrir na decadência, o *Dasein* se angustia e, para Heidegger (2015), no angustiar-se, o mundo não tem mais nada a oferecer, nem mesmo a presença do outro, as coisas perdem seus sentidos, e assim o *Dasein* é retirado da decadência, pois, não consegue mais compreender a si mesmo a partir do mundo e da interpretação pública.

Conforme o autor afirma

Só na angústia subsiste a possibilidade de uma abertura privilegiada uma vez que ela singulariza. Essa singularização retira a presença¹ de sua decadência, revelando-lhe a propriedade e impropriedade como possibilidades de seu ser. Na angústia, essas possibilidades fundamentais da presença, que é sempre minha, mostram-se como elas são em si mesmas, sem se deixar desfigurar pelo ente intramundano a que, numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, a presença se atém (HEIDEGGER, 2015. p. 257).

Assim, a angústia, continua Heidegger (2015), possibilita a singularização do homem, pois lança o *Dasein* ao encontro com o poder-ser-no-mundo, e assim se abre as possibilidades como projeto, sendo o *Dasein* ser-possível.

¹ A tradutora Márcia Sá Cavalcante opta por traduzir o termo alemão *Dasein*, pela palavra portuguesa “*Presença*”, conforme apresenta no prefácio de sua tradução. Neste trabalho optei por utilizar o termo no alemão, entretanto em citações diretas utilizei o termo preferido pela tradutora da obra.

A angústia singulariza e abre a presença como “*solus ipse*”. Esse “solipsismo” existencial, porém, não dá lugar a uma coisa-sujeito isolada no vazio inofensivo de uma ocorrência desprovida de mundo. Ao contrário, confere à presença justamente um sentido extremo em que ela é trazida como mundo para o seu mundo e, assim, como ser-no-mundo para si mesma (HEIDEGGER, 2015, p. 255).

Tendo por arcabouço teórico o pensamento heideggeriano, Medard Boss (1903 – 1990), psicólogo e psiquiatra suíço, propõe uma teoria clínica psicológica. A esta teoria denomina de *Daseinsanalyse* e busca pessoalmente com Heidegger fundamentar seu pensamento clínico.

Deste desejo de fundamentar uma prática clínica com o pensamento de Heidegger, Boss propõe um modelo clínico no qual

Parte-se do pressuposto de que toda e qualquer teoria acerca da existência humana deve ser suspensa para que, assim, seja possível se aproximar do fenômeno (no caso, a questão trazida pelo paciente), atendo-se a todo o detalhamento de como se dá o acontecimento em questão. Em uma postura hermenêutica, consideramos os horizontes hermenêuticos que estarão sempre presentes na situação clínica, e o que de fato se interpreta são os encontros de horizontes, que consistem precisamente no que se fala e se escuta. Este choque de horizontes é o horizonte mesmo de apreciação do que acontece no encontro clínico, ou seja, da aparição da questão (fenômeno) (FEIJOO, 2011a, p. 34).

Nesta formulação clínica, Boss coloca que o *Dasein* adoce à medida que vivencia a angústia e a culpa, estes fatores tornam o existente ser-doente. Para Boss (1981): “quase nenhum par de fenômenos humanos é tão significativo como a angústia e culpa” (p. 14).

O autor continua afirmando que, a angústia sempre teme um ataque ao *Dasein*, à abertura de ser, as possibilidades humanas. Em última instância, toda angústia teme a possibilidade do não-poder-mais-ser, ou seja, teme sua aniquilação e para ele *Dasein* só passa a não-poder-mais-ser em sua morte, portanto, toda angústia é fundamentalmente angústia diante da morte.

Ainda aponta que, paradoxalmente, a angústia teme o *Dasein*, ou seja, o próprio *estar-aí*, sendo que ela sempre se preocupa e zela pela permanência deste. Assim, ele ressalta que as pessoas que mais temem a morte são as que mais se sentem angustiadas diante da vida, pois a última é o que possibilita a primeira.

Portanto, Boss propõe que o *Dasein* deve ser libertado da angústia, para poder vivenciar sua existência em todas as possibilidades, sendo assim, coloca como meta para psicologia libertar o paciente da angústia e da culpa através do amor e da confiança (BOSS, 1981).

Esta diferenciação entre o pensamento de Heidegger e o de Boss, proporcionaram que outros autores compreendessem a angústia em contexto clínico de outra forma, não como ser-doente ou limitação do *Dasein*, mas como forma de possibilitar a abertura ao ser-no-mundo,

como aponta Procópio (2000, p. 44) “O objetivo da análise existencial é levar o cliente a aproximar-se de si-mesmo através da aceitação da angústia originária do ser”.

Ora, a ideia para elaboração deste trabalho surgiu durante minha graduação, onde pude entrar em contato com os diversos referenciais teóricos da Psicologia, sendo um deles a Fenomenologia-Existencial. Esta abordagem da Psicologia me chamou a atenção devido ao fato de romper com todos os determinismos biológicos, psicológicos e sociais. Assim, a Fenomenologia-Existencial busca uma atuação despatologizante na Psicologia, rompendo com as correntes tradicionais psicológicas e instituindo uma outra forma de pensar.

Dentro dos estudos realizados nesta abordagem, deparei-me também com a questão da angústia, tema que me chamou muita a atenção. Isto porque, em meus atendimentos psicoterápicos – realizados em estágios supervisionados no curso de Psicologia – percebi que a angústia é tema recorrente no discurso dos pacientes. Para compreender melhor a angústia busquei autores que tematizam esta questão no contexto de suas clínicas psicológicas.

Dos diversos materiais encontrados, destaco o livro *Angústia, Culpa e Libertação*, de Medard Boss. Este autor destaca que na maioria dos casos clínicos, os pacientes são acometidos pela angústia e pela culpa, entretanto, ele aponta uma transformação entre a forma que a angústia é vivenciada pelo paciente (BOSS, 1981).

O autor diz que os pacientes do século XIX manifestavam sua angústia através das histerias, tremores de guerra ou quadros patológicos de fobias. Já os pacientes do século XX tendem a esconder suas angústias e isto reflete em patologias físicas, como doenças cardíacas, gástricas, intestinais entre outras. Também ressalta que a angústia pode manifestar-se através do tédio no existente (BOSS, 1981).

Este pensamento de Boss se demonstra pertinente ainda no século XXI, evidenciado por diversas pesquisas que se propõe a pensar o tema da angústia e como esta é vivenciada na contemporaneidade (PROCÓPIO, 2000; FEIJOO, 2011b 2011c; SANTOS e PANSARELLI, 2016).

Entretanto, podemos pensar se a atuação proposta por Boss, para se trabalhar a angústia na clínica, é favorável ao contexto da psicologia clínica com base Fenomenológica-Existencial, haja vista que Boss propõe como objetivo principal da psicoterapia eliminar a angústia do paciente através do amor e da confiança (BOSS, 1981).

Como sinaliza Feijoo (2011a. p. 34), pode-se duvidar, “se a clínica em Boss ainda tem ou não pretensões interventoras, que pretendem levar o analisando para um objetivo com ênfase valorativa”. Contrapondo-se ao pensamento de Boss, alguns autores, como Procópio

(2000) e Feijoo (2011a; 2011b; 2011c), propõem que o objetivo da psicoterapia é promover a angústia na pessoa, para assim ela se abrir às possibilidades do ser-no-mundo.

Ora, dito isto, este trabalho tem como objetivo geral explorar as formas de se trabalhar a angústia na clínica daseinsanalítica. Ou mais especificamente, o que pretendemos consiste em analisar o modo como dois autores – Medard Boss e Ana Feijoo – que se inspiraram em Heidegger, trabalham a angústia no seu contexto terapêutico, tendo como referência propor uma prática clínica daseinsanalítica

Como visto anteriormente, Medard Boss busca eliminar a angústia de seus pacientes na clínica daseinsanalítica, já Feijoo ressalta a necessidade de se promover a angústia. Tais apontamentos nos fazem perguntar: qual o lugar da angústia na clínica? A tarefa de um psicólogo que pretende trabalhar com bases heideggerianas consiste em eliminar ou promover a angústia? Será a angústia causa de limitação ou abertura do *Dasein*? A angústia é patológica ou ontológica? Acreditamos que este trabalho contribuirá para que a prática psicológica com bases Fenomenológica-Existencial, ou mais precisamente as que se intitulam daseinsanalítica, estejam mais afinadas com a perspectiva filosófica de M. Heidegger.

Para responder tais perguntas, a proposta metodológica para elaboração deste trabalho consiste em uma revisão narrativa de literatura. Por meio desta revisão, buscaremos compreender a angústia no pensamento de M. Heidegger e quais as possíveis atuações do terapeuta com uma proposta daseinsanalítica.

No primeiro capítulo, faremos uma revisão do conceito de angústia e como o *Dasein* se relaciona com este conceito a partir da obra principal do pensamento heideggeriano *Ser e Tempo* utilizado como fundamento para o desenvolvimento da *Daseinsanalyse*.

Recorreremos também a preleção *O que é Metafísica?*, texto publicado posterior a *Ser e Tempo*, ponto no qual relacionaremos, o que é chamado de primeiro pensamento heideggeriano, como o segundo pensamento – posterior a publicação de sua obra principal. Não obstante, como bem coloca Casanova (2015), não é possível separar o pensamento do autor, mas notar o movimento de amadurecimento em que este se desenvolve, ou seja, percebemos uma viragem no pensamento do autor, mas não uma mudança radical.

No segundo capítulo, utilizaremos a obra de Boss *Angústia, Culpa e Libertação* para rever o conceito de angústia, e como, para este autor, o *Dasein* torna-se ser-doente através da vivência da angústia. Entendida desta forma, a angústia se torna patologia e logo, Boss propõe que ela deve ser eliminada através da análise.

Neste ponto, recorreremos a um caso clínico publicado por Boss, em seu livro *Psychoanalysis and daseinsanalysis*, para apresentarmos a proposta que ele utiliza para eliminar a angústia de seu paciente.

No terceiro capítulo, apresentaremos a proposta de atuação clínica de Feijoo. Para isto utilizaremos um caso publicado em seu livro *A escuta e a fala em psicoterapia*. Deste caso clínico, apontaremos a proposta da autora que não compreende a angústia como patologia, pelo contrário, em vários momentos promove a angústia em sua paciente tendo como fim uma ação terapêutica.

Destes levantamentos, acreditamos que se não conseguirmos responder as questões levantadas anteriormente, ao menos estaremos mais aptos para uma atuação sóbria e afinada com as proposta fenomenológica-hermenêutica desenvolvida por Heidegger.

Talvez, até mesmo outros pontos à serem refletidos aparecerão, tendo em vista que este trabalho não tem a pretensão de atribuir valor as formas de atuação clínica, nem mesmo apontar para erros ou acertos no processo daseinsanalítico. Se este fosse o objetivo já perderia seu referencial fenomenológico-existencial, que parte fundamentalmente da liberdade e compreende que a atuação clínica, deve ser elaborada tendo por ponto de partida não teorias ou técnicas, mas sim a compreensão existencial de cada encontro terapêutico.

Portanto, buscaremos apresentar caminhos, a luz da filosofia de Heidegger, de formas de atuar em psicoterapia na lida com a angústia do paciente. Sendo assim, este trabalho não encerra as discussões sobre o assunto, pelo contrário quer provocar e levantar ainda mais debates sobre o tema.

1 – ANGÚSTIA COMO DISPOSIÇÃO FUNDAMENTAL EM MARTIN HEIDEGGER

Angústia é um tema central na obra de Martin Heidegger, de modo especial em sua obra principal *Ser e Tempo*. Como aponta Fernandes (2013), a angústia assume lugar privilegiado no pensamento heideggeriano.

Para Heidegger, assim como para todo pensamento fenomenológico-existencial, a angústia não é tomada como algo patológico ou como sentimento negativo, pelo contrário ela é uma experiência que nos coloca face a face com nossas possibilidades e nossa liberdade diante do nada existencial (ANGERAMI-CAMON 2000).

Assim sendo, é necessário compreender o conceito de angústia não como ideia isolada em uma única obra do autor, para que isto não ocorra, recorreremos a outro texto, no qual o autor aborda o assunto. Em sua preleção *O que é Metafísica?*, ele retoma o conceito exposto em *Ser e Tempo* e acrescenta novas perspectivas ao termo.

Ainda, faz-se necessário compreender outros conceitos construídos por Heidegger em suas obras, para não tomarmos a angústia de maneira leviana e infundada. Para tanto, devemos compreender o caminho trilhado por Heidegger, até sua construção sobre a angústia como disposição fundamental do ser.

Na construção de seu pensamento, o autor define primeiramente qual o tema central da filosofia, conforme apresentado anteriormente, o que é o Ser. A partir disto, ele faz uma análise dos entes intramundanos e da relação que o *Dasein* estabelece com estes entes, chamado por ele de mundo (CASANOVA, 2015).

Desta relação, fundamentam-se alguns conceitos, que são disposições nas quais o *Dasein* vivencia seu ser-no-mundo, modos de existências nos quais o *Dasein* está na maior parte do tempo. Disto, o filósofo propõe que o ser-aí se encontra em um estado distante de sua indeterminação original, vivendo de forma pública, inautêntica e alienada (HEIDEGGER, 2015).

Como saída desta condição, Heidegger (2015), nos apresenta a angústia, uma possibilidade de retirar o homem da condição de decadência, na qual se encontra na vida cotidiana, imerso nos utensílios intramundanos.

Isto posto, poderemos, para uma melhor compreensão da angústia no pensamento heideggeriano, nos questionar: o que é *Dasein*? Qual sua disposição original? O que é decadência? É possível nos libertarmos deste modo de ser?

Portanto, neste momento procuraremos esclarecer de forma breve, à luz do pensamento heideggeriano, o que é *Dasein* e decadência, conceitos fundamentais para compreendermos a abertura às possibilidades, estado original no qual o *Dasein* se encontra e o movimento de fuga deste estado para um modo existencial que fecha as possibilidades, para, em segundo momento, apresentarmos a angústia como disposição fundamental que possibilita a abertura do ser-aí.

1. 1 *Dasein*: possibilidade de ser

O termo alemão *Dasein* possui diversas possibilidades de tradução para a língua portuguesa, a tradutora Márcia Sá Cavalcante, em seu prefácio a tradução portuguesa de *Ser e Tempo* descreve algumas destas possíveis traduções e, opta por escolher a palavra “presença” para designar o *Dasein*. Outros autores (PROCÓPIO, 2000; CASANOVA, 2015) utilizam a expressão em português ser-aí como tradução de *Dasein*.

Não é somente a tradução da palavra que causa confusão em seu entendimento, muitos autores descrevem o *Dasein* como a forma que Heidegger define o homem. Entretanto, *Dasein* vai além do que a definição heideggeriana de homem, este termo indica uma nova forma de pensar o ser do homem. Conforme Casanova (2015, p. 89): “Antes de mais nada, é preciso ter em vista o fato de ser-aí não ser um termo cunhado por Heidegger a partir da pergunta: o que é o homem? ”. O autor continua dizendo que o termo impossibilita tal pergunta, pois possui um modo de ser diferente de todos os outros entes.

A partir disto, Heidegger modifica o lugar do homem no pensamento não só da filosofia, mas de todas as outras ciências contemporâneas, em especial, podemos ver como esta nova forma de pensar o homem afetou e influenciou a psicologia

Todas as representações encapsuladas objetivantes de uma psique, um sujeito, uma pessoa, um eu, uma consciência, usadas até hoje na Psicologia e na Psicopatologia, devem desaparecer na visão daseinsanalítica em favor de uma compreensão completamente diferente (HEIDEGGER, 2001, p. 33).

Heidegger (2015), define o *Dasein* não como algo simplesmente dado que possa vir a ser alguma coisa, ele nos diz que primeiramente, *Dasein* é possibilidade de ser, ou seja, o ser-

aí é o que ele pode ser e do modo que ele pode ser intimamente relacionado com as ocupações com o mundo, a preocupação com os outros e a possibilidade de ser si mesmo.

Casanova (2015), nos diz que o fato do homem não possuir determinações em sua essência e a impossibilidade de fixá-lo em uma coisa específica, faz com que *Dasein* seja o termo que melhor define o ser do homem, que não pode ser descrito por um conjunto de determinações acidentais.

Ele continua que, o *Dasein* se caracteriza como um ser que não possui determinações biológicas, psicológicas, espirituais ou sociais, ou seja, tudo aquilo que ele é, só determina-se pelo nexos existencial estabelecido com um de seus possíveis modos de ser. Portanto, o *Dasein* é um poder-ser “que só conquista a si mesmo a partir de suas múltiplas possibilidades de ser” (CASANOVA, 2015, p 91).

Isto posto, o *Dasein* se constitui fundamentalmente pela sua abertura ao poder-ser e poder-compreender aquilo que se mostra em sua clareira existencial, assim, o *Dasein* nunca é um ente como os outros entes, algo passível de objetivação, algo simplesmente dado, mas antes ele é fundamentado pela sua indeterminação (HEIDEGGER, 2001).

É importante destacar, de acordo com Casanova (2015), que as possibilidades do *Dasein* sempre se concretizam na facticidade do mundo, ou seja, ele não se apresenta primeiramente como um puro poder-ser, que depois decide entre as possibilidades que se apresentam disponíveis no mundo. O próprio fato de existir, já inscreve o *Dasein* em possibilidades existenciais específicas, que se concretizam na historicidade na qual está inserida.

Portanto, o *Dasein* é um ente abandonado em um mundo fático, e a partir da familiaridade com este mundo ele vai construindo suas possibilidades de ser, isto o torna um ser-no-mundo, não pelo fato de estar dentro de um espaço chamado mundo, mas sim por encontrar no mundo a sua própria morada.

Ora, como descrito, o *Dasein* não pode estar em um estado puro e original de possibilidades, pois é constantemente ser-no-mundo e ser-com-os-outros. A partir desta perspectiva, nos aparecem algumas questões: como se encontra o *Dasein* em relação aos entes intramundanos? E como se estabelece a relação com os utensílios e com os outros homens? A estas perguntas, Heidegger (2015), nos diz que o *Dasein* encontra-se em um estado de decadência.

1. 2 Decadência: estreitamento de possibilidades

Heidegger (2015), apresenta o modo de ser fundamental da cotidianidade como decadência. A este termo, o autor ressalta que não possui uma avaliação negativa apenas indica uma maneira que frequentemente o *Dasein* está junto ao mundo das ocupações.

Neste modo de ser, o *Dasein* encontra-se totalmente absorvido pelo mundo e pela co-presença dos outros no impessoal, assim não pode ser si-mesmo. Não obstante, poder não ser si-mesmo é visto como uma possibilidade positiva.

Como bem coloca Casanova (2015), o conceito de decadência, não tem um caráter valorativo ou moralizante

Ao ouvirmos expressões como “ditadura do impessoal”, “impropriedade”, “decadência”, “falatório”, “ambiguidade” e “curiosidade”, expressões correntes na concepção heideggeriana do modo de o ser-aí se encontrar de início e na maioria das vezes imerso no mundo fático que é o dele, tendemos a pensar essas expressões em uma chave antropológico-moralizante e a ler Ser e Tempo, por conseguinte, como se o que estivesse em questão na obra fosse determinar o modo como precisamos conquistar o nosso si mesmo, como se o texto levantasse de maneira sistemática a questão de saber como o ser-aí singular se transforma no que ele verdadeiramente é. (...) O que Heidegger nos indica (...) é que todas as expressões acima precisam ser pensadas como dimensões constitutivas da fenomenalidade intrínseca ao ente dotado do caráter de ser-aí. (p. 103-104).

Diante do mundo decadente, o homem assume uma publicização de seu ser, e vive de uma maneira inautêntica, imerso nos afazeres cotidianos, tornando-se mais um na multidão, ou seja, na decadência o *Dasein* desvia-se de si mesmo (SANTOS e PANSARELLI, 2016).

O modo de ser na decadência, segundo Fernandes (2013), determina o *Dasein* a partir de possibilidades sedimentadas, mas, por fim, acaba fechando-o de sua condição fundamental de poder-ser, ou seja, sua indeterminação originária.

Este fechamento de possibilidades, joga o ser-aí de encontro com sua possibilidade original de poder-ser, isto promove no *Dasein* a angústia, determinação ontológica, que retira o homem da decadência e o lança diante do nada que é ser-si-mesmo. (SANTOS e PANSARELLI, 2016).

1. 3 Angústia: abertura às possibilidades

Primeiramente, é necessário compreendermos a diferença entre angústia e medo. Para Heidegger (2015), os dois termos se aproximam fenomenologicamente, haja vista que muitas vezes se chama de medo o que é angústia e de angústia o que é medo.

Entretanto, o autor pontua uma diferença fundamental entre eles, ele nos mostra que o medo sempre é medo de alguma coisa definida, de um ente intramundano. Não obstante, a angústia não possui um objeto no mundo, do qual se angustia.

Casanova (2015) acentua, que esta diferença fundamental repousa sobre o fato do temor possuir um objeto ao qual teme, que vem ao encontro do *Dasein* e se apresenta como ente intramundano, uma coisa que se torna ameaçadora, e este temor nasce em sintonia com a imersão do *Dasein* no mundo cotidiano. Já a angústia, não possui qualquer relação com os entes intramundanos, não nasce de qualquer coisa do mundo circundante, ela surge do despontar do próprio ser-aí.

Por esta angústia não entendemos a assaz frequente ansiedade que, em última análise, pertence aos fenômenos do temor que com tanta facilidade se mostram. A angústia é radicalmente diferente do temor. Nós nos atemorizamos sempre diante deste ou daquele ente determinado que, sob um ou outro aspecto determinado, nos ameaça (HEIDEGGER, 1991, p. 39).

Por tanto, o “com quê” da angústia é sempre indeterminado. Isso demonstra que o objeto da angústia é irrelevante e não pode ser intramundano, pois nenhum objeto que se encontra no interior do mundo pode servir para a angústia se angustiar. O fundamento da angústia não se encontra em lugar nenhum, e isso é o que a caracteriza (HEIDEGGER, 2015). Já o “ante o quê” da angústia, nos diz Casanova (2015), não é alguma coisa que se mostra na vida cotidiana, não pode ser nenhum ente intramundano, pois o “ante o que” da angústia é justamente aquilo de que o *Dasein* foge, fundamentalmente seu ser-aí e suas possibilidades de ser.

O *Dasein* não sabe com o que é que se angustia e nem mesmo sabe em que local se encontra este algo que o angustia. Portanto, estando em lugar nenhum, o objeto não pode se aproximar em nenhuma direção, entretanto encontra-se sempre por aí, como diz Heidegger (2015, p. 253): “(...) tão próximo que sufoca a respiração e, no entanto, encontra-se em lugar nenhum”.

Em seu texto *O que é Metafísica?*, Heidegger (1991), analisa o nada e retoma o conceito de angústia apresentado primeiramente em *Ser e Tempo*, e segundo ele, quando angustiados podemos dizer que nos sentimos estranhos, não obstante não podemos dizer diante de que nos sentimos estranhos. Sendo assim, nos afastamos de todos os entes, haja vista que o que nos angustia não é determinado. Assim, o que nos resta é justamente “nenhum” ente, ou seja, a angústia manifesta o nada

Que a angústia revela o nada é confirmado imediatamente pelo próprio homem quando a angústia se afastou. Na posse da claridade do olhar, a lembrança recente nos leva a dizer: Diante de que e por que nós nos angustiávamos era “propriamente

– nada. Efetivamente: o nada mesmo – enquanto tal – estava aí (HEIDEGGER, 1991, p. 40).

Portanto, a angústia coloca o *Dasein* diante do nada que é, e assim possibilita sua abertura ao poder-ser mais originário, restituindo ao ser-aí sua existência autêntica, sua propriedade fora da decadência, ou seja, angustiar-se é a possibilidade de abertura do mundo para o *Dasein*, é isso que abre o mundo como mundo (HEIDEGGER, 2015).

A angústia abre o *Dasein* às possibilidades de ser-si-mesmo, de poder-ser próprio, retornando ao lugar de ser-no-mundo, neste ponto vale ressaltar, como Casanova (2015), que este poder-ser não possui caráter moralizante, mas antes é uma chave fenomenológica para os modos de ser do *Dasein*

A propriedade não é o bem para o qual devemos tender, assim como a impropriedade não é o mal do qual devemos escapar. Elas são muito mais possibilidades constitutivas de todo ser-aí, possibilidades nas quais já nos encontramos desde o princípio jogados (p.123).

Quando o *Dasein* se encontra na decadência, não deixa de ser um poder-ser, apenas realiza o poder-ser nas ocupações da cotidianidade, nos entes intramundanos. Assim, do que o *Dasein* foge é sempre o que lhe acompanha mesmo na vida cotidiana, pois nunca pode deixar de ser-aí (CASANOVA, 2015).

Ainda segundo Casanova (2015), a angústia: “rompe com a tendência produzida pela decadência e impede o prosseguimento da simples fuga de si mesmo por parte do ser-aí imerso no mundo das ocupações cotidianas” (p. 125).

Para Fernandes (2013), na vida cotidiana, estamos em repetições constantes de preconceitos e modos sedimentados de ser, e a singularização do ser-aí, possibilita a quebra deste círculo e se abre um espaço para que algo novo aconteça e outros modos de ser-no-mundo possam se realizar, assim, podendo haver uma transformação existencial. Não obstante, para que isto ocorra é necessária uma situação limite, que é uma total perda de sentido do mundo, ou seja, a própria angústia.

De início, o mundo fornece ao *Dasein* mobilizadores estruturais que possibilitam agir de uma forma que tenha sentido em meio as significações presentes no mundo factual. Entretanto, no momento em que se angustia, os entes intramundanos, até mesmo o ser-com, perdem seus sentidos. As ocupações cotidianas se esvaziam de significado. A partir desta quebra de sentido do discurso cotidiano, o *Dasein* pode retomar seu poder-ser mais próprio (CASANOVA, 2015).

Confrontado com a suspensão da significância trazida pela angústia, o ser-aí se vê imerso em uma situação na qual descobre a possibilidade de conquistar a possibilidade que ele é a partir de seu poder-ser mais próprio e de superar ao mesmo tempo o domínio do discurso fático cotidiano (CASANOVA, 2015, p. 129).

Por meio do modo de ser angustiado o ser-aí passa a assumir a responsabilidade de assumir-se como poder-ser-no-mundo e a partir disto, o *Dasein* pode se singularizar (FERNANDES, 2013).

Portanto, a angústia se apresenta como a possibilidade de singularização do *Dasein*, sendo ela fundamental, o que possibilita ao homem perceber-se abandonado no mundo – mesmo sendo ser-com – pois só cabe a pessoa ser-si-mesmo e se apropriar de seu projeto (SANTOS e PANSARELLI, 2016).

Na presença, a angústia revela o ser para o poder-ser mais próprio, ou seja, o ser-livre para a liberdade de escolher e acolher a si mesma. A angústia arrasta a presença para o ser-livre para... (pro-pension in...), para a propriedade de seu ser enquanto possibilidade de ser aquilo que já sempre é (HEIDEGGER, 2015. p. 254).

Assim, Heidegger (2015), define a angústia como disposição e como tal, é ela a possibilidade de abertura do mundo para o *Dasein*, ou seja, a angústia que abre o mundo como mundo. Paradoxalmente a isto, o autor nos diz que

Naquilo com que a angústia se angustia revela-se o “é nada e não está em lugar nenhum”. Fenomenalmente, a impertinência do nada e do lugar nenhum intramundanos significa que a angústia se angustia com o mundo como tal. A total insignificância que se anuncia no nada e no lugar nenhum não significa ausência de mundo. Significa que o ente intramundano em si mesmo tem tão pouca importância que, em razão dessa insignificância do intramundano, somente o mundo se impõe em sua mundanidade (HEIDEGGER, 2015. p. 253).

Esta disposição que é a angústia, assume o caráter de disposição fundamental no pensamento de Heidegger pois possibilita a abertura do *Dasein* ao poder-ser: “A mesmidade existencial do abrir e do aberto em que se abre o mundo como mundo, o ser-em como poder-ser singularizado, puro e lançado, evidencia que, com o fenômeno da angústia, se fez tema de interpretação uma disposição privilegiada” (HEIDEGGER, 2015, p. 255).

O autor nos diz que a disposição nos revela o modo como o *Dasein* está e: “Na angústia, se está ‘estranho’. Com isso se exprime, antes de qualquer coisa, a indeterminação característica em que se encontra a presença na angústia: o nada e o ‘em lugar nenhum’” (HEIDEGGER, 2015. p. 255). Portanto a angústia revela ao *Dasein* o seu estado original, o nada. O que o restitui seu lugar de origem, sua indeterminação, o seu poder-ser-si-mesmo, como aponta Kahlmeyer-Mertens (2014. p. 107), a angústia é “vertigem em face do nada que somos e do poder-ser que tal nada possibilita”

Ora, sendo a angústia disposição fundamental ao ser-aí, que possibilita sua abertura as possibilidades, como ela pode ser compreendida como algo patologizante? Porque ela é vivenciada de forma dolorosa? Pode o *Dasein* se libertar da angústia? Quais as possibilidades de vivenciar a angústia?

Estes questionamentos mobilizaram diversos autores a tentarem compreender a angústia no pensamento heideggeriano. Alguns se mantiveram afinados a sua proposta, outros compreenderam a angústia como angústia psicológica e não como angústia existencial.

Cabe ressaltar, que o próprio Heidegger (2015), nos apresenta a angústia como um sentir-se estranho ou como um sentir-se fora de casa, abandonado em um mundo estranho ao *Dasein*, que ao mesmo tempo é o mundo onde as possibilidades podem acontecer. Ou seja, o não sentir-se em casa não deve ser compreendido como um retirar-se do que se é, mas antes é o fenômeno mais originário do ser-aí.

Diante do exposto, cabe agora investigar o modo como Medard Boss compreende a angústia em seu contexto clínico. Vale destacar, que a proposta de Boss foi recorrer a Heidegger a fim de propor uma prática clínica psicoterápica fundamentada no modo como este filósofo compreende o existir humano. Este foi o objetivo de sua *Daseinsanalyse* clínica. O que pretendemos, por conseguinte, é ir a Boss e investigar como a angústia é tratada no seu contexto dasaisanalítico.

2 – A ANGÚSTIA NA *DASEINSANALYSE* CLÍNICA DE MEDARD BOSS

Antes de iniciarmos a investigação da angústia na compreensão de Medard Boss, é necessário fazermos um pequeno resgate histórico de sua trajetória na psiquiatria, como ele conhece a obra de Heidegger e como busca, junto a este filósofo, introduzir seus pensamentos na psicologia, o que resulta na criação de sua *Daseinsanalyse*.

Isto se faz crucial, pois, como veremos, alguns marcos na trajetória profissional e pessoal de Boss contribuíram para a elaboração de sua compreensão de conceitos fundamentais para sua clínica, por exemplo, a angústia, bem como em sua lida em atendimento clínico.

Antes de conhecer a filosofia de Heidegger, Boss trabalhava como psiquiatra e fazia análise didática com Freud, além de estudar com o círculo psicanalítico em Berlim, o que, segundo Moreira (2011), fez com que ele mantivesse uma vertente psicodinâmica em seus trabalhos até servir como médico na Segunda Guerra Mundial.

A autora destaca ainda, que ele estava desmotivado em relação a prática psiquiátrica tradicional e aos referenciais psicodinâmicos, enquanto servia na Guerra, sentiu-se entediado e buscou leituras para se entreter. Uma destas leituras foi o livro *Ser e Tempo*, a partir desta leitura, Boss buscou desenvolver uma prática psicoterapêutica fundamentada nos princípios existenciais propostos por Heidegger (MOREIRA, 2011).

Assim, após o término da Guerra e o fim das restrições impostas aos alemães, Boss começou a se corresponder com o filósofo e em uma destas cartas surge a proposta que Heidegger fosse até a casa do psiquiatra na Suíça, para apresentar seu pensamento a um grupo de médicos, amigos e alunos do psiquiatra.

Assim, durante dez anos, Heidegger se reuniu com este grupo, para discutir uma prática clínica fundamentada em seu pensamento, além destes seminários, manteve conversas particulares com Boss. Os materiais produzidos nestes anos, bem como as cartas trocadas entre o psiquiatra e o filósofo, foram compilados e editados por Boss, o que resultou no livro *Seminários de Zollikon* (HEIDEGGER, 2001).

Boss, no *Prefácio à Primeira Edição dos Seminários de Zollikon* (Heidegger, 2001), escreve que Heidegger o revelou que sempre desejou manter contato com um médico que demonstrasse entendimento pela sua filosofia, pois via a possibilidade desta não ser restrita

aos filósofos, mas que pudesse beneficiar pessoas, principalmente as que se encontram necessitadas de ajuda.

Assim, Boss nega o conceito de estrutura psíquica proposta por Freud, além de rejeitar qualquer definição causal para os sofrimentos psíquicos e propõe uma clínica na qual os fenômenos possam aparecer como são, em um mundo sedimentado, marcados por seu horizonte histórico, no qual cada pessoa se depara com suas possibilidades de poder-ser (BOSS, 1963).

Mesmo contrapondo alguns pensamentos centrais da psicanálise, o psiquiatra ainda mantém em sua postura daseinsanalítica algumas técnicas desenvolvidas e propostas por Freud, como o uso do divã, a associação livre e a interpretação de sonhos, além de propor que as técnicas desenvolvidas por Freud fossem melhor utilizadas por daseinsanalistas que pelos próprios psicanalistas ortodoxos. (BOSS, 1963).

Ora, diante disto podemos compreender a trajetória que leva Boss a conceituar as tonalidades afetivas presentes no ser-aí, bem como compreender sua proposta clínica na lida com tais fenômenos. Portanto, agora, podemos fazer uma análise mais aprofundada da tonalidade afetiva da angústia.

2. 1 O conceito de angústia

Para iniciarmos, é necessário pontuar assim como Kahlmeyer-Mertens (2012), que a *Daseinsanalyse* se interessa pela angústia enquanto fenômeno clínico, ou seja, parte do domínio ôntico-existenciário em sua tematização.

Em seu livro *Angústia Culpa e Libertação*, Boss analisa o conceito de angústia e culpa² a luz de sua *Daseinsanalyse*. Silva (2016), destaca que o psiquiatra determina a angústia e a culpa como fatores dominantes na vida das pessoas e que, onde estes elementos se manifestam de maneira imediata é na esfera dos psicicamente doentes, ou nas palavras de Boss

(...) onde o domínio da angústia e da culpa é imediato e palpável, revelando-se onipresente, é no âmbito dos psicicamente doentes. Quase todos os que procuram o psiquiatra, estão sendo intimamente corroídos, declarada ou veladamente, pela angústia e pela culpa (BOSS, 1981, p. 15).

Antes de iniciar sua discussão sobre o conceito de angústia, Boss (1981), pontua que a psicanálise freudiana compreende a angústia apenas como um defeito do aparelho psíquico, e

² Neste trabalho analisaremos exclusivamente a angústia. No que diz respeito a culpa cf. Boss, 1981.

assim busca eliminá-la encontrando umnexo causal, em alguma fase do desenvolvimento psicosssexual. Entretanto, ele aponta que a *Daseinsanalyse* se contrapõe às teorias psicológicas naturalistas, deterministas e psicodinâmicas, sendo assim ele critica a psicoterapia realizada por estas correntes, e diz que não é possível a compreensão psicoterápica da angústia através destas técnicas.

Ora, então o que pensa Boss sobre a angústia? Qual sua posição conceitual em relação a este fenômeno? E qual sua proposta na lida da angústia em psicoterapia? O autor se propõe a afastar-se destas concepções psicológicas naturalistas e deterministas fundamentando-se na *Análise do Dasein* desenvolvida por Heidegger em *Ser e Tempo*. Veremos como ele busca está superação das propostas que ele criticou.

Primeiramente, Boss (1981) sustenta que cada angústia humana possui um

(...) de que, do qual tem ‘medo’ e um pelo que, pelo qual teme. (...) O do que de cada angústia é sempre um ataque lesivo à possibilidade do estar-aí (*Dasein*) humano. No fundo, cada angústia teme a extinção deste, ou seja, a possibilidade de um dia não estar mais aqui. O pelo que da angústia humana é por isto o próprio estar-aí, na medida em que ela sempre se preocupa e zela só pela duração deste (BOSS, 1981, p. 26).

Portanto, Boss (1981), propõe que o desabrigo, a perda do amor materno ou a ameaça à segurança são causas reais de angústia aos recém-nascidos. Não obstante, ele aponta que mesmo os bebês mais amparados também experimentarão a angústia, a qual ele denomina como angústia interna instintiva, sendo assim, para ele todas as pessoas experimentam a angústia.

Para comprovar isto, o autor apresenta acontecimentos oníricos infantis e fobias adultas, que revelam a angústia interna instintiva de não-poder-mais-ser

Nos pesadelos infantis com animais ferozes, assaltantes ou incêndios devastadores, que de vez em quando perturbam as noites de praticamente todas as crianças, estas temem a destruição de sua situação humana regulada e conhecida, no caos de forças compreensivas, dominantes e incontroláveis de sua vitalidade natural. Não é difícil demonstrar também nas angústias doentias dos adultos, nas fobias patológicas, o mesmo medo de destruição da própria situação humana, deles já conhecida. (...) eles experimentam a possibilidade de poderes que os fazem temer a destruição de sua vida bem harmonizada, segura e convenientemente adaptada, e de seu mundo estruturado (BOSS, 1981, p. 27).

Ele continua dizendo que estas angústias internas das crianças e dos adultos fóbicos, é sempre medo de não-poder-mais-ser. Igualmente, as angústias reais, como as das crianças que começam a temer um objeto ou fato que lhe proporcionaram uma experiência desagradável, ou adultos que temem um leão solto, também temem o não-poder-mais-ser. Porém, o autor aponta como grande causa de angústia humana o tecnicismo, que destrói as coisas e experiências e as transformam em dados científicos, desmoralizando todas as vivências e retirando os sentidos das experiências.

Assim, a angústia é compreendida sempre em afinação com o temor ou a fobia, que se apresenta ao *Dasein* em maior ou menor medida, e que em última instância a angústia sempre revela-se como medo da morte, do não-poder-mais-ser. Esta conceituação da angústia na *Daseinsanalyse* se aproxima com a conceituação de finitude no pensamento de Heidegger, que determina o existente como ser-para-morte, ou seja, que existindo o *Dasein* já está lançado a possibilidade de morrer (SILVA, 2016).

Conhecendo estas premissas, Boss tenta uma aproximação entre o fenômeno da angústia e a possibilidade de não-poder-mais-ser, e durante seu texto levanta alguns questionamentos sobre a aproximação de seu conceito de angústia com a possibilidade de ser-para-morte do ser-aí (SILVA, 2016).

Nesta aproximação, o psiquiatra (BOSS, 1981), escreve que toda angústia sempre teme um ataque ao *Dasein*, à abertura de ser, às possibilidades humanas e que fundamentalmente toda angústia teme a possibilidade do não-poder-mais-ser, ou seja, teme sua aniquilação. Ele ressalta que o *Dasein* só passa a não-poder-mais-ser em sua morte, portanto, toda angústia é fundamentalmente angústia diante da morte. Paradoxalmente, o autor ressalta, que a angústia teme o *Dasein*, ou seja, o próprio estar-aí, sendo que ela sempre se preocupa e zela pela permanência deste. “Por isso as pessoas que mais temem a morte são sempre as mesmas que mais têm medo da vida que desgasta e põe em perigo o estar-aí.” (BOSS, 1981 p. 26).

Ora, sendo a angústia fundamentalmente medo da morte e sendo a morte fundamentalmente possibilidade do *Dasein*, Boss se questiona sobre qual o sentido da angústia na vida das pessoas

No entanto, que outra coisa, a não ser esta angústia maior e mais atual, poderia trazer à luz com maior clareza e insistência, o fato de que ela é sempre medo da morte, medo pelo estar-aí e medo da destruição deste. De nada porém o ser humano tem tanta certeza, como de que um dia ele tem que morrer. Portanto, não terá o ser humano durante toda a vida razão suficiente em temer pela sua vida, em ter medo de sua morte, do seu não-poder-mais-ser? Portanto, não será a angústia necessariamente inerente à vida, como um dote do nosso estar-aí, do qual não é possível, nem psicoterapeuticamente, se livrar? (BOSS 1981. p. 28).

Ele se questiona igualmente sobre a culpa, mas como nos aponta Silva (2016), estes questionamentos não são levados às últimas consequências na formulação do psiquiatra, que apresenta a seguinte resposta para estas dúvidas “Se assim for, decerto todos os esforços psicoterápicos continuarão sendo para sempre empreendimentos vãos e desesperançados, mesmo que sejam promovidos muitos Congressos Internacionais em honra da psicoterapia” (Boss, 1981, p. 33).

Como vimos, Boss (1981), ressalta que toda angústia é fundamentalmente medo de não-poder-mais-ser e o ser-aí está sempre diante da possibilidade da morte, mesmo assim, ele propõe que algumas pessoas conseguem se libertar da angústia, como as crianças, pessoas que conhecem o significado da morte, pessoas que se sacrificam por amor, heróis e santos.

Estas pessoas, mesmo experimentando a angústia em algum momento de suas vidas, são capazes de superá-la e a isto o autor atribui o fato de “pertencer à vida humana este contra-poder à angústia, que se manifesta nos fenômenos do amor, da confiança e do estar-abrigado” (BOSS, 1981. p. 33). Sendo assim, o autor defende que “(...) onde reinam o amor, o estar-abrigado e a confiança toda angústia pode desaparecer” (BOSS, 1981. p. 33 – 34).

Cabe ressaltar neste momento que, como bem coloca Silva (2016), Boss compreende a angústia na clínica psicoterápica a todo modo com uma opressão à existência. Ainda o autor nos aponta que Boss foi buscar em três línguas diferentes o significado do próprio termo angústia para fundamentar sua ideia, conforme as próprias palavras do psiquiatra suíço

Não está a palavra alemã *Angst* ligada à latina *Angústia* e à grega *Ancho*, à estreiteza, ao apertado e estrangulado? Portanto, parece que o próprio nome, angústia, indica que o estar-aí, quando está em consonância com a angústia, só pode ser visto como algo estrangulado (BOSS, 1981, p. 35).

Entretanto, assim como Kahlmeyer-Mertens (2014. P. 115 – 116)

Avaliamos que, neste caso específico, o recurso geralmente elucidativo às etimologias grega e alemã, não presta grande favor, até porque, se Heidegger em sua analítica existencial pretendesse utilizar o termo “*Angst*” para se referir ao temor, ele não teria reservado o vocábulo alemão “*Furcht*” para nomear o tal temor.

Sendo assim, compreendida como estrangulamento, estreitamento e fechamento de possibilidades, a angústia na clínica *daseinsanalítica* assume caráter de ser-doente, e por isto Boss propõe a necessidade de superá-la e eliminá-la através da análise, para assim libertar o *Dasein* a sua condição fundamental de poder-ser. Portanto, a angústia deixa de ser ontológica e assume uma posição de patológica na *Daseinsanalyse* de Boss.

O autor, ainda sugere que a angústia limita a convivência e as relações humanas, promovendo uma alienação na condição fundamental do ser-com-os-outros

De fato, a angústia do ser humano atual costuma retroceder tanto sua auto-compreensão e limitá-la de tal forma, que ele compreende a si próprio apenas como uma gota d’água solitária, trêmula, suspensa no ar; mas o oceano, do qual ele provém e ao qual ele pertence, devido a sua essência, este ele não pode nem suspeitar? (BOSS, 1981. p. 35 – 36).

Diante deste fechamento de possibilidades e adoecimento do *Dasein*, o autor, propõe que o amor, que se contrapõe à angústia, é a única possibilidade de uma existência própria e autêntica, conforme ele escreve

(...) na condição do amor, o estar-aí está aberto a uma experiência totalmente diferente, experiência que permite reconhecer aquilo que os seres humanos normalmente chamam de morrer, como sendo o contrário do não-poder-mais-estar,

como sendo um íntimo abrir-se e aprofundar-se no amado como um todo (BOSS, 1981, p. 36).

Sendo a angústia compreendida como estrangulamento e estreitamento de possibilidades e o amor compreendido como o oposto a esta condição, ou seja, como abertura às possibilidades de ser-aí, Boss (1981), conclui que “a angústia dos seres humanos pode ser anulada na experiência amorosa do pertencer imediato a um fundo inabalável, basilar” (BOSS, 1981, p. 36). Portanto, o amor é a tonalidade afetiva fundamental, que abre o *Dasein* ao seu poder-ser original, que se contrapõe a angústia que é estreitamento e fechamento de possibilidades.

Antes de encerrar sua teorização sobre a angústia, Boss (1981), tenta uma reaproximação ao conceito de angústia apresentado por Heidegger – como vimos anteriormente de que a angústia coloca o *Dasein* diante do nada que é si-mesmo, ou seja, diante do poder-ser – entretanto, Boss acaba se distanciando ainda mais do pensamento do filósofo ao propor que a angústia abre caminho ao amor, nas palavras do próprio autor

Mas se alguém se mantém realmente aberto à essência total e não disfarçada da angústia, é aí justamente que ela abre aos seres humanos aquela dimensão de liberdade na qual, e só então, se possibilita o desdobrar das experiências do amor e da confiança. Pois a angústia, liberada da mesquinhez subjetivista, do mesmo que o amor, leva o estar-aí humano não só à possibilidade do maior e do mais rico, mas também, imediatamente, à possibilidade do totalmente diferente diante de tudo que, antes de mais nada é, e que como algo que é, tem, ainda assim, seus limites restritivos. Em outras palavras, ela ainda abre para a dimensão – bem diversa – do “Não-Estar” do “Nada”, mas daquele grande nada, que, ao contrário do vazio da nulidade meramente nihilista, abriga tudo dentro de si, e de tal forma que ele tanto pode encobrir como também desvelar-nos e desvelar as coisas do nosso mundo. Por isso, a angústia, vivida em sua mais profunda essência, não só não contradiz o amor como sendo seu contra-poder, mas até rompe toda a angústia subjetivista e psicologista; e sempre superando-se a si mesma – abre o caminho do amor ao infinito, que tudo abriga e não simplesmente É (BOSS, 1981, p.36 – 37).

Após a apresentação da angústia, Boss conclui que a meta mais alta da psicoterapia “é sempre a abertura dos nossos pacientes para a capacidade de amar e confiar, a qual permite superar toda a opressão da angústia e da culpa como sendo meros mal-entendidos.” (BOSS, 1981, p. 43). Portanto, ele propõe que o objetivo do psicoterapeuta é sempre promover em seu paciente o amor, a confiança e o estar abrigado, tonalidades afetivas fundamentais na clínica daseinsanalítica, e assim, ajudar aos pacientes a superarem a angústia.

Estes apontamentos sobre a angústia em Boss, nos fazem refletir sobre sua prática clínica, pois, se o daseinsanalista fundamenta-se na proposta heideggeriana e compreende a angústia como medo-de-não-poder-mais-ser e, segundo Heidegger, esta é uma condição existencial fundamental, por que Boss coloca a angústia como manifestação do ser-doente? Como ele pretende superar a angústia através de uma prática clínica, sendo a angústia uma tonalidade afetiva fundamental para Heidegger?

Neste momento é necessário, seguindo um caminho fenomenológico e como nos sugere Silva (2016), darmos um passo atrás e analisarmos um caso apresentado por Boss, e compreender como ele lida com a angústia em seu contexto daseinsanalítico.

2. 2 A lida de Boss com a angústia em atendimento daseinsanalítico: análise de uma situação clínica

Em seu livro *Psychoanalysis and Daseinsanalysis* (1963), Boss apresenta alguns conceitos fundamentais para construção da *Daseinsanalyse*, além de escrever diversos casos clínicos no qual este fazer clínico foi utilizado.

Ele inicia o livro com um caso intitulado *A Patient Who Taught the Author to See and Think Differently*³. Neste caso, podemos observar e levantar alguns apontamentos sobre o manejo clínico do daseinsanalista, mais especificamente faremos uma análise de como ele lida com a angústia de sua paciente, que apresenta um quadro de esquizofrenia.

O autor apresenta sua paciente da seguinte forma

A paciente, a quem chamaremos Dra. Cobling, cresceu na atmosfera de uma comunidade rigorosamente ascética, caracterizada por uma excessiva preocupação com a mortificação da carne e com tudo o que a ela se relacionava. Uma auto-imagem extremamente rígida, inculcada desde a sua infância, impunha-lhe total abnegação e ilimitado sacrifício ao dever. Sob imposições cruéis, em virtude de sua excepcional inteligência, por uma indomável vontade e uma resoluta autodisciplina, conseguiu chegar à direção médica de um importante sanatório psiquiátrico, o que lhe exigiu a superação de consideráveis dificuldades externas. Durante muitos anos, havia se sacrificado, sem limites, a serviço dessa instituição, cujos benefícios eram amplamente aproveitados por outros (BOSS, 1963, p. 5).

Desde a infância, a paciente apresentava diversos quadros depressivos, aos quais os médicos apontavam causas endógenas. Mesmo estes quadros durando meses, a paciente conseguia superá-los. Entretanto, pouco antes do início de sua análise o quadro dela agravou

Um ano antes do início da análise, tinha perdido seu idoso pai. Desse momento em diante, começou a piorar de forma evidente. Sua vida interior sofreu também um extremo empobrecimento: tornou-se incapaz de qualquer tipo de sentimento, até chegar a uma espécie de petrificação espiritual; não conseguia mais pensar, era incapaz de reter ou captar o que lia; perdeu toda a iniciativa e toda a capacidade de concentração, podendo ficar horas a fio fitando fixamente o espaço, vazia de pensamento e fora de qualquer noção de tempo. Sofria de insônia e tensão. Com muita dificuldade, conseguia exercer apenas as atividades rotineiras devido à sua surpreendente força de vontade e com a ajuda de fortes sedativos. Um acentuado tremor das mãos, fino e rápido, e uma dilatação máxima das pupilas evidenciavam um alto nível de ansiedade. A própria paciente relutava em admitir esses fatos. Uma estranha compulsão ao suicídio dominava-a, tornando-se quase irresistível devido à

³ A tradução do texto para o português foi realizada por Araújo e revisado por Gambini (1999), entretanto utilizaremos a paginação da tradução ao Inglês.

insistência da ideia. Estava, sem dúvida, em um estado pré-psicótico altamente precário. Quando começou a análise, o mero esforço exigido para dominar os impulsos autodestrutivos tinham exaurido tanto a sua força física, que ela mal podia andar (BOSS, 1963, p. 5 – 6).

No início da análise, o terapeuta aconselhou a paciente a aceitar sua incapacidade para o trabalho e desligar-se completamente dele. Ao acatar esta sugestão, os primeiros sintomas psicóticos começaram a aparecer e a paciente passou a ter visões de rostos e máscaras, aos quais ela apresentava em análise através de desenhos, além de apresentar alucinações auditivas. Pouco tempo depois, ela começou a sentir-se perseguida e por isto falava apenas em murmúrios com o terapeuta.

Após a apresentação do quadro clínico da paciente, o psiquiatra descreve sua primeira tentativa de intervir terapêuticamente junto a ela

No início, o psiquiatra esperava poder falar racionalmente com essa inteligentíssima paciente e colega, mesmo em sua psicose, usando o método de “persuasão” de Dubois. Ele tentaria fazer com que a paciente se afastasse dos horríveis fenômenos visuais e auditivos, chamando-os de meras alucinações sem nenhuma realidade. Ele chegou até a dar um passo a mais, em seu esforço racional, e classificou as expressões alucinatórias de distúrbios metabólicos nos tecidos cerebrais (...). Para espanto do médico, a paciente simplesmente riu dessas explicações naturalistas e, desdenhosamente, deu de ombros (...).

Após o fracasso de suas interpretações fisiológicas, o psiquiatra recolheu-se inteiramente na psicologia pura. Admitiu que as alucinações de sua paciente não eram simplesmente nada. Entretanto, afirmou que elas não correspondiam a uma realidade externa, mas representavam apenas uma realidade interna puramente psíquica, consistindo em emoções ocultas e tendências da própria paciente. Essas realidades psíquicas internas estavam sendo projetadas das camadas de seu inconsciente sobre objetos externos.

Infelizmente, o conhecimento psicológico do médico foi recebido de uma forma ainda pior do que a explicação fisiológica de sua psicose (...) (BOSS, 1963, p. 8 – 9).

Diante deste fracasso, Boss (1963), escreve que teve que abandonar todo pensamento psicológico tradicional e naturalista, e buscar compreender a paciente em si, tal como ela se mostrava a ela. Ele ressalta, que assume esta atitude por ter contato anterior com a *Análise do Dasein* e por saber quão benéfico esta atitude pode ser em contexto clínico, que lida com a existência humana.

Neste ponto, ele critica a fundamentação psicanalítica de estrutura psíquica, dizendo que não há provas e nem motivos para atribuir os sintomas psicóticos da paciente a uma manifestação do inconsciente que quer retornar ao seu consciente, sendo assim ele se propõe a assumir uma nova postura clínica diante dela, ou seja, a própria *Daseinsanalyse*.

Partindo da *Daseinsanalyse*, o autor faz uma relação dos sintomas esquizofrênicos da paciente com a esfera erótico-corporal, da qual ela fora privada desde a infância pelo ambiente rígido e restritivo no qual foi criada, sendo “estimulada a ser pragmática, desapegada, desapaixonada e objetiva, inteiramente ocupada em perseguir de forma

competente objetivos que só poderiam ser atingidos por um exercício sistemático de pensamento” (Boss, 1963, p. 12).

Assim, chama-nos a atenção o modo como Boss (1963), relaciona o quadro clínico da paciente com um fechamento de possibilidades e estreitamento de sua liberdade existencial

Nosso encontro livre e aberto com certos âmbitos do mundo humano pode ser enormemente obstruído por imposições de nosso obstinado egoísmo, ou por uma cega e extrínseca pressão alienadora, imposta por uma atmosfera inadequada em nosso ambiente de infância. Porém, nenhum ser humano pode jamais silenciar completamente o desafio de tudo o que está destinado a aparecer e vir a seu ser à luz de uma dada existência (Boss, 1963, p. 12 – 13).

Após assumir uma nova postura diante da paciente – a postura daseinsanalítica – o terapeuta admite que os sintomas psicóticos dela não são meras alucinações mas fazem parte de sua realidade, uma realidade da qual os psiquiatras não podiam alcançar em uma atitude naturalista. Boss (1963, p. 14), diz que foi “bastante espantoso ver como a paciente se sentia compreendida por completo nas profundezas de seu mais íntimo ser e como depositava uma indestrutível confiança em seu terapeuta”, iniciando assim, sua proposta de superar os sintomas da paciente através da busca da confiança.

Em seguida, o autor apresenta uma interpretação de um sonho da paciente que, após esta interpretação começou a visualizar rostos de jovens meninas em suas alucinações e a desenhar crianças saudáveis em meio aos rostos distorcidos que fazia anteriormente

Para o analista, isso significou um bem-vindo sinal, indicando as tremendas diferenças entre as máscaras distorcidas e maliciosas dos adultos, e os semblantes das crianças, radiantes de fé e de confiança. Perguntou então cautelosamente à paciente se aquelas crianças, que davam gosto de ver, não pertenciam de certa forma àquela parte de seu mundo que havia permanecido saudável e feliz. Uma vez que ela estava aberta para perceber essas crianças normais, não seria possível presumir que, fundamentalmente, ela também poderia viver como uma criança normal e feliz? Já que essa maneira de comportamento talvez correspondesse a seu *self* próprio e autêntico, o que aconteceria caso, na análise, ela se permitisse ser essa pequena criança, totalmente despreocupada e sem repressões? (BOSS, 1963, p. 14 – 15).

A partir daí a paciente passa a viver como uma criança, brincando com suas fezes e com seu sangue menstrual, e durante as sessões leva uma mamadeira com leite adoçado e morno, solicitando que seu analista a amamente enquanto ela permanecia deitada em posição fetal sobre o divã. O analista por sua vez, tratava-a como uma criança em todos os espaços da vida da paciente, observando nesta relação seu potencial terapêutico (BOSS, 1963).

Após esta fase de comportamento infantil, a paciente tem um novo surto psicótico e sentiu-se perseguida novamente. Em uma sessão ela desenha os rostos e máscaras que a perseguem, e em meio às figuras disformes surge um rosto de uma jovem e bonita mulher. Quando o analista aponta este rosto para paciente, que havia negligenciado sua presença, ela passa a assumir a atitude de uma mulher, altamente erotizada.

Como acontecera com as anteriores maneiras infantis de comportamento, esta abertura de si mesma para um âmbito feminino mais maduro trouxe uma enorme sensação de alívio. Experimenta uma grande onda de novas energias, começa a fazer excursões, cursos, consegue ler novamente, fala com estranhos sem medo, dorme ininterruptamente oito ou nove horas por noite, sem qualquer medicação pela primeira vez em vinte anos. Mas o poder tirânico de uma mentalidade familiar parental ascética provavelmente não aceita uma derrota com tanta facilidade. Assim, após um curto período de 5 dias, a paciente começa a mover-se furtivamente, queixando-se que as beatas estavam novamente atrás dela, sussurrando-lhe que ela era uma mulher das ruas, e que a primeira coisa que se sabia era que ela se masturbaria em público (BOSS, 1963, p. 17 – 18).

Nas sessões seguintes, o analista decidiu avançar em sua análise e após a interpretação de outro sonho da paciente, ela apresentou novamente uma melhora significativa em seu quadro

A paciente sonhou que uma colega sua havia passado por uma série de tratamentos de choque de insulina, durante os quais ela sofre um ataque epilético, sentindo-se depois especialmente bem. O terapeuta lembrou-a que, estando acordada, ela muitas vezes expressara o desejo de receber um choque de insulina, para que pudesse sofrer um ataque, uma explosão induzida de forma médica, farmacologicamente determinada, na qual ela pudesse se soltar em um selvagem abandono passional, mas onde fosse mantida a impessoalidade, e sua responsabilidade completamente eximida. Por que é que ela não podia, mesmo em seus sonhos, deixar-se levar voluntariamente, pelo menos uma vez, por um verdadeiro acesso de delírio louco? Por que é que ela só podia proporcionar-se algo artificial e planejado, esse choque insulínico substitutivo? E além disso, ela não ousava nem mesmo assumir a responsabilidade por esses ataques induzidos de insulina. Ela os renegava, imputava-os a outra pessoa, deixando que sua colega fosse convulsionada por eles (BOSS, 1963, p. 18).

Neste momento em que o analista coloca sua paciente diante de sua angústia, ela se irrita e tem uma explosão impulsiva

Como uma reação esclarecedora a essa questão, veio a primeira explosão impulsiva: “Cale a boca, seu idiota. Eu quero gritar”. “Por que você não faz isso, então?”, perguntou o analista. “Se eu gritasse do jeito que quero, pessoas viriam e pensariam que alguém estaria sendo morto”, foi o que ela respondeu.

“Você realmente acha necessário submeter-se à opinião dos outros a esse ponto tão extremo? Isso não seria levar longe demais o cuidado e a cautela para com os outros?”, perguntou o terapeuta.

“Sim nunca fiz nada em minha vida, a não ser aquilo que os outros esperavam de mim”, ela admitiu. “Nunca tive coragem de agir espontaneamente, não da maneira que eu sentia”.

O terapeuta deu-lhe um pouco mais de coragem, dizendo: “Tão terrivelmente boa, sempre”. Depois disso, a paciente realmente conseguiu dar um grito meio sufocado.

O terapeuta ousou dar um incentivo final: “Muito bem. Quase tão alto quanto uma criança de verdade”.

“Cale a boca”, ela gritou novamente, dessa vez mais zangada que antes. Disse então, depois de um breve silêncio: “Eu quase me sinto um pouco excitada sexualmente agora”.

“Quase?” retrucou ceticamente o terapeuta. Ela começou a se debater no divã, mas teve que se levantar, pois a sessão havia terminado.

Ao ir embora, disse: “Não me reconheço mais. Quem sou eu?”

“É para isso que você veio à análise”, respondeu o analista (BOSS, 1963, p. 18 – 19).

Esta é a única passagem em toda descrição na qual podemos perceber uma atitude do analista em questionar a paciente e promover nela um conflito, o que pode ser compreendido

como uma maneira de colocá-la diante de seu sofrimento e de sua angústia. Não obstante, logo na próxima sessão vemos como o analista retoma sua atitude de promover a confiança, o estar abrigado e o amor, mesmo sua intervenção anterior obtendo resultados terapêuticos significativos

Não havia mais qualquer vestígio de sentimentos de estar sendo pressionada ou de alucinações auditivas nos últimos dois dias. Ela tinha conseguido encontrar pessoas nas ruas, nos restaurantes e no teatro, de forma bastante diversa de seus sintomas psicóticos. Mas as risadas duraram pouco. Durante a sessão, a sensação de bem-estar foi abruptamente interrompida por um silêncio apreensivo e tenso. Após uma longa pausa, disse com hesitação que sentira um impulso para se despir e para sair correndo nua pela rua. Chocara-se enormemente com esse impulso: “Vou me sentar”, continuou, “uma sensação horrível que vem de baixo toma conta de mim, se eu sentar, posso forçá-la melhor a voltar para baixo. Percebo que anatomicamente sou perfeita lá embaixo, mas tenho a sensação de que ali existe senão um grande e repugnante buraco” (BOSS, 1963, p. 19).

Durante a noite, no mesmo dia desta sessão, a paciente ligou duas vezes ao analista. Na primeira ele havia aconselhado a ela desenhar, já na segunda vez ele foi ao encontro dela e ao encontrá-la, ele novamente pontua que seus sintomas são recorrentes do estreitamento de suas possibilidades existências: “‘Como alguém poderia melhorar’, perguntou o terapeuta, ‘sem que o antigo mundo, neurótico, entrasse em colapso durante o processo? Ele é muito estreito e rígido para sobreviver’” (BOSS, 1963, p. 20), o que nos mostra, novamente, como o psiquiatra atribui os sintomas da paciente ao estreitamento de suas possibilidades existenciais.

Logo em seguida, ele retoma o objetivo terapêutico de eliminar a angústia da paciente e assim abri-la para o poder-ser

(...) esse tipo de destruição da antiga prisão neurótica está acontecendo com você, será isso tão pavoroso? Estar tão cheia de apreensão como você está, e nada ouvir exceto morte e destruição, pode apenas significar que a pessoa ainda está aprisionada no erro de acreditar que seu próprio mundo, egocêntrico e neurótico, é a única possibilidade de existência e que, quando ele dá sinais de desmoronar, isso significa a chegada do juízo final. Para o ser real, essencial que é você, o que está acontecendo agora está muito longe de ser o fim. É uma mera modificação ocorrendo na sua forma de se mostrar (BOSS, 1963, p. 20).

Neste mesmo encontro, quando a paciente percebe seus impulsos agressivos e se assusta diante deles, Boss lhe dá a seguinte orientação

(...) você pensa que deve ter medo desses impulsos sanguinários (...). O suicídio é sempre apenas um erro, no sentido de utilizar um recurso inadequado. Você se sente compelida a efetuar um corte físico em seu corpo. É um ímpeto para ver seu sangue correr, porque você ainda não ousaria abrir seu coração e deixar seus sentimentos fluírem (BOSS, 1963, p. 20).

Ora, diante desta intervenção, podemos questionar, assim como faz Silva (2016) diante de outras intervenções realizadas pelo daseinsanalista, se ele não estaria assumindo um agir presunçoso levando máximas terapêuticas ou dogmas ao paciente, o que contradiz ao próprio Boss, que aponta que “Como psicoterapeutas, temos que nos abster sobretudo do agir

presunçoso de levar, da nossa parte, quaisquer máximas terapêuticas e dogmas aos nossos pacientes (BOSS, 1981, p. 42).

Ainda podemos perceber este mesmo movimento, quando o analista é questionado pela paciente sobre ela tornar-se dependente de sua figura, ele intervém promovendo nela o estar abrigado

E uma pequena criança, cada recém-nascido, não tem legítimo direito ao cuidado dos pais? E você, que no seu mais íntimo ser é uma pequena criança, não teria um duplo direito de ser protegida, por ter sido dolorosamente privada do que tanto necessitava tempos atrás, no momento certo, quando era fisicamente pequena? Não seria correto você ser agora amplamente recompensada por isso? (BOSS, 1963, p. 20 – 21).

Como consequência desta intervenção, a paciente

No dia seguinte, trouxe sua mamadeira novamente, e deixou-se de novo ser uma criança pequena. Seu próprio comentário foi o seguinte: “Quando estou assim, sou realmente eu mesma. Agora não tenho mais nenhum barulho ou vozes em meus ouvidos. Foi muito exaustivo ter que ouvir tal dínamo de sons vindos do além” (BOSS, 1963, p. 21).

Por diversas outras vezes, o terapeuta entrevistou da mesma forma com a paciente quando ela demonstrava algum conflito ou se sentia em estado de angústia, como podemos evidenciar no seguinte diálogo

“Esta permissão de ser uma criança pequena é como uma base firme para mim, um chão sólido onde eu posso me estabelecer. Se você não me tivesse possibilitado isso na semana passada, sei que teria enlouquecido para sempre. Realmente necessito ter uma base sólida como essa antes de ousar deixar-me envolver por sentimentos mais intensos. E eu preciso saber que posso voltar sempre para essa base, caso as coisas se tornem muito difíceis. Ou terei que ficar sem isso de uma só vez logo que crescer?” Ao dizer isto, seus olhos abriram-se em uma expressão horrorizada. O terapeuta confortou-a imediatamente. “Não se preocupe em crescer. Apenas se permita ser exatamente o que você é, tão inteiramente quanto possível e por quanto tempo quiser. Se seguir esse conselho, o amadurecimento vai se dar por si mesmo, no devido tempo” (BOSS, 1963, p. 21).

Em outra passagem, seguinte deste diálogo, a paciente tem um sonho incestuoso com seu pai e telefona à Boss para pedir-lhe ajuda, novamente ele assume uma postura de aconselhar sua paciente promovendo a confiança, o estar abrigado e o amor “Talvez seja melhor você não fazer nada, ou querer começar a fazer nada, ou querer começar a fazer algo, sem antes perguntar à pequena menina dentro de você se está bem para ela” (BOSS, 1963, p. 22).

No decorrer da análise, o autor aponta que alternaram-se as fases em que a paciente sentia-se uma criança feliz e as fases psicóticas. Ele ainda diz, que sempre que a paciente entrava em conflito com suas características sexuais e sua feminilidade ela apresentava novo surto esquizofrênico. Estes surtos, segundo ele, eram precedidos por sinais, como os sonhos que ela relatava em análise. Como forma de retirar a paciente deste sofrimento psicótico, o analista sempre buscava trazer a paciente de volta ao âmbito pré-sexual de uma criança.

No período final da análise, como aponta Boss (1963), a paciente teve um sonho, que após seu relato e sua interpretação, possibilitou a ela novos caminhos, aos quais jamais tinha demonstrado interesse

Após esse sonho aventurou-se, em sua vida acordada, a dar importância a seu considerável talento para o desenho, levando-o a sério e apreciando-o. Iniciou seu treino como escultora. Ousou também, progressivamente, apropriar-se das potencialidades sensuais e eróticas da vida, que até então tinham sido tão repelidas. Isso ocorreu como em qualquer terapia bem-sucedida que usasse a linha analítica clássica. Novamente foi um sonho que, de forma impressionante, iluminou o terapeuta com relação a esse desenvolvimento (BOSS, 1963, p. 25).

O terapeuta ainda ressalta que um sonho como este, que neste momento favoreceu a abertura existencial da paciente, se ocorresse um ano antes, seria um novo gatilho para um surto esquizofrênico, porém no momento em que ocorreu o sonho

(...) trouxe a esperança de que brevemente a paciente seria capaz de, também estando acordada, relacionar-se com os fenômenos erótico-sensuais de uma maneira aberta e livre, e que esse âmbito da realidade também apareceria em sua existência sob a forma de fenômenos correspondentes a nosso mundo cotidiano, e nunca mais como coisas “alucinadas” (BOSS, 1963, p. 25).

Após este sonho, Boss (1963), conta que a paciente foi observada por mais sete anos e não demonstrou nenhum sintoma esquizofrênico. Ele ainda relata que na última sessão, a paciente lhe faz a seguinte pergunta seguida por uma resposta que ela mesma formula

“O que, em seu trabalho, realmente me curou? ” Imediatamente, ela mesma deu a resposta: “Em primeiro lugar, foi o simples fato de poder telefonar e encontrá-lo a qualquer hora, dia ou noite, sempre que eu achasse necessário. Por muito tempo não acreditei que alguém pudesse estar sempre a meu lado. Lentamente, aprendi a confiar em você, pois dezenas de experiências provaram que você não me desapontaria. Somente então ousei viver através de você, por assim dizer, até sentir minha própria força crescer. Desta crença em sua confiabilidade, nasceu uma crescente fé no mundo todo, que eu nunca sentiria antes. Anteriormente, eu vivia apenas pela minha força de vontade, e estava sempre me puxando para cima pelas cordas de minhas próprias botas, até ficar suspensa no ar. A confiança em você deu-me a coragem de enraizar-me interiormente no verdadeiro fundamento de minha existência. O segundo fator terapêutico eficiente, igualmente importante, foi sua compreensão de meus delírios e alucinações paranoicos, o fato de você levá-los a sério. O reconhecimento de seus significados e valores genuínos capacitou-me a perceber a totalidade de meu próprio ser e a unidade entre eu e o mundo” (BOSS, 1963, p. 26).

O autor encerra o caso ressaltando que mesmo outros bons terapeutas, em suas teorias tradicionais e psicanalíticas teriam obtido sucesso no atendimento da paciente e conseguiriam a libertação psicoterápica dos sintomas esquizofrênicos, entretanto, ele aponta que não poderia ter conduzido o caso da forma que conduziu se não conhecesse os princípios fundamentais da *Análise do Dasein*.

Analisando este caso, podemos perceber o manejo clínico da angústia realizado por Boss, que a todo o momento busca exercer uma tutela sob a paciente. Por vezes assumindo o

papel de uma mãe que abriga e ama sua filha, promovendo nela as tonalidades afetivas fundamentais da *Daseinsanalyse* de Boss.

Percebemos também, como ele atribui os sintomas esquizofrênicos da paciente ao modo como ela foi criada em sua infância, em um ambiente rígido e restritivo, o que proporcionou-a o estreitamento de suas possibilidades existenciais. Como vimos anteriormente, Boss atribuía a restrição e o estreitamento das possibilidades existenciais à angústia.

Sendo assim, o daseinsanalista conclui que a forma de possibilitar a paciente uma existência mais própria é eliminando a angústia e possibilitando que ela sinta abrigo, confiança e o amor. Como vemos, essa possibilidade de atendimento daseinsanalítico obteve sucesso terapêutico, e a paciente que estava mergulhada em um grave quadro de esquizofrenia, pode se libertar destes sintomas e viver uma existência mais plena. Mas será que esta forma de atuar está realmente afinada com a proposta da *Análise do Dasein* apresentado por Heidegger em *Ser e Tempo*?

Estas formulações apresentadas por Boss, direcionou e fundamentou as práticas daseinsanalíticas exercidas por outros terapeutas. Entretanto, ele se distancia de Heidegger por compreender a angústia como característica do ser-doente, colocando como objetivo da análise elimina-la por completo para abrir as possibilidades do *Dasein*.

Como vimos anteriormente, a angústia na *Análise do Dasein* formulada por Heidegger, é compreendida como uma tonalidade afetiva fundamental, ou seja, ontológica, o que coloca o *Dasein* diante do nada e o possibilita poder-ser, ou seja, devolve ao *Dasein* sua indeterminação originária e o faz ter uma existência autêntica.

Diante disto, mesmo analistas que se propõe a trabalhar fundamentados nos pressupostos formulados por Boss, encontram um problema no que diz respeito a lida da angústia na clínica, afinal, é necessário eliminar ou promover a angústia? Teria Boss se equivocado?

Como possível superação deste impasse, Pompéia e Sapienza (2011), defendem que Boss apresenta uma diferenciação entre a angústia ontológica e a angústia patológica. Os autores dizem que para Boss a angústia ontológica é basicamente medo da morte, do não-pode-mais-ser, do nada. Entretanto, mesmo esta diferenciação parece não satisfazer os autores que, mesmo defendendo a *Daseinsanalyse* nos moldes criados por Boss, acrescentam o seguinte a sua conceitualização sobre a angústia

Embora Boss destaque a questão da morte, o medo da morte, podemos dizer aqui que a angústia existencial diz respeito ao tremendo desamparo no qual o *Dasein* vive quando se apropria de si mesmo, isto é, quando se percebe, com maior ou

menor clareza, como um poder-ser aberto e lançado na indeterminação do futuro, o que é profundamente aflitivo e assustador. E não é só diante da indeterminação do futuro que ele vive. O significado dos fatos do passado também é indeterminado, pois o significado do vivido pode mudar radicalmente ao longo do tempo, uma vez que novos acontecimentos podem levar a uma compreensão diferente do passado. Estar lançado na indeterminação é angustiante (POMPÉIA E SAPIENZA, 2011, p. 168 – 169).

Diante desta angústia existencial, os autores apontam que o primeiro movimento do *Dasein* é fugir desta condição e buscar abrigo. Este abrigo é encontrado na vida cotidiana, na decadência, no mundo do impessoal. Entretanto, “(...) aquilo que abriga é também o que aprisiona” (POMPÉIA E SAPIENZA, 2011, p. 169) o *Dasein*, e o impede de poder-ser si mesmo. Neste momento, eles apresentam um retorno às propostas de Boss, pois a partir deste movimento de fuga

Aquilo que era a angústia existencial diante da indeterminação do futuro torna-se uma angústia patológica, pois, embora consiga encobrir a indeterminação, substituindo-a pela perspectiva do que é esperado por “todo mundo”, do que é antecipado pelas estruturas da cultura, do que traz garantias, *Dasein* ainda assim é ameaçado pela possibilidade de ocorrências de tudo aquilo que não pertence às previsões, de tudo o que sai do controle (...). Sentir o caráter instável da defesa é o que constitui a angústia psicológica e subjetivista. Essa angústia que, na psicopatologia e na psicanálise, designa um estado patológico (POMPÉIA E SAPIENZA, 2011, p. 169 – 170).

Portanto, para os autores, assim como para Boss, a tonalidade afetiva fundamental para a superação da angústia é a confiança, confiança que não deve ser compreendida como confiança no terapeuta ou em si mesmo. Na confiança, o *Dasein* aceita a indeterminação do aberto e acolhe os fatos, os acontecimentos que se dão, que se deram e que podem vir a se dar em sua existência. Isto posto, fica claro que mesmo demonstrando uma tentativa de reaproximação com Heidegger, os autores ainda estão intimamente afinados com Boss.

Como vemos, esta proposta de Boss é favorável ao atendimento psicoterápico, o que é evidenciado não só pelo sucesso do caso analisado, mas também por outros casos publicados pelo daseinsanalista e por outros psicólogos e psiquiatras que se fundamentam nesta proposta. Mas será que esta forma de atuar está afinada com as propostas da *Análise do Dasein*? Outras formas de atuar psicoterapeuticamente que se propõem estar também afinadas com a *Análise do Dasein* são terapêuticas?

Para refletirmos sobre isto apresentaremos uma proposta psicoterápica, através de um estudo de caso, que se contrapõe a *Daseinsanalyse* de Boss e busca uma afinação ao pensamento de Heidegger, compreendendo a angústia como tonalidade afetiva fundamental na existência do *Dasein*.

Como caminho, utilizaremos outro estudo de caso (FEIJOO, 2010). Este atendimento, realizado sobre a ótica da psicologia fenomenológico-existencial, pretende manter-se afinada

a obra de Heidegger assim como o atendimento de Boss, entretanto, poderemos, ao final da exposição, encontrarmos algumas diferenças entre eles.

3 – A ANGÚSTIA COMO TONALIDADE AFETIVA FUNDAMENTAL NA CLÍNICA DASEINSANALÍTICA: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO CLÍNICA APONTADA POR ANA FEIJOO

Como apontado anteriormente, alguns autores (FEIJOO, 2011a, 2011b, 2011c; PROCÓPIO, 2000), acreditam, diferentemente de Boss, que a angústia deve ser promovida no atendimento clínico. Estes autores buscam fundamentação teórica, para o fazer clínico no pensamento filosófico heideggeriano. Neste momento nos deteremos à análise específica de um atendimento realizado por Feijoo (2010).

Buscando maior afinação a filosofia heideggeriana, a autora propõe que a clínica fenomenológica-existencial deve ter por fundamentos, a fenomenologia-hermenêutica desenvolvida por Heidegger, as considerações feitas por ele em *Ser e Tempo* e por fim a condição homem/mundo e como esta relação é permeada pelas tonalidades afetivas fundamentais⁴. Tendo em vista estes pontos, ela continua posteriormente, dizendo que o papel fundamental do psicólogo é “tentar devolver ao analisando a tutela, o cuidado pela sua existência” (FEIJOO, 2011c. p. 58).

Ora, podemos pensar uma clínica daseinsanalítica na qual o que está em jogo é romper com os padrões sedimentados do modo de ser na medianidade, possibilitando o despontar das tonalidades afetivas fundamentais, não exercendo a tutela sobre o paciente, mas sim, possibilitando a libertação deste para seu poder-ser originário, restituindo sua própria tutela, tendo em vista o horizonte hermenêutico no qual nos inserimos (FEIJOO, 2011c).

Sendo assim, podemos pensar que o objetivo da *Daseinsanalyse* é: “Abrir espaço, sem conduzir; traduzir, sem mapear um caminho que leve a algo como uma conscientização” (FEIJOO, 2011c. p. 85).

Tendo esta ideia como ponto de partida, podemos fazer uma análise aprofundada de como a autora compreende e lida com a angústia em sua clínica. Somente após esta análise, estaremos aptos a apontar convergências e divergências entre ela e Boss, e mais especificamente poderemos pensar: Boss está alinhado com Heidegger no que diz respeito a

⁴ A autora aponta como tonalidades afetivas fundamentais a angústia, tédio profundo, êxtase, terror, horror, retenção, pudor e admiração. Neste trabalho nos deteremos apenas na angústia, para saber mais sobre as outras tonalidades afetivas fundamentais cf. Feijoo, 2011c.

angústia? Existem outros autores mais afinados com o filósofo alemão que o psiquiatra suíço? Por ora, estas perguntas não serão respondidas.

3.1 O Caso de Mariana e a promoção da angústia na psicoterapia

O caso a seguir está publicado no livro *A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológico-existencial* (FEIJOO, 2010). Neste estudo poderemos perceber como a autora lida com a paciente, a todo o momento despertando as tonalidades afetivas fundamentais, por exemplo a angústia, que ela, assim como Heidegger compreende ser fundamental à abertura ao poder-ser do ser-aí.

A paciente, chamada pela autora de Mariana, é apresentada da seguinte maneira: “Mariana, uma mulher de 40 anos, chega ao primeiro encontro psicoterapêutico, queixando-se de depressão, com o seguinte discurso: Estou muito deprimida, doutora, tenho medo de andar sozinha na rua, por isso vim aqui com minha colega” (FEIJOO, 2010. p. 149). Após esta apresentação, a autora faz uma observação ao modo que Mariana se apresentava de maneira não verbal: “estava vestida com blusa bastante decotada e com grandes estampas, calça branca bem justa, marcando todas as curvas, sandálias altas, grandes brincos de argolas, e lábios pintados de vermelho” (FEIJOO, 2010. p. 149).

Após a apresentação, a autora continua escrevendo o discurso da paciente: “A senhora vai me ajudar? Não quero mais sofrer, quero ter a alegria de antes. Fazia tudo, não tinha medo de nada.” (FEIJOO, 2010. p. 149). Diante das intervenções possíveis, a psicoterapeuta, opta por explorar melhor o fenômeno que se apresentava diante dela e pergunta a paciente: “Mais especificamente, o que você teme hoje? ” (FEIJOO, 2010. p. 149).

Isto exposto, podemos perceber dois movimentos da autora na aproximação com a paciente: um primeiro movimento tem por princípio a suspensão fenomenológica, método apontado por Heidegger (2015) como o caminho para a *Análise do Dasein*, na qual deve-se buscar a hermenêutica, ou seja, habitar a casa do outro para assim compreender a sua existência; o segundo movimento diz respeito a despertar as tonalidades afetivas fundamentais na paciente.

A própria autora, aponta como possibilidade de um fazer psicoterápico, o trabalho com as tonalidades afetivas fundamentais. Conforme ela afirma, fundamentada em Heidegger, as tonalidades afetivas esvaziam o mundo de sentidos, o que pode indicar uma inviabilidade da existência, entretanto são as situações limites das tonalidades afetivas, como modo afinados

de ser-no-mundo, que possibilitam a abertura do *Dasein* ao seu poder-ser originário, lançando-o na clareira das possibilidades existenciais (FEIJOO, 2011).

Mais adiante ela aponta que Heidegger acreditava que promover as tonalidades afetivas fundamentais fazia parte do âmbito de trabalho da filosofia, entretanto, a autora acredita que esta tarefa cabe também aos psicólogos, e mesmo que não seja possível despertar as tonalidades afetivas fundamentais, pelo menos estes não devem facilitar seu adormecimento.

Continuando o discurso, a paciente revela a terapeuta que trabalha e sempre trabalhou como prostituta, que ela faz muito bem e adora a profissão, que desde criança, antes mesmo de saber o que é ser prostituta, já admirava as mulheres de seu bairro que exerciam esta profissão. Contou também que provinha de uma família muito pobre e que a prostituição foi a sua escolha para conseguir elevar-se economicamente e possibilitar mais conforto a ela e a seus familiares. Entretanto, a paciente relata que ultimamente sente-se muita sozinha.

A partir disto, a autora demonstra como é necessário manter a angústia para que assim, nesta situação limite, na qual o mundo perde seu sentido, possa abrir outras possibilidades a Mariana, para ela retomar seu poder-ser e suas possibilidades.

Fundamentada em Heidegger, a autora acredita que a angústia surge da própria indeterminação do ser-aí, da qual ele a todo momento procura fugir para o modo de ser na cotidianidade, entretanto daquilo que o *Dasein* foge, sempre o acompanha, ou seja, a angústia sempre assombra a existência diante do nada que ela é (FEIJOO, 2011c).

A angústia, tonalidade afetiva fundamental, ao descerrar mundo, rompe com as sedimentações do mundo fático, lançando o horizonte de sentido, o mundo fático sedimentado, em uma insignificância radical. Deste modo, tudo cai em uma total indiferença e em um radical esvaziamento. A angústia, ao apontar para a negatividade originária da existência, coloca em jogo a compreensão da finitude que abre o caráter de nada da existência, do ente ontologicamente incompleto e indeterminado, desvelando o poder do mundo sobre nós. E é nesta situação limite, com o romper das prescrições do mundo, que pode ocorrer um despertar para o espaço de realização do ser-aí, ou seja, que se abre o seu caráter de poder-ser (Feijoo, 2011. p. 49).

Então, a analista recorre, novamente, a explorar o fenômeno, sem perder de vista o fato de manter a angústia que se apresentava, sendo assim pergunta: “A profissão escolhida por você foi o que você sempre quis e até mesmo admirou, quando nem sabia ao certo do que se tratava. Você a realizou e ainda resolveu seus problemas financeiros. Do que você se lamenta?” (FEIJOO, 2010. p. 151 – 152).

Após pensar em silêncio, Mariana responde

— Será que fiz certo? Não poderia ter casado? Ter filhos, como fizeram minhas irmãs? Elas não estão sozinhas, têm seus maridos, seus filhos na faculdade. E eu, doutora, não tenho nada. De que adiantou aquela mulher linda, de cabelos lisos,

louros, bumbum grande e arrebitado. De que adiantou? Foi bom na época, todos os homens me queriam, me desejavam. E hoje, quem vai me querer, principalmente se souberem de mim? O que minha família, minha mãe vai pensar de mim? Elas acham que sou casada com o gringo. Eu combino com ele, ele liga para minha mãe, como se fosse meu marido. Tive namorados, mas eles também não sabem, não enganava, não sacaneava, era minha profissão. Com o que eu amei era diferente, fazia amor. Com os fregueses não, é profissionalismo. O namoro não dava certo, o que eu amei me sacaneou com uma amiga. Eu não perdoei. Hoje me arrependo. Não sei, acho que poderia ter dado uma chance. Hoje ele está casado, somos apenas amigos. Como vou encontrar alguém? É difícil, as pessoas hoje não querem envolvimento. Fica difícil ter alguém. Fico com medo de ficar sozinha. (FEIJOO, 2010. p. 152).

Nesta resposta, percebemos como Mariana se lamenta de sua escolha. Questiona-se o porquê não escolheu casar e ter filhos como as irmãs. Questiona-se sobre sua beleza física que a ajudou na profissão, mas agora não impede que ela sinta solidão. Retoma o fato de nunca ter contado à família que é prostituta, e que nem eles podem ajudá-la. Lamenta-se sobre não conseguir ter um relacionamento duradouro com ninguém. É culpa as pessoas por não quererem envolvimento atualmente. Por fim, ela ressalta seu medo de ficar sozinha.

Procurando não amenizar a angústia que surgia, mas também mantendo a cautela, por ser o primeiro encontro, a terapeuta apresenta a seguinte reflexão, diante desta fala de Mariana

(...) Escolheu na época um possível, abriu mão de outros e agora, neste momento, queria que nenhuma possibilidade lhe fosse negada pelo tempo. Impacientava-se frente ao imprevisível e emergia a angústia frente ao seu caráter de indeterminação, portanto poderia escolher frente ao nada, que se apresentava como futuro (...) (FEIJOO, 2010. p. 152).

Assim, a analista escolheu promover na paciente a reflexão frente as suas possibilidades, levando-a a perceber que mesmo outras escolhas lhe trariam arrependimento e culpa por ter escolhido uma possibilidade em detrimento de outra, pois o que Mariana queria era escolher todos os possíveis, se desresponsabilizando pelas escolhas feitas, vivendo de uma forma impessoal.

Somente com o estudo deste primeiro encontro entre terapeuta e paciente, podemos levantar alguns apontamentos na forma com que a autora lida com a angústia em sua clínica. Percebemos que a todo o momento ela busca manter a angústia da paciente, ela não exerce a tutela sobre a paciente, mas busca devolver a esta o seu caráter de cuidado, que sempre foi dela.

É difícil pensarmos em intervenções mais radicais em um primeiro contato, entretanto, já podemos perceber que a analista decide por não amenizar a angústia da paciente, pois compreende que esta tonalidade afetiva possibilita a abertura do *Dasein* em seu horizonte de possibilidades, para uma rearticulação do próprio existir, e assim poder se singularizar em um

modo próprio de existir, aceitando sua condição existencial fundamental de ser-para-a-morte (FEIJOO, 2011c).

Continuamos o estudo para perceber as evoluções da forma que a autora atua, especificamente na lida com a angústia. Seguindo o relato, encontramos o seguinte diálogo

— Pois é, doutora, sinto-me muito só. É muito ruim a solidão. Tenho medo. O que vai ser da minha vida assim, sem ninguém? Sinto-me muito frágil, incapaz de ficar sozinha. Em casa, a solidão é enorme. Na rua, não saio sozinha de jeito nenhum. Para vir aqui só se essa minha amiga que está lá embaixo me trouxer, senão não venho. Tenho medo de que aconteça algo na rua comigo, e eu estou só. Quem vai me socorrer. O que eu faço, doutora?

— Parece que você já fez tudo o que pode fazer: tentar ao máximo evitar ficar sozinha.

Responde:

— Mas até quando? Minha amiga vai cansar, ela fica comigo agora, mas ela tem sua vida, daqui a pouco vai cansar, e eu? Como vou ficar?

— Sua amiga vai cansar, e aí? Como vai ficar? (FEIJOO, 2010. p. 154 – 155).

No trecho acima, podemos perceber como a terapeuta busca abrir à paciente as suas possibilidades, promovendo nela uma busca pelo sentido de sua existência. A autora não busca dar resposta aos questionamentos apresentados, nem tão pouco aconselhar, o que ela faz é questionar ainda mais, possibilitando que a paciente se responsabilize pelo cuidado.

Em uma passagem adiante, fica evidente o momento em que instaura na paciente a angústia, a quebra dos significados sedimentados da decadência, o momento em que ela se depara com a sua finitude, com o fato de ser-para-morte. Neste momento ela se percebe frágil, impotente, opondo-se ao que ela estava habituada a viver, de forma onipotente sendo senhora de sua própria vida, entretanto, de forma mediana, imprópria e impessoal

— Não, não precisava de ninguém, vivia minha vida livre. Acho que tudo mudou, no dia em que estava no salão fazendo minhas unhas, que eu gosto de me tratar, unhas bem-feitas, cabelos arrumados, cheirosos, bonita. Então, como es estava falando, estava tudo bem, quando começou a sair sangue do meu nariz, muito sangue, doutora. Não parava. Sujeita toalhas e toalhas. Todo mundo ficou desesperado. Me levaram para o hospital. Chegando lá, me puseram em uma maca. As pessoas que me levaram não ficaram junto por mais que eu pedisse. Ouvi o que os médicos diziam e eu não gostei do que eles falavam. Parecia que não sabiam o que fazer. Cada um dizia uma coisa. Eu não fiquei. Levantei e fui ter com a moça que me levou. Fomos para o hospital que eu tinha convênio. Aí fui bem-tratada. Depois disso, doutora, não consigo mais ficar sozinha. Viajar nem pensar, sozinha não. Se algo me acontece, o que vai ser de mim? (FEIJOO, 2010. p. 157).

Como vimos, Heidegger (2015), aponta que no momento em que o *Dasein* compreende sua finitude, sua condição de ser-para-a-morte é que se instaura uma mudança no modo de existir, somente assim o *Dasein* pode abrir-se para seu poder-ser original, para suas possibilidades singulares. Entretanto, o autor aponta que na maior parte das vezes a morte que o *Dasein* vivencia é uma morte no impessoal, diz-se “vou morrer”, mas não se experimenta a antecipação da morte. Será que neste momento Mariana se deparou com sua finitude? Ela está experimentando a antecipação da morte, ou apenas vivendo a morte no impessoal? Ainda

parece cedo responder estas questões, entretanto, como veremos a frente, a autora procurará esclarecê-las.

Antes de demonstrarmos o caminho que ela escolhe para esclarecer estas questões, podemos apresentar mais um diálogo no qual é possível perceber como a autora tenta a todo o momento manter a angústia na paciente, buscando sua vivência autêntica. Mariana relata que suas economias estavam acabando e ela teria que voltar ao trabalho, porém ela não tinha coragem de trabalhar, não se sentia segura diante desta possibilidade, não queria arriscar-se (FEIJOO, 2010). Diante disto a autora busca aprofundar o sentimento de vulnerabilidade presente no discurso da paciente

- Sabendo do que te pode acontecer, você prefere recuar, não continuar e, desta forma, tentar proteger-se de tudo que pode te acontecer. (...) Que outras formas de viver seriam possíveis para você?
- Não sei doutora. Eu não sei fazer mais nada. Não estudei, não casei, odeio cuidar de casa, não dou para vendas. Não sei fazer nada. Como vou viver?
- Como viver sem risco, eis a tua questão.
- É, eu não quero correr risco, tenho de me cuidar. Não volto mais a trabalhar.
- E como você vai fazer para sobreviver?
- Não sei, doutora. O que eu tenho não dá. O apartamento alugado não dá. Ajudei toda a minha família e por isto não tenho nada (FEIJOO, 2010. p. 160 – 161).

Retornando a questão da finitude, veremos como a autora atua, não no sentido de amenizar o fato da morte para a paciente, mas pelo contrário, ela expõe o tema da morte como a possibilidade mais iminente ao *Dasein*, que sendo já corre o risco de não-poder-mais-ser. Desta forma, como veremos, não importa com quem estamos, experimentaremos a morte sozinhos. Solidão que se destaca como condição existencial fundamental (ANGERAMI-CAMON 2000).

- É, doutora, vou ter que voltar [a trabalhar]. O dinheiro está acabando, tenho de trabalhar. Fico pensando em ter de pegar o avião. Tanto acidente, tenho medo. Já pensou?
- Já pensou o quê?
- Se o avião cair. Tenho medo.
- Medo de quê?
- Não sei, estar sozinha.
- Estar sozinha no avião.
- É, não gosto de ficar sozinha, pode acontecer um acidente.
- Um acidente sozinha seria diferente de um acidente acompanhada.
- (Ri) Não, sim. É, só estaria com alguém.
- E o que pode acontecer se você estiver no avião e ocorrer um acidente?
- Não tenho medo de morrer. Sou católica.
- De que você tem medo, então?
- Não sei.
- O máximo que pode acontecer é que você pode morrer.
- É.
- Todos dirão: Mariana morreu.
- Não, não quero, não quero morrer. Tenho muito que viver.
- Viver não saindo de casa, não viajando, não se relacionando.
- É, isto não é viver. É brincar de viver. Dizem que ter medo da morte é ter medo da vida.

- Mas, doutora, eu nunca deixei de viver. Era alegre, gostava da vida, vivia rindo, nada me abalava. Eu quero ser a mulher que eu era.
- Mantendo a ilusão de que era imortal.
- Não entendi.
- Era alegre, vivia rindo, acreditando que você nunca iria morrer (FEIJOO, 2010. p. 164 – 165).

Após a autora contar uma anedota sobre um careca que para fugir da morte coloca uma peruca e ao final a morte lhe diz que veio buscar um careca, mas como não encontrou vai levar um cabeludo mesmo, que ela utiliza para demonstrar como Mariana ainda pensava a morte de uma maneira impessoal, o diálogo continua

- Eu não quero morrer. Por isso vou continuar a me esconder.
- Vai continuar a não viver, se escondendo. E assim mesmo vai morrer. A morte é inevitável.
- Isso é triste, eu não quero.
- Como se você pudesse não querer.
- Posso evitar.
- Até quando?
- Não sei. (chora) (FEIJOO, 2010. p. 165).

Na sessão seguinte, Mariana inicia com o seguinte discurso: “Eu ainda não consigo aceitar que eu vou morrer. Já sei: todo mundo morre, mas eu... (...) Mas porque a gente nasce para morrer, assim não vale” (FEIJOO, 2010. p. 166). Diante desta fala a terapeuta aponta como atuação clínica a necessidade em manter a angústia na paciente e continuar refletindo sobre este tema, para ser possível à Mariana alcançar seu vir-a-ser, que ela evitava lamentando-se do passado e mantendo-se ansiosa com a expectativa do futuro (FEIJOO, 2010), sendo assim Feijoo continua o atendimento da seguinte forma

- E, hoje o que você menos faz é viver: fugindo da morta [sic], vive como tal.
- Vivo como morta?
- Para evitar morrer. Não morre, mas também não vive.
- (Silêncio), continuei:
- E também não tem nenhuma garantia de que não vai morrer.
- Pois é, mas evito. Só em pensar nisto fico nervosa. Já está chegando a hora de voltar para o trabalho. Tenho que pegar o avião. Não tenho ninguém para ir comigo. Tenho medo. E se o avião cair, doutora?
- É uma possibilidade.
- Poxa, a senhora ainda diz isto. Assim eu não viajo.
- É uma possibilidade: não viajar e, assim, não arriscar morrer nesse avião, porém não evitará morrer para sempre.
- Não, pior que não.
- Não dá para não morrer. Isto não dá para escolher, quer se queira ou não, se vai morrer.
- É... (Silêncio) (FEIJOO, 2010. p. 168 – 169).

Neste momento, Mariana pode perceber-se propriamente como mortal. Pode antecipar sua morte, deu conta de sua temporalidade e sua finitude. Consequentemente, ela dá conta do seu vir-a-ser, pois no momento em que paralisamos este vir-a-ser, também paralisamos a possibilidade de morrer (FEIJOO, 2010).

Percebemos também como a terapeuta em nenhum momento buscou aconselhar a paciente, ela escuta e devolve reflexões, muitas vezes formuladas como novas perguntas. Esta atitude, ela defende ser uma atitude fenomenológica-existencial, no qual o terapeuta suspende seus pressupostos e passa a viver o encontro do horizonte histórico do paciente e de seu próprio. Portanto, não cabe nesta forma de atendimento clínico, aconselhar ou mesmo escolher pelo paciente, mas sim, demonstrar as possibilidades. Muitas vezes esta atitude pode desagradar ao paciente, como vemos a seguir

Mariana prossegue:

— Tenho que ganhar mais dinheiro, desta vez juntar para poder não voltar mais, mas agora tenho que voltar. O que eu faço, doutora?

— Parece que esta é a única possibilidade que você vê.

— A senhora vê outra?

— O que eu posso ver são minhas possibilidades, as suas não posso ver, só você pode enxergá-las (FEIJOO, 2010. p. 172 – 173).

Diante desta resposta, a paciente demonstra sua insatisfação e prossegue resmungando sem demonstrar importância pelo que a terapeuta buscava mobilizar. Após o término da sessão, Mariana prossegue tentando aumentar o tempo estabelecido, mesmo a autora pontuando que outra paciente estava à sua espera, novamente a paciente demonstrou-se frustrada com esta atitude (FEIJOO, 2010).

Na sessão seguinte, a paciente retorna reclamando do fato da terapeuta não ter continuado a sessão após o término do tempo, reclamou que precisava de atenção e a psicóloga não lhe deu, contou que pensou em não voltar mais devido a isto. Assim, nesta sessão, é trabalhado o fato de Mariana ser centrada em seu próprio referencial, demonstrando não importar-se com as outras pessoas se isso lhe afetasse de alguma forma, buscando sempre suprir suas demandas e exigências, além da terapeuta demonstrar que não importava o que o outro pensasse ou sentisse, desde que ele cuidasse da paciente (FEIJOO, 2010).

No relato da décima sessão, nos é apresentado a resolução deste caso. Mariana informa que viajará para voltar ao trabalho e diz sentir muito por não poder continuar o tratamento. Neste momento a terapeuta a indaga sobre como ela está e segue o diálogo

— Estou bem, doutora, resolvida. Esse é o meu trabalho, é o que eu sei fazer, é o que sempre fiz. E depois, eu não tenho marido rico, então o jeito é trabalhar. Vou trabalhar, juntar um dinheiro, que eu tenho uma renda, não vou distribuir e então deixo esse trabalho. Sabe, é um trabalho perigoso. Tem muito homem que vai no meu apartamento. É claro, eu não tenho qualquer um para freguês. Meus fregueses são homens de bem, casados, bem-sucedidos. Cliente novo, eu só deixo entrar depois que o vejo. Eu marco a hora, pergunto o tipo por telefone. Fico olhando pela janela. Se eu desconfiar. Pego o interfone, mando o porteiro dar qualquer desculpa. Tenho cuidado, doutora. Mas, sabe, é perigoso. Mesmo me cuidando, usando camisinha. Também, tudo é perigoso. A senhora aqui, eu estive pensando. A pessoa marca por telefone e a senhora, também, não sabe se é um maluco. É claro que a minha profissão é mais perigosa, mas todas têm seus perigos.

— E o avião?

— tenho de ir, não é? Então vou. Eu ia pedir a uma amiga para ir comigo, não na minha casa. Eu combinei com ela: eu pagava a passagem dela e a hospedagem, e a comida era com ela. Não ia levar para minha casa, porque ela podia desconfiar: contar aqui e ai... Minha família podia saber. E isso, eu não quero. Mas resolvi: vou sozinha mesmo porque, se o avião cair, com ela ou sem ela, eu morro... Então, eu vou sem ela mesmo, e economizo o dinheiro da passagem porque, eu juro: agora vou economizar para voltar, comprar outro imóvel e poder viver sem ter de trabalhar.

— E a solidão?

— É, isso é fogo, doutora. Lá eu fico muito só. De dia, tudo bem, pela manhã, eu sou obrigada a sair, para provar que eu trabalho, senão não consigo continuar como residente. À tardinha e à noite, eu trabalho em casa. Mas, ao final da noite – lá pelas oito, nove horas, quando acabo tudo -, aí é que dói. Jantar sozinha, ficar na mesa só, é ruim, doutora: sinto falta de um companheiro. Com aqueles homens de todo dia, é só trabalho: é como se eu costurasse uma roupa, é um objeto, sabe? Não vejo como gente. E, também, não tenho amigas. Nesse mundo da prostituição, as pessoas são muito estranhas: eu não gosto, sabe, se deixam explorar. Eu não concordo. Eu sempre digo: a minha ‘perereca’ é minha melhor amiga. É com ela que eu trabalho, é ela quem me sustenta. Por isso, eu trato muito bem ela. Sempre tratada com médico, cheirosa. Eu não descuido. Mas elas não, deixam os caras delas maltratá-las, depois me meto com elas e posso acabar em uma enrascada. Não, prefiro ficar sozinha. É claro que, se aparecer um cara legal, não precisa ser rico, mas que eu não precise sustentar, aí eu quero. Senão, eu fico sozinha. É difícil porque, se eu conhecer o cara como freguês, eu não consigo mais me relacionar como namorado. Pra mim, é objeto. Eu aprendi isto na minha profissão, por isso sou boa profissional. Freguês é freguês, não pode deixar ter envolvimento. Nunca me envolvi, doutora. Faço tudo o que se deve fazer, para ajudar, para acabar logo, faço o cara se sentir o máximo, faz parte do profissionalismo, mas é só fingimento, nada mais. Quando namoro é diferente: conheço-o sem ele saber que sou prostituta. É difícil, doutora. Todo lugar que eu estou, vejo o cara: o cara me olha, posso pensar até que é paquera, mas quando o cara chega, ele já pergunta: “Quanto é? O que você faz? Vai uma...?” Parece que está escrito na testa. Eu já tive namorados: mas, primeiro sai com ele.... Fui ao cinema, jantar fora, barzinho, passeio de carro.... Até que, depois que já conheço, já tenho intimidade, rola o amor. Só assim, mas é difícil acontecer. Mas, se acontecer agora, não perco a oportunidade. Largo essa vida e vou viver casadinha. Quem saber quando eu voltar não acontece? (FEIJOO, 2010, p. 177 – 179).

Diante desta extensa fala da paciente podemos perceber mudanças em como ela encara as queixas que a levaram para psicoterapia. Primeiramente ela se mostra decidida, decisão que toma por ela mesmo, não pela demanda dos outros ou do impessoal. Ela decide viajar e assumir os riscos que isto acarreta, podemos pensar que ela passa a enfrentar os riscos que a vida lhe apresenta, não mais com a trama de sentidos sedimentados da decadência, mas sim com uma forma autêntica de escolhas e de responsabilização.

O segundo ponto que podemos perceber diz respeito a solidão. Mariana não desiste de encontrar uma companhia, um parceiro, ou seja, ela busca não ficar mais sozinha. Não obstante ela aceita o seu momento de solidão, implica-se neste momento. Aceita a solidão como possibilidade, assim como aceita encontrar outra pessoa e estabelecer uma relação também como possibilidade.

Por fim, podemos pensar que Mariana aceitou sua finitude, aceitou seu caráter de lançada ao mundo, sua abertura ao nada que é. Assim assume a tutela e o cuidado pela sua

existência, tutela e cuidado que sempre pertenceram a ela, mas que se perderam em meio ao falatório do impessoal.

Como a tonalidade afetiva da angústia demonstra a indeterminação da existência, Feijoo (2011c) aponta duas possibilidades quando o *Dasein* é confrontado pela angústia: a primeira surge como a possibilidade de romper com os sentidos sedimentados da decadência e assim assumir a responsabilidade diante do poder-ser, diante da clareira que se apresenta. A segunda possibilidade é a de se fechar para a indeterminação que se apresenta na angústia e assim, retomar o modo de ser da decadência, no qual o *Dasein* se desresponsabiliza de suas escolhas ocupando-se de modos de ser impessoal, atribuindo determinações para o caráter indeterminado da existência. Nos parece, que Mariana escolheu a primeira opção.

Sendo assim, este caso nos mostra uma outra forma de fazer *Daseinsanalyse*, e ficamos alguns questionamentos: Como podemos compreender a atuação da terapeuta? Em que ela se aproxima de uma concepção heideggeriana? Em que fundamenta-se esta forma de análise?

Talvez inúmeras sejam as possibilidades de responder a estes questionamentos, mas optamos por demonstrar este fazer daseinsanalítico através de uma explanação da própria Feijoo (2011c. p. 110), que descreve como o terapeuta pode atuar em uma análise infantil

O psicólogo clínico, ao atuar com a criança, deve assumir uma atitude fenomenológica, que aqui implica não fazer o que naturalmente se faz, nem pensar o que naturalmente se pensa, ou seja, junto à criança, não assumir no lugar dela, subtraindo dela o caráter de cuidado que ela mesma precisa ter consigo, isto é, a responsabilidade pelo seu existir. E, assim, desprovido de um modo de pensar como naturalmente se pensa, o psicólogo pode questionar o que naturalmente se toma como a verdade pronta e acabada. Nisso consiste o seu ofício. Ao assumir um posicionamento fenomenológico, o clínico permanece sempre presente. Ao mesmo tempo, porém, ele precisa deixar aparecer a criança que está ausente, de forma que a criança, entregue a si mesma, o mais demoradamente possível, em uma experiência de permanecer consigo mesma, possa desvelar-se no seu caráter de ter de cuidar de si e poder-ser. Assumir uma postura antinatural significa neste caso o mesmo que poder dar um passo atrás junto à criança, deixando-a no momento clínico conquistar a responsabilidade de decidir as coisas por si mesmo. Colocando-se junto a ela, isso implica poder recuar e, assim, acompanhar as determinações oriundas do seu comportamento, a partir da sua própria tutela. Heidegger, denomina esse modo de acompanhar o outro de preocupação por anteposição ou preocupação libertadora.

Diante desta explanação do papel do psicólogo junto a criança, podemos transportar esta mesma atitude antinatural para o atendimento clínico com adolescentes ou adultos, pois esta atitude de preocupação libertadora o psicólogo deve manter diante de todos seus pacientes, provocando neles as tonalidades afetivas fundamentais que possibilitam o cuidado que é sempre deles. Portanto, o psicólogo pode atuar de modo a despertar a angústia, como situação limite para que o *Dasein* se depare com o nada, com sua indeterminação e assim surja a possibilidade de singularização, de cuidado e de poder-ser que é próprio ao *Dasein* do

qual, mesmo que ele fuja, sempre estará à espreita para desestabilizá-lo e lançá-lo no nada que ele é.

Isto é o que percebemos no estudo do caso da Mariana, que chega na consulta angustiada, mobilizada pela falta de sentido que sua existência apresentava – existência esta que ela descreve como boa, feliz e alegre até aquele momento -, sua angústia diante do nada, diante das possibilidades do futuro. À terapeuta coube o papel de acompanhar Mariana em seu percurso, evidenciando, a todo o momento, a angústia que se fazia presente, para que assim a paciente pudesse compreender sua existência de maneira própria e escolhesse suas possibilidades de forma autêntica e singular.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos tecer algumas considerações sobre o tema que foi refletido neste trabalho. Inicialmente, podemos estabelecer algumas divergências entre o conceito de angústia desenvolvido por Heidegger em sua *Análise do Dasein* e em Boss em sua *Daseinsanalyse*.

O filósofo acredita que a angústia surge como tonalidade afetiva e como tal determina a forma como o modo de existência do *Dasein* está afinado com o mundo. Indo além, ele coloca a angústia em um lugar privilegiado em relação às outras tonalidades afetivas (HEIDEGGER, 2015).

Heidegger (2015) ainda aponta, que é um modo de ser que revela a estranheza e que este modo de se afinar consiste em uma perda total dos significados do modo de ser na cotidianidade, na qual o *Dasein* se encontra de início e na maior parte das vezes. Entretanto, este modo de estar afinado é o modo de ser originário do ser-aí, que, angustiado, se depara com sua indeterminação, com o nada que é a existência (HEIDEGGER, 2015).

Sendo assim, a angústia restitui ao *Dasein* seu poder-ser de forma autêntica e própria, retirando-o da decadência e confrontando-o com sua liberdade e responsabilidade. Assim, para Heidegger (2015; 1991), a angústia é condição existencial fundamental ao ser-aí, constituição ontológica do *Dasein*.

Conforme bem coloca Kahlmeyer-Mertens

Podemos, assim, afirmar com segura distinção que a angústia não constitui, para Heidegger, um quadro patológico do qual dependeríamos de nos curar e nos ver livres. Para esse, a angústia, ela mesma, enquanto “vertigem da liberdade”, já seria o que pode nos colocar diante da libertação, ao passo que nos apresenta a possibilidade de nos liberarmos do jugo da impessoalidade vigente na existência singular possível, isto é, de nosso ser mais próprio (a angústia, neste caso, é ontológico-existencial) (KAHLMAYER-MERTENS, 2014. p. 117).

Ora, evidencia-se que para Heidegger a angústia não pode ser considerada como um transtorno psíquico ou psicopatologia (KAHLMAYER-MERTENS, 2014).

Partindo dos *Seminários de Zollikon* (HEIDEGGER, 2001), Boss compreende que o ser-doente se constitui pela privação de possibilidades e de liberdade. E como vemos, ele buscou em três línguas a etimologia da palavra angústia para demonstrar que ela é restrição e sufocamento (BOSS, 1981), logo, ele aponta que a angústia é fundamental para o ser-doente.

Como diz Kahlmeyer-Mertens (2014), Boss se opõe a Heidegger, pois o psiquiatra reduz a angústia a um temor e até mesmo a uma fobia. Mais adiante, o autor continua que

qualquer dúvida sobre a posição assumida por Boss “se dissolve quando o vemos ratificar categoricamente a relação entre angústia e temor de morte” (KAHLMAYER-MERTENS, 2014. p. 115).

Vale ressaltar que Boss nunca rompeu plenamente com a Psicanálise, como ele mesmo aponta, Freud disse que todas as formas de tratamento que utilizassem a transferência e resistência em sua clínica seria considerado como Psicanálise, portanto, Boss afirma que a *Daseinsanalyse* é uma forma de Psicanálise (BOSS, 1963). Não obstante, o daseinsanalista refuta a conceituação de aparelho psíquico e do desenvolvimento psicosexual desenvolvidos por Freud (BOSS, 1963; 1981).

Mesmo refutando a determinação causal proposta pela Psicanálise, percebemos a vinculação que Boss pretende manter entre sua teoria e a de Freud, quando ele propõe que a meta da psicoterapia é a eliminação da angústia através da promoção das tonalidades afetivas do amor, da confiança e do estar abrigado (BOSS, 1981). Anteriormente a esta afirmação de Boss, Freud indicava que a única possibilidade de o homem buscar a felicidade e superar o sofrimento neurótico seria através do amor (FREUD, 2010b).

Diante disto, alguns autores (POMPÉIA E SAPIENZA, 2010), defendem que Boss faz uma diferenciação entre a angústia psicológica (patológica) da angústia existencial (ontológica). Como vimos, Boss menciona apenas um pequeno trecho no qual indica esta diferença, entretanto ainda de forma desafinada com Heidegger (BOSS, 1981).

Ora, aqui podemos perceber que Boss se distancia da concepção de angústia como tonalidade afetiva fundamental, para se afixar ao pensamento freudiano de que somente o amor abriria ao homem a possibilidade de ser feliz. Como vimos, o próprio psiquiatra suíço coloca sua teoria junto à teoria psicanalítica, seria, portanto, ele um psicanalista? Ele teria se equivocado ao utilizar os conceitos de Heidegger em sua clínica?

É evidente que não podemos responder tais questionamentos, mas podemos apontar caminhos que encontramos no desenvolvimento deste trabalho. Tendo como plano de fundo o caso da Dra. Cöbling (BOSS, 1963), pudemos ver como a tentativa de Boss em atendê-la com métodos naturalistas e psicodinâmicos falharam. Diante disto, ele recorre a uma outra proposta terapêutica.

Como o próprio título em inglês sugere, este caso fez com que o terapeuta pensasse e agisse de forma diferente. Fica claro como Boss se distancia da Psicanálise, principalmente no que diz respeito a compreensão dos sintomas da esquizofrenia. Ele refuta as determinações causais, psicosexuais e inconscientes, para compreender fenomenologicamente o horizonte histórico daquela paciente (BOSS, 1963).

Entretanto, ainda percebemos uma linha tênue na atuação dele com a Psicanálise. Assim como Freud (2010a), Boss (1963) utiliza-se da associação livre, do uso do divã, da ação da transferência, do conceito de resistência e da interpretação dos sonhos. Segundo o próprio autor, a única conceituação que rejeita de Freud é a metapsicologia (BOSS, 1976).

Ainda podemos ressaltar, o fato de Boss aconselhar seus pacientes (BOSS, 1963), prática que transfere a tutela do paciente ao analista, destituindo assim o caráter de cuidado que é próprio ao *Dasein* e pertence somente a ele.

Em contrapartida, Boss teve formação médica, especialista em psiquiatria, além de estudar psicologia com grandes nomes que promoveram este saber, como o próprio Freud, Jung e outros do círculo de Berlim (MOREIRA, 2011).

Já Heidegger é filósofo, interessado em questões ontológicas; apesar de ser um grande estudioso da Psicologia, que tanto criticou, não teve formação e nem experiência prática como psicólogo, portanto, nunca desenvolveu uma teoria psicológica, apenas ofereceu sua filosofia ontológica como base para a *Daseinsanalyse*, que é fundamentalmente ôntica (HEIDEGGER, 2001).

Por este motivo, recorremos a uma atuação clínica de Feijoo (2010), que se propõe a estudar a *Daseinsanalyse* e o pensamento heideggeriano em um fazer clínico psicoterapêutico. Ela aponta algumas críticas à Boss, principalmente na relação que ele manteve com as vertentes psicanalíticas (FEIJOO, 2011c).

Assim Feijoo, compreende que a clínica fundamenta-se na escuta e na fala, tanto do paciente quanto do terapeuta. Retira o primado da técnica e o coloca como meio e não como fim do processo (FEIJOO, 2010). Neste sentido, o trabalho do psicólogo fundamenta-se na liberdade e no desvelamento do horizonte hermenêutico do encontro que ocorre na terapia.

Portanto, fazer fenomenologia é antes de tudo assumir uma posição antinatural, realizar a suspensão de todas as crenças, preconceitos, valores e, inclusive, teorias. É estar disposto e aberto ao outro, disponível para ajudá-lo em sua compreensão (FEIJOO, 2011c).

Tendo estes pressupostos, a autora faz uma outra leitura da angústia no pensamento de Heidegger. Para ela, angustiar-se não é sintoma ou característica do ser-doente, mas sim uma tonalidade afetiva fundamental, que possibilita ao *Dasein* abrir-se às possibilidades que é o poder-ser si-mesmo (FEIJOO, 2011c).

Como ela ressalta, Heidegger aponta como papel do filósofo despertar estas tonalidades afetivas nas pessoas, logo Feijoo compreende que este também é papel do psicólogo, ou se isto não for possível, que ele possa pelo menos não deixá-la dormir, não eliminá-la através do processo terapêutico (FEIJOO, 2011c).

Aqui existe uma grande divergência entre Feijoo e Boss. Pois ela compreende angústia como algo que deve ser promovido no processo daseinsanalítico, já Boss aponta como objetivo principal da *Daseinsanalyse* a eliminação de qualquer característica da angústia.

No caso apresentado de Feijoo (2010), Mariana surge angustiada, com muitas questões e teme diante de suas possibilidades existenciais. A analista não busca amenizar seu sofrimento, pelo contrário busca a compreensão do fenômeno que se apresenta através das tonalidades afetivas fundamentais.

Durante todo o processo, vemos como ela atuou buscando uma preocupação libertadora de sua paciente, buscando colocá-la diante da indeterminação, do nada que é a existência, diante do caráter frágil da condição humana.

Esta experiência, possibilitou a paciente compreender seu horizonte hermenêutico de possibilidades. Devolveu a ela seu cuidado, sua condição de ser-si-mesma de maneira própria e não impessoal. Isto foi possível pela promoção da angústia, que rompeu com todos os sentidos sedimentados da vida de Mariana e a devolveu seu poder-ser original.

Já no caso de Boss (1963), a Dra. Cobling é confrontada com sua angústia somente uma vez, em que grita com o analista e este a instiga a gritar ainda mais. Entretanto, nas outras atuações o que aparece é o modo como ele tutela a paciente, exercendo sobre ela quase que um cuidado materno. Ele busca possibilitar a ela o rompimento das restrições existenciais através, não da promoção das tonalidades afetivas fundamentais propostas por Heidegger, mas através da promoção do amor, da confiança e do abrigo.

Esta atitude do daseinsanalista elimina os sintomas esquizofrênicos da paciente e a coloca diante de suas possibilidades, desta vez sem restrições existenciais, de forma que ela pode ter uma existência própria e autêntica.

Este trabalho não teve como objetivo classificar, pontuar ou julgar as formas de lidar com a angústia em psicoterapia. Nosso objetivo foi apresentar as contribuições de Heidegger, de Boss e Feijoo para as terapias que se intitulam *Daseinsanalyse* e buscam fundamentos fenomenológico-existencial.

Portanto, o que podemos perceber é que existem duas formas de se atuar clinicamente com estes pressupostos: uma que compreende a angústia como patológica e busca sua eliminação através do amor e da confiança – a *Daseinsanalyse* de Boss – ; e a outra que, entendendo a angústia como tonalidade afetiva fundamental, busca a promoção da angústia na psicoterapia – a clínica com fundamentos daseinsanalíticos de Feijoo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicoterapia Existencial**. São Paulo: Pioneira Thomson Editora, 2000.

BOSS, Medard. **Angústia, culpa e libertação**: Ensaio de Psicanálise Existencial. Tradução de Bárbara Spanoudis. 3ª ed. - São Paulo: Duas Cidades, 1981.

_____. *O caso da Dra. Cobling*. Tradução de Duda Carvalho Araújo e revisão de Martha Gambini. In. **Natureza humana**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 139-173, jun. 1999. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24301999000100008>. Acesso em 25 mar. 2017.

_____. **Psychoanalysis and daseinsanalysis**. Translation by Ludwig B. Lefebvre. New York: Basic Books, 1963.

CASANOVA, Marco Antonio. **Compreender Heidegger**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. *A clínica Daseinsanalítica: considerações preliminares*. In. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 30-36, jun. 2011a. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 fev. 2017.

_____. *A crise da subjetividade e o despontar das psicologias fenomenológicas*. In. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 409-417, Set. 2011b. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 fev. 2017.

_____. **A escuta e a fala em psicoterapia**: Uma proposta fenomenológico-existencial. 2ª ed. - Rio de Janeiro: IFEN, 2010.

_____. **A existência para além do sujeito: a crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clínica psicológica com fundamentos fenomenológico-existenciais**. Rio de Janeiro: Edições IFEN; Via Vérita, 2011c.

FERNANDES, Débora Gil. **Os elementos principais para se pensar o papel privilegiado da angústia na analítica existencial da obra Ser e Tempo**. 2013. 157 f. Dissertação

(Mestrado em Filosofia) – Departamento de filosofia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2013.

FREUD, Sigmund. *Artigos Sobre a Técnica*. In. **Obras Completas vol. 10**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a.

FREUD, Sigmund. *O Mal-Estar na Civilização*. In. **Obras Completas vol. 18**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b.

HEIDEGGER, Martin. *Que é metafísica?* In. **Conferências e escritos filosóficos**. Tradução de Ernildo Stein. 4 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

_____. **Seminários de Zollikon**. BOSS, M. (Ed.). Tradução de Gabriella Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

_____. **Ser e Tempo**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante. 10ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015.

KAHLMAYER-MERTENS, Roberto S. *A angústia entre a tonalidade afetiva fundamental e o sofrimento psíquico*. In. FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de; LESSA, Maria Bernadete Medeiros Fernandes (org.). **Fenomenologia e Práticas Clínicas**. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 2014.

MOREIRA, Virginia. *A contribuição de Jaspers, Binswanger, Boss e Tatossian para a psicopatologia fenomenológica*. In. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 172-184, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 fev. 2017.

POMPÉIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. **Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2011.

PROCÓPIO, Denise. **A crise como possibilidade de crescimento humano: Psicologia existencial à luz da ontologia de Martin Heidegger**. Lorena, SP: Stilian, 2000.

SANTOS, Jailson M.; PANSARELLI, Daniel. *Angústia em Heidegger, Saramago e Graciliano Ramos*. In. **Contemporâneos: Revista de artes e humanidades**. n° 13. Março, 2016. p. 1 – 7. Disponível em: <<https://www.revistacontemporaneos.com.br/n13/resenhas/AngustiaEmHeidegger.pdf>> Acesso em: 14 de fev. 2017

SILVA, Émerson Domingues. **As implicações na Daseinsanalyse de Medard Boss na tematização da Angústia, Cuidado e Liberdade em Martin Heidegger.** (Especialização em Psicologia Clínica) – IFEN: Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.