

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

ANA LUÍSA ROCHETEAU ANTONELLI LEÇA

**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA A PARTIR DA *DASEINSANALYSE* DE MEDARD
BOSS**

Mestrado em Psicologia Clínica

**SÃO PAULO
2024**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

ANA LUÍSA ROCHETEAU ANTONELLI LEÇA

**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA A PARTIR DA *DASEINSANALYSE* DE MEDARD
BOSS**

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Ida Elizabeth Cardinalli.

**SÃO PAULO
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

Banca Examinadora

Profa. Dra. Ida Elizabeth Cardinali

Profa. Dra. Máira Mendes Clini

Prof. Dr. Marcos Oreste Colpo

CONDIÇÃO DE BOLSISTA

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, número de processo 88887.675976/2022-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001, number 88887.675976/2022-0

AGRADECIMENTOS

À minha família: meus avós, Eny, Renato, Simone, Renata, Beatriz, Guilherme, Juliana, Renata e Glória; agradeço por todo o amor e cuidado.

À minha orientadora, Profa. Ida Elizabeth Cardinalli, quem admiro muito e agradeço por todo o apoio e genialidade.

Ao Rafael Monho, pela abertura e por ter publicado "Aquilo que não pode desaparecer: um estudo sobre os casos clínicos de Medard Boss com vistas à explicitação do trabalho clínico daseinsanalítico" (2023).

Aos amigos desta jornada: Alexandre Yamaguti, Ana Laura Bessan, Andrea Biselli, Carol Mutafi, Rosane Miranda e Sofia Thame.

Aos parceiros de tantas outras jornadas: Arthur, Carina, Ceres, Cesinha, Day, Elis, Gabriel, Hermano, Inti, Letícia, Lorena, Lucas, Luisa, Marco Antônio, Mario, minha bolinha, Paulo, Tarik, Teri, Vinícius.

À Paula Akkari e Clara Freitas.

Aos meus pacientes.

Aos meus psicoterapeutas.

Ao Elson e à Cintia.

Às minhas professoras e aos meus professores.

Ao Nichan Dichtchekian!

Ao Edu Freire!

Ao Ari Rehfeld!

Ao Paulo Evangelista!

À Bilê Tatit Sapienza!

A todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

À bolsa de estudos CAPES, que me permitiu permanecer na experiência desafiadora e maravilhosa do mestrado.

LEÇA, Ana Luisa Rocheteau Antonelli. A relação terapêutica a partir da *Daseinsanalyse* de Medard Boss.

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema a relação terapêutica a partir da *Daseinsanalyse* de Medard Boss e procura apresentar os seus elementos característicos desenvolvidos pelo autor ao longo de momentos do processo psicoterapêutico do caso “A paciente que ensinou o autor a ver e pensar de uma maneira diferente”, conhecido como “O caso da Dra. Cobling”. Para isso, foi feita uma breve apresentação da biografia bossiana e do referido caso – e, então, foram apresentadas as contribuições inferidas. Foi feita também uma apresentação da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse*, assim como de seus membros que publicaram trabalhos sobre relação terapêutica e suas respectivas contribuições. Considera-se que está em cena uma relação humana genuína, a partir da qual podem ser favorecidas as mudanças do paciente do processo psicoterapêutico.

Palavras-chave: relação terapêutica; Medard Boss; *Daseinsanalyse*; Associação Brasileira de *Daseinsanalyse*; caso clínico.

LEÇA, Ana Luisa Rocheteau Antonelli. The therapeutic relationship based on Medard Boss's *Daseinsanalyse*.

ABSTRACT

This research has as its theme the therapeutic relationship from Medard Boss's *Daseinsanalyse* and seeks to present its characteristic elements developed by the author throughout moments of the psychotherapeutic process of the case "The patient who taught the author to see and think in a different way", known as "The case of Dr. Cobling". To this end, a brief presentation of the Bossian biography and the aforementioned case was made – and then the inferred contributions were presented. A presentation was also made by the Brazilian Association of *Daseinsanalyse*, as well as its members who have published works on the therapeutic relationship and their respective contributions. It is considered that a genuine human relationship is at stake, from which the patient's changes in the psychotherapeutic process can be favored.

Keywords: therapeutic relationship; Medard Boss; *Daseinsanalyse*; Brazilian Association of *Daseinsanalyse*; clinical case.

“Parecia impossível, mas aconteceu.”

– Bilê Tatit Sapienza

ÍNDICE DE IMAGENS

Figura 01	16
Figura 02	17
Figura 03	17
Figura 04	18
Figura 05	23
Figura 06	23
Figura 07	24
Figura 08	28
Figura 09	29
Figura 10	29
Figura 11	30
Figura 12	33
Figura 13	36
Figura 14	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 A RELAÇÃO TERAPÊUTICA A PARTIR DA DASEINSANALYSE DE MEDARD BOSS	14
2.1 Breve apresentação de Medard Boss	14
2.2 O novo modo de ver e pensar	15
2.3 Considerações sobre a relação terapêutica baseada na Daseinsanalyse de Medard Boss	45
<i>2.3.1. Breve apresentação da Associação Brasileira de Daseinsanalyse (ABD).....</i>	<i>45</i>
<i>2.3.2. Breve apresentação de autores membros da Associação Brasileira de Daseinsanalyse que discutiram sobre a relação terapêutica</i>	<i>46</i>
<i>2.3.3. Considerações sobre relação terapêutica de autores membros da Associação Brasileira de Daseinsanalyse</i>	<i>48</i>
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho parte do meu desejo de me aproximar do meio acadêmico, com vistas a me situar entre os conhecimentos já produzidos sobre a prática psicoterápica de orientação fenomenológica e contribuir para a minha formação enquanto psicoterapeuta, além de abrir a possibilidade de me tornar professora.

Este desejo veio acompanhado especialmente de uma curiosidade inquieta sobre as particularidades da relação psicoterapêutica em um processo de psicoterapia de orientação fenomenológica.

Ao longo do mestrado, fui aprofundando meus estudos em *Daseinsanalyse*, e a relação psicoterapêutica continuou sendo o meu principal foco de atenção diante das tentativas de esclarecer minhas possibilidades no exercício de preparação desta dissertação.

Escolhi, pelo seu pioneirismo, Medard Boss, que oferece contribuições sobre o tema da relação terapêutica em suas obras na medida em que considera que a relação psicoterápica é a dimensão privilegiada para que ocorra o trabalho terapêutico.

Selecionei também um de seus casos clínicos para apresentar suas ideias a partir de seu trabalho clínico, de sua forma de agir e de compreender a paciente.

Desse modo, o objetivo principal desta pesquisa é indicar os elementos característicos da relação terapêutica desenvolvidos por Medard Boss no decorrer do decorrer do processo psicoterapêutico da Dra. Cobling, presente no artigo denominado *O caso da Dra. Cobling* (1999)¹.

Para a elaboração da pesquisa foi feito, inicialmente, um levantamento acerca da biografia de Medard Boss, para poder situar o autor enquanto pioneiro da *Daseinsanalyse* e a sua obra.

Os elementos que caracterizam a relação psicoterapêutica foram inferidos dos livros *Psychoanalysis and Daseinsanalysis* (1963), *Existential Foundations of Medicine and Psychology* (1983) e *Angústia, Culpa e Libertação* (1975), reconhecidamente suas principais obras.

O caso descrito no texto “A paciente que ensinou o autor a ver e pensar de uma maneira diferente” foi escolhido por ser emblemático: marca sua virada de

¹ Foi utilizada a tradução publicada na Revista Natureza Humana (1999).

prática e pensamento, sendo o primeiro capítulo de seu livro *Psychoanalysis and Daseinsanalysis* (1963).

A partir das contribuições do autor nasceu aqui no Brasil há cinquenta anos a Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD). Uma considerável parte de seus membros atualmente são da primeira geração de daseinsanalistas, que tiveram contato direto com Boss e foram ou são professores da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Hoje os membros da chamada ABD são as principais referências na prática e no pensamento daseinsanalítico. Fizemos uma descrição da origem dessa associação e de sua proposta.

Selecionamos alguns autores membros da ABD, apresentando-os brevemente, com o critério de terem tratado do tema da relação terapêutica.

Depois fizemos um breve capítulo com considerações finais sobre a relação terapêutica baseada na *Daseinsanalyse* de Medard Boss.

Finalizamos com as referências.

Assim, o presente estudo tem como tema a caracterização da relação terapêutica a partir da *Daseinsanalyse*, visando a elucidação da prática clínica. A pergunta-guia que orienta a pesquisa é a seguinte: Quais elementos a literatura daseinsanalítica oferece que permitam uma possível caracterização da relação terapêutica na *Daseinsanalyse*?

Os objetivos específicos são: (1) apresentar a trajetória do autor pioneiro da *Daseinsanalyse*, Medard Boss (2) caracterizar a relação terapêutica para Medard Boss, assim como o seu trabalho daseinsanalítico, a partir de um caso e de suas principais obras (3) apresentar a Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (4) apresentar autores da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* que publicaram trabalhos sobre relação terapêutica e suas contribuições.

2 A RELAÇÃO TERAPÊUTICA A PARTIR DA *DASEINSANALYSE* DE MEDARD BOSS

2.1 Breve apresentação de Medard Boss

Medard Boss nasceu no dia 4 de outubro de 1903 em St. Gallen, na Suíça. Durante o curso de medicina na Universidade de Zurique teve seu primeiro contato com um livro de Sigmund Freud, chegando a estudar durante um semestre do ano de 1925 na Universidade de Viena para conhecer o fundador da psicanálise, com quem realizou vinte sessões de análise didática. De 1928 a 1932, esteve próximo também a Paul Eugen Bleuler, Ludwig Binswanger e Carl Gustav Jung. Filiou-se à Sociedade Psicanalítica de Zurique e se dedicou à especialização em psicanálise (Dastur & Cabestan, 2015; Carvalho & Evangelista, 2022).

Em 1935, abriu um consultório particular de psicanálise em Zurique. De 1938 a 1948, participou de seminários com Jung e Binswanger. Teve contato com a psiquiatria fenomenológica e com a obra do filósofo Martin Heidegger, *Ser e Tempo* (1927), a partir de Binswanger. Em 1947, foi habilitado na área de psicoterapia pela Universidade de Zurique e mandou a primeira carta para Heidegger, solicitando ajuda para um melhor entendimento do seu pensamento. De 1951 a 1958, foi presidente da Associação de Psicoterapia Médica Suíça. Em 1954, tornou-se professor de psicoterapia na Universidade de Zurique. De 1954 a 1967, foi presidente da Federação Internacional de Psicoterapia Médica (Dastur & Cabestan, 2015; Carvalho & Evangelista, 2022).

De 1959 a 1969, organizou os Seminários de Zollikon com Heidegger, nos quais participaram médicos, psicoterapeutas e estudantes. Em 1971, fundou o Instituto para Formação em Psicoterapia e Psicossomática Daseinsanalítica em Zurique – e há institutos de *Daseinsanalyse* fundados com sua contribuição ao redor do mundo, reunidos na *International Federation of Daseinsanalyse*.

Nesse ano, também respondeu à primeira carta de Solon Spanoudis, que será melhor apresentado mais adiante. Em 1973, aconteceu o primeiro encontro no Brasil com o autor – e, em 1974, o primeiro seminário organizado por Solon, que contou com participação de Boss. Em 22 de janeiro de 1974, participou da fundação da Associação Brasileira de Análise e Terapia Existencial – *Daseinsanalyse* (ABATED) em São Paulo, atualmente chamada Associação Brasileira de *Daseinsanalyse*

(ABD), sendo a primeira filial da Associação Internacional de Zurique. No período de 1976 a 1978, aconteceram os seminários organizados por Solon Spanoudis no Brasil - contando com a organização de Joel Martins em 1978 - na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Boss faleceu em Zurique, na Suíça, em 21 de dezembro de 1990. Ao longo de sua vida publicou 14 livros e mais de 100 artigos (Dastur & Cabestan, 2015; Carvalho & Evangelista, 2022).

2.2 O novo modo de ver e pensar

O primeiro capítulo de *Psychoanalysis and Daseinsanalysis* (1963), intitulado “A paciente que ensinou o autor a ver e pensar de uma maneira diferente” ou “O caso da Dra Cobling”, marca o entendimento de Medard Boss sobre o trabalho daseinsanalítico. Utilizaremos a publicação desse caso traduzido para o português da Revista Natureza Humana (1999).

A apresentação do caso a seguir enseja externar as considerações de Medard Boss sobre a relação terapêutica, mas também sobre a terapia e o seu entendimento de como o pensamento da análise do *Dasein* contribuiu para a compreensão do paciente.

Dividimos, por nossa responsabilidade, a apresentação do caso em cinco momentos para que o leitor possa acompanhá-lo com maior facilidade: momento inicial da análise; segundo momento (em que são apresentados os sonhos como *sonho 1*, *sonho 2* e *sonho 3*); terceiro momento (com o *sonho A*, *sonho B* e *sonho C*); quarto momento (com dois sonhos, *sonho a* e *sonho b*) e o momento final da análise.

MOMENTO INICIAL DA ANÁLISE

A paciente, chamada de Dra Cobling, tinha por volta de 36 anos quando iniciou a análise, e estava em estado precário, pré-psicótico. Não conseguia pensar ou reter o que lia, estava sem concentração, vazia de pensamentos, sem noção do tempo. Sofria de insônia e tensão, tinha um acentuado, curto e rápido tremor nas mãos e grande dilatação das pupilas, o que indicava um alto nível de ansiedade. Apresentava também uma compulsão ao suicídio, que por vezes a dominava.

Ela cresceu em uma comunidade sectária, rigorosamente ascética, cuja atmosfera pregava a mortificação da carne e dos sentidos. Tinha uma auto-imagem rigorosa, assim como um alto senso de dever. Durante a juventude teve crises depressivas atribuídas a distúrbios endógenos, que enfrentava sem ajuda externa. Trabalhava na direção médica de um sanatório psiquiátrico importante. Desde que o seu idoso pai faleceu, aproximadamente um ano antes do início da análise, seu quadro clínico gradualmente piorou.

Trabalhava à base de sedativos, sacrificando-se – por muitos anos e sem limites – a serviço da instituição, sendo que o impacto disso no ambiente laboral eram aproveitados por outros. Estava à beira de um colapso total.

Considerando que Dra. Cobbling estava fisicamente exausta pelo esforço de dominar seus impulsos autodestrutivos, Boss, então, lhe pediu para que se permitisse o luxo da inatividade, ao menos uma vez.

A paciente compreendeu o pedido e, ao se desligar dos últimos vestígios de seu modo de vida anterior, os primeiros e principais sintomas psicóticos manifestos apareceram.

Algo estranho e misterioso penetrou sua visão. Em plena luz do dia, apareciam rostos e uma confusão de máscaras elétricas deformadas movendo-se diante de seus olhos. Inicialmente, as feições eram de senhoras idosas rabugentas que compuseram a sua juventude, companheiras de sua mãe (Figuras 01 e 02).

Figura 01:



Fonte: Boss (1999).

Figura 02:



Fonte: Boss (1999).

Depois, vieram-lhe visões de pregadores sectários, que conhecia bem. Eles conjuravam-se para atormentá-la (Fig. 3.) em uma dança caótica e frenética de máscaras horripilantes (Fig. 4).

Figura 03:



Fonte: Boss (1999).

Figura 04:



Fonte: Boss (1999).

Sua audição também foi afetada por elementos misteriosos. A paciente dizia a seu psiquiatra que cada simples som, como de um avião, motocicleta, pingos de chuva ou o rangido da cadeira de quando o psiquiatra se mexia, tinha um significado angustiante, denotando presságios de desastres ameaçadores, de catástrofe iminente e chocante. Ela podia sentir o mundo prestes a entrar em dissolução. Não conseguindo fazer mais nada, agarrava-se a cada som até que tivesse sumido. Tinha todo o ser concentrado e comprimido nos ouvidos e uma tensão que fazia doer suas têmporas, mandíbulas e pescoço. Algumas semanas depois, queixou-se de que havia um murmúrio de beatas dizendo que ela era má, uma prostituta. As vozes prevaleciam mesmo quando a paciente chegava a colocar cera no ouvido, tentando se livrar insistentemente dessas acusações. Logo depois, também começou a lamuriar-se de estar sendo perseguida por homens.

Certa noite, Boss recebeu uma ligação da paciente, que murmurava ao telefone porque as beatas tinham interceptado a ligação e podiam ouvi-los. Disse que preferia escrever o que iria acontecer à meia-noite e colocaria o seu escrito diretamente na caixa de correspondência do analista. Intitulou as suas anotações “Documentos importantes altamente secretos”, as quais tratavam de uma invasão que ocorreria no mundo, para qual ela estava muito alerta, tomando cuidado, se preparando e guardando a magnitude do cenário. Alguns trechos são especialmente interessantes, como:

Agora, você e os outros psiquiatras estão tentando me impedir de sobreviver a essa invasão. Vocês estão me dizendo que tudo isso é um produto de minhas forças inconscientes reprimidas; os outros me dizem para controlar a minha imaginação ou perguntam quem eu penso que sou com as minhas ideias megalomaniacas.

Seus estúpidos. É que simplesmente vocês perderam a sensibilidade interior para perceber os sistemas de Geiger e Radar deles, ou a capacidade de enxergar as suas formas dissimuladas. É necessário ter um certo treino. É como perceber escorpiões assim que se entra em um quarto.

[...]

Boss ficará sabendo disso porque, embora a sua percepção seja limitada, ele tem um certo entendimento e uma disposição para aprender, e sinto que temos certas coisas em comum (Boss, 1999).

Após a transcrição da carta, Boss iniciou a seção “O Desafio da Paciente”. É necessário esclarecer que quando o psiquiatra recorreu a explicações psicológicas foi muito mal-recebido pela paciente, que se indignou e disse:

Não me venha novamente com essa tolice psicológica, tentando fazer ficção desses espíões e motocicletas, dispendo deles como meras alucinações e projeções do meu inconsciente ou qualquer outra realidade psíquica (*idem*).

O médico percebeu a fragilidade da psicologia tradicional diante dessas objeções de sua paciente e viu-se obrigado a avaliar o seu modo de pensar. Dra. Cobling podia perceber e experienciar algo e este algo ter sentido, sendo uma condição alucinatória ou não. Assim, inferiu que poderia olhar a paciente e ela mesma abandonar as práticas hegemônicas. Até aqui, conseguimos vislumbrar um pouco desta proposição bossiana: “o psicoterapeuta que se permite as visões da análise do *Dasein* faz descobertas fundamentais que são importantes para seu comportamento terapêutico” (Boss, 1963, p. 233, tradução nossa).

Os desenhos da paciente logo assumiram lugar no processo, pois retratavam o que via em suas alucinações visuais. O médico também se lembrou da primeira aparição das alucinações auditivas da paciente, as quais também proporcionavam um entendimento mais profundo da sua condição psicótica.

Alguma coisa se aproximava da paciente dirigindo-se a ela de nenhum lugar e de todo lugar. Este algo se comunicava para além dos desenhos e dos ruídos, algo é mandado a ela que procurava aceitação e reconhecimento para a sua presença. Era algo do futuro dela que se aproximava, vinha ao seu encontro e

buscava ser incluído no seu presente.

No caso da paciente, Boss arriscou dizer que ela ainda não havia se apropriado das possibilidades eróticas de amar ou de ter uma relação livre com esses fenômenos. Desde cedo ela havia sido treinada para se alienar dessas possibilidades, sofrendo de uma sobrecarga de suas faculdades intelectuais. A abertura e o encontro livre dela com âmbitos do mundo humano estavam obstruídos e tinham suas implicações:

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 detudo o que está destinado a aparecer e vir a seu ser à luz de uma dada existência (Boss, 1999).

O terapeuta arriscou uma nova abordagem com a paciente, que estava irada.

Ele admitiu, com delicadeza:

Você tem toda razão. Não tem sentido dar a uma realidade prioridade sobre outra. Seria bastante fútil de nossa parte sustentar que esta mesa diante de nós é mais real que os seus espíões sobre as motocicletas, pelo fato de iludirem minha percepção e serem perceptíveis somente a você. Por que não deixamos que ambos existam como os fenômenos que revelam ser? Então, só há uma coisa digna da nossa atenção. É necessário considerar o conteúdo significativo pleno de tudo o que se desvela para nós (*idem*).

Aqui já conseguimos destacar que, para Boss (1963), a análise do Dasein pode nos devolver um profundo respeito pelo significado e conteúdo imediatamente acessível de fenômenos perceptíveis, que permite aos terapeutas perceber e aceitar o que ouvimos e vemos de nossos analisandos “sem viés, sem reservas e sem distorções de nossos próprios preconceitos intelectuais ou teóricos ou de nossa censura afetiva pessoal” (Boss, 1963, p. 285, tradução nossa). Esse conhecimento “limita o psicoterapeuta à descrição e investigação de todos os modos imediatamente observáveis de comportamento e seus estados de ânimo igualmente perceptíveis, e a falar sobre eles em linguagem cotidiana” (Boss, 1963, p. 233, tradução nossa). O daseinsanalista pode dispensar acrobacias intelectuais que se tornariam um obstáculo para uma compreensão imediata na relação terapêutica.

Há vantagens de se livrar do lastro especulativo: o psicoterapeuta se torna menos preconceituoso; assim, pode se dedicar totalmente ao analisando.

Boss questiona:

O que aconteceria se você permitisse a tudo que existe o direito de existir e se mantivesse aberta a tudo o que quer vir até você, mesmo que a estrutura de sua existência antiga se tornasse muito pequena e tivesse que ser despedaçada e morrer? (Boss, 1999).

Se as restrições dos pacientes forem repetidamente questionadas, podem surgir possibilidades de comportamento antes não admitidas, assim como a percepção das coisas e pessoas que pertencem a essas possibilidades de revelação de mundo. O respeito do daseinsanalista pelos fenômenos vai além da preocupação com aqueles fenômenos dos quais o paciente já está ciente: todos os modos de comportamento do paciente, tanto aqueles realizados abertamente como aqueles evitados, são tratados como válidos. “A compreensão daseinsanalítica do homem impregna o analista com um profundo respeito por tudo que ele encontra” (Boss, 1963, p. 235, tradução nossa). E ainda:

O respeito do analista por tudo o que encontra permite que ele leve a sério e veja sem preconceitos todo o comportamento e todas as falas que o paciente produz. Ele é capaz de aceitar todas as maneiras como seus analisandos começam a se relacionar (*ibidem*).

Boss, continuando sua fala, perguntou para a paciente:

Por que não tentar desistir de toda esta luta e de se defender? Deixe que os espiões venham e dê-lhes pleno poder para fazer o que desejam, e apenas veja o que acontece (Boss, 1999).

Boss (1963) nos diz que os pacientes de daseinsanalistas são frequentemente expostos à questão “Por que não?”, o que os encoraja a testes cada vez mais ousados. Afirma que se o “Por quê?” ocorre cedo, antes que o paciente tenha tido tempo de uma ação, há uma sobrecarga de demanda, o que pode piorar a situação ao invés de melhorá-la. Assim, o paciente pode entender que deve procurar uma causa para seu comportamento atual em um período passado. Podem também ser despertadas falsas esperanças de que, se a suposta causa do sofrimento for encontrada, serão removidos os obstáculos para seu bem-estar, quando experiências pessoais apenas iniciam inibições contra a realizações de suas possibilidades de comportamento mais livre.

Boss exemplificou dizendo que a compreensão da vivência emocional do comportamento inadequado dos pais que tenha prejudicado o crescer de um

paciente na juventude deve ser complementada por esta pergunta incansavelmente repetida: “Por que, até hoje, ele não se atreve a se libertar da mentalidade restritiva de sua infância?” (Boss, 1963, p. 248, tradução nossa). Esse questionamento pode ser libertador e promover a cura, incentivando o paciente a quebrar padrões comportamentais.

O autor iniciou a seção “A descoberta do terapeuta” relatando ter sido surpreendente ver a paciente se sentir completamente compreendida em seu próprio ser, e que, com indestrutível confiança em seu terapeuta, seguia seu conselho com energia e perseverança, suportava os dias com abertura devota e receptiva e aguentava tudo graças a essa segurança.

Boss (1963) admite a relação terapêutica como um relacionamento interpessoal genuíno, entre as pessoas envolvidas na relação verdadeiramente, e de acordo com o singular modo de como o analisando a experimenta. Mais especificamente, a análise exige que o analista esteja lá dia após dia e seja sempre confiável, benevolente e concentrado. Segundo o autor (1963, p. 252, tradução nossa), “é uma imperturbável, amável devoção por parte do analista que desperta uma igualmente imperturbável confiança no analisando”. Essa confiança seria o fenômeno que sustenta a possibilidade de uma cura genuína, e, assim, a capacidade de amar do paciente pode vir à tona e se estender a domínios cada vez maiores.

Nesse primeiro momento, é possível acompanhar a relação se estabelecendo entre paciente e terapeuta com um profundo respeito deste, e com consideração atenta aos fenômenos que aparecem. Ele fazia pedidos à analisanda, como, por exemplo, que ela desenhasse o que lhe emergia. Assim, visava estar próximo do que se revelava para ela, questionar as suas restrições e usar de sua sensibilidade.

SEGUNDO MOMENTO

SONHO 1

O analista sentiu-se recompensado com uma descoberta nova. A paciente teve um sonho uma noite em que assumia a sessão de neurologia de um hospital: encontrava uma menina com meningite, e ajudava-a fazendo uma drenagem de

fluido cérebro-espinhal.

A paciente, quando acordou, viu o paralelo entre a drenagem sonhada e a terapia à qual estava se submetendo.

Além disso, dois outros aspectos chamaram a atenção do analista: quem estava doente era uma criança, e a sua enfermidade acometia a sua cabeça. Por algum tempo, não comentou nada sobre esse parecer.

Não muito depois, rostos de meninas começaram a se misturar com as percepções visuais da paciente acordada, e crianças mais jovens, com rostos bastante saudáveis, também apareceram (Figuras 05 e 06).

Figura 05:



Fonte: Boss (1999).

Figura 06:



Fonte: Boss (1999).

O terapeuta entendeu esse acontecimento como um bom sinal irradiando fé e 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? Se ao agir assim ela se sujeitasse à regra básica da análise, de dizer tudo, será então que não teria início a necessária drenagem da criança doente de seu sonho? Talvez, dessa maneira, a inflamação de seu cérebro – devida muito provavelmente à estafa intelectual – pudesse também desaparecer (Boss, 1999).

Com essa permissão, surgiram impulsos infantis de chupar os dedos, chutar e gritar. Em casa, brincava com os seus excrementos, pintando enormes folhas de papel, e lambuzava o seu corpo com fezes na banheira (Fig. 07).

Figura 07:



Fonte: Boss (1999).

Até que, de modo inesperado, a paciente levou à sessão de análise uma mamadeira com leite adoçado, que sugava deitada no divã. Depois, a seu pedido, o analista começou a alimentá-la com o utensílio, enquanto ela permanecia deitada, como um bebê. Diz o autor:

Para dar continuidade à terapia, era vital permitir-lhe a mais completa liberdade de ação em sua encenação infantil, como também aceitá-la totalmente e sem reservas, exatamente como ela se revelava. Tudo estaria perdido se o analista, através de um mínimo gesto ou tom, insinuasse qualquer aversão, ou até mesmo sorrisse um tanto indulgentemente à vista da mamadeira. Caso fizesse isso, ele teria, inevitavelmente, assumido o medonho papel daqueles pais ascéticos, privando para sempre a paciente da possibilidade de encontrar seu próprio caminho (Boss, 1999).

Boss (1963, p. 240, tradução nossa) afirma que o daseinsanalista “permite que o agir continue na maior extensão possível, desde que não viole a sua integridade, liberdade interior e preocupação altruísta pelo analisando”, pois considera o agir um fenômeno genuíno, o qual pode indicar que algo está sedesdobrando pela primeira vez na vida do analisando. O paciente pode se atrever a se comportar de maneira que talvez nunca lhe tenha sido autorizada suficientemente. Então, a única ação do terapeuta verdadeiramente eficaz é o consentimento para agir, ocasionando ao paciente a experimentação. Além disso, os modos infantis de relacionamento que podem brotar pela primeira vez na psicoterapia devem ser valorizados como preciosos pontos de partida, dos quais todos os desenvolvimentos futuros surgirão. O ser do analisando amadurece em formas cada vez mais diferenciadas se as formas mais primitivas tiverem a oportunidade de se desdobrarem plenamente, ou seja, maneiras mais maduras de comportamento aparecem espontaneamente e acontece o desprendimento gradual da situação analítica. “Às vezes, esse relacionamento só pode crescer se for confinado à linguagem silenciosa dos gestos, às vezes até exclusivamente ao silêncio, para que o Dasein possa vir à luz e crescer” (Boss, 1963, p. 242, tradução nossa).

Para o autor, o que importa terapeuticamente é encontrar a resposta para estas perguntas: “por que o paciente permaneceu, até o presente momento, preso nessa mesma maneira restrita de se comunicar? O que o mantém prisioneiro de seus padrões de comportamento neuróticos agora? (Boss, 1963, p. 248, tradução nossa). Os pacientes geralmente não conseguem imaginar que outra maneira de se relacionar seja possível, ou até podem conhecer intelectualmente maior liberdade, mas não a ponto de experimentá-la. Simplesmente “a principal exigência deles é a oportunidade de viver e experimentar, repetidamente e sem reflexão, suas novas formas de comportamento dentro da relação segura com o analista” (*idem*, 244, tradução nossa).

Continuando com o caso, Dra. Cobling tinha certeza de que se lambuzar nas próprias fezes seria benéfico para o Universo. Esperava também a menstruação para usar o sangue, sentindo que, com este, haveria a liberação da fissura atômica. Isso foi benéfico para a paciente, e as suas dores de cabeça cessaram. Sentia-se mais leve e livre de pressão, além de, pela primeira vez, sentir-se completa e inteiramente bem consigo mesma.

Combinados com a perspectiva de salvação concedida a ela por esse benéfico intervalo infantil, estavam começando a brotar na paciente sentimentos de amor e gratidão pelo terapeuta.

Boss enfatiza novamente que “todos os relacionamentos do analista com o analisando são fenômenos interpessoais autônomos, dirigidos total e exclusivamente a esse parceiro específico” (1963, p. 257, tradução nossa). O autor prossegue alegando que, mesmo diante de demandas eróticas intensivas, quando é o caso, os analistas devem deixar os pacientes sentirem sua preocupação natural de antipatia e simpatia, reconhecendo que surgem de um desejo de ser amado e cuidado. Porém, os pacientes maduros o suficiente para terem relações sexuais genuínas encontram possibilidades fora da situação analítica para se relacionarem dessa maneira. “Um relacionamento emocional com o analisando nunca pode ser evitado pelo analista; só pode ser negado por ele” (Boss, 1963, p. 258, tradução nossa). Ademais, é “um relacionamento emocional genuíno entre o analista e seu paciente, distorcido como possa ser” (*ibidem*).

O que Boss (1963) chega a chamar de eros psicoterapêutico genuíno é um altruísmo, autocontrole e reverência diante da existência e singularidade do parceiro. Essas qualidades não devem ser abaladas ou perturbadas por comportamento cooperativo, indiferente ou hostil por parte do paciente. Desta forma, os pacientes com os quais o analista não seja capaz de se relacionar dessa maneira, pelo menos em parte, devem ser encaminhados a outro analista capaz de entender as demandas do paciente. O autor diz ser uma maturidade difícil de alcançar e que ele mesmo mais de uma vez foi forçado a admitir que não estava pronto para se abrir a um analisando suficiente para poder cumprir as exigências daseinsanalíticas feitas a ele.

Para o autor, do ponto de vista daseinsanalítico, até mesmo alguém em um modo esquizofrênico de existência tem a chance de recuperar sua liberdade humana

madura no encontro com um terapeuta. Isso significa ter a capacidade de encontrar o paciente em seu próprio modo, mesmo que seja o de uma criança pequena:

O encontro com um paciente esquizofrênico muda assim que o terapeuta começa a se relacionar com o paciente como se este fosse uma criança muito pequena. Isso, por sua vez, permite que o paciente se permita relacionar-se com o analista no modo de ser ao qual ele está restrito por enquanto, que é o único genuinamente disponível para ele (Boss, 1963, p. 257, tradução nossa).

Ademais, o autor menciona uma tarefa adicional de proteger esses pacientes contra possibilidades que estão a seu alcance, mas ainda não passaram ao ato. Eles podem ser constantemente pressionados pelas demandas dos aspectos do mundo aos quais não podem responder de maneira livre. Seria a admissão de outras possibilidades e dos fenômenos que eles revelariam que os leva ao pânico e, conseqüentemente, ao comportamento psicótico. Desde que o terapeuta esteja aberto para esses pacientes, o comportamento infantil que esses pacientes são capazes de emitir é exibido com uma intensidade de sentimento. Pode-se dizer que o amadurecimento genuíno de um paciente é capaz de ser iniciado se o terapeuta paciente de maneira apropriada a um encontro com uma criança pequena. Mesmo em casos em que o ajustamento ao mundo adulto não seja possível por razões constitucionais, “a terapia de orientação de se insanalítica pode libertar os pacientes de ‘tensões dolorosas’ e ‘alucinações’” (Boss, 1963, p. 247, tradução nossa). Assim, a melhora observada pode ser comparada à recuperação do pâncreas em diabéticos quando a dieta é adaptada à capacidade do órgão.

Vamos continuar acompanhando o caso.

Enquanto a Dra. Cobling tomava a mamadeira, levantava os olhos e olhava para o analista com um brilho caloroso, que antes havia sido vazio e sem expressão – o que se tornou algo estranho, alarmante e pecaminoso para a paciente.

Pouco depois, ao ir a um concerto, viu uma senhora sofisticada com olhar desdenhoso e vestida de preto e foi acometida por algo angustiante: sentiu alguém puxá-la pelo braço sem haver ninguém. Parecia-lhe que haveria uma aniquilação do mundo. Fugiu do local rapidamente.

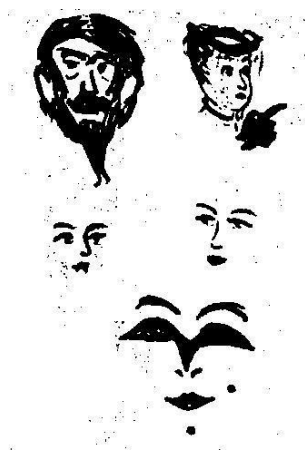
No dia seguinte, negou a visita de um amigo, pois sentia-se convencida de que ele estava implicado em uma trama que almejava a sua destruição.

Um dia depois, a paciente foi a um restaurante com óculos escuros, porque,

com dificuldades para enxergar, supunha que malfeitores haviam feito algo a seus olhos. Sentia também dor no estômago, o que entendia como um sinal de que havia sido envenenada. Após esses eventos, as aparições das máscaras retornaram.

Em sessão, o analista pediu para que a paciente desenhasse e, assim, entre as feições das velhas tias puritanas e deformados rostos demoníacos, começou a aparecer a primeira sugestão de uma mulher bonita, sensual e sedutora, disfarçada com uma máscara preta nos olhos (Fig. 08).

Figura 08:

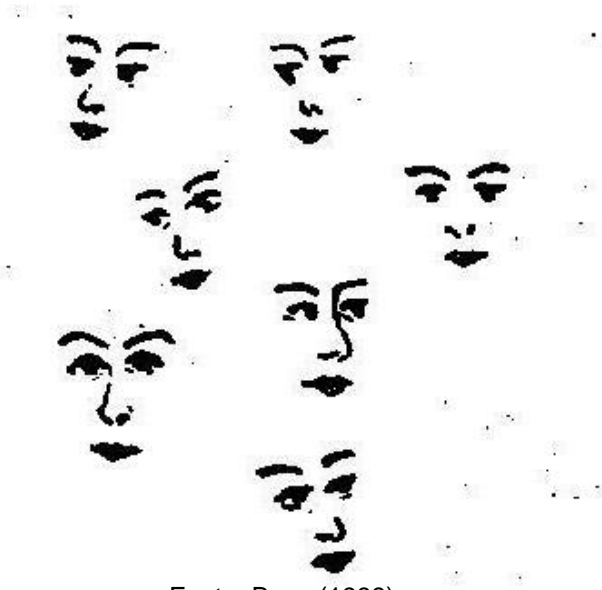


Fonte: Boss (1999).

A própria paciente não havia percebido a novidade do aparecimento dessa mulher bonita. O analista teve de chamar a atenção para esse detalhe. Ela se desculpou, dizendo que os desenhos não emanavam dela, mas somente vinham por meio de suas mãos. A paciente e o analista juntos encontraram um nome para essa máscara bonita: Dama do Carnaval. O terapeuta perguntou se esse rosto não poderia ser a representação de um âmbito da vida da paciente que ela havia excluído e que estaria tentando se revelar, um lado reservado às possibilidades que pertencem a uma mulher adulta.

Logo após esse episódio, ela foi tomada por rostos de meninas sem características nítidas que a sua mão automaticamente transmitia ao papel – e para a sua surpresa formavam-se expressões de prostitutas (Figuras 09, 10 e 11).

Figura 09:



Fonte: Boss (1999).

Figura 10:



Fonte: Boss (1999).

Figura 11:



Fonte: Boss (1999).

Como acontecera com as anteriores maneiras infantis de comportamento, essa abertura de si mesma para um âmbito feminino mais maduro trouxe uma enorme sensação de alívio. Adquiriu energia: passou a ir a excursões e cursos, interessou-se por leitura e viu-se desprovida de medo de falar com estranhos. Conseguiu dormir sem medicação por nove horas pela primeira vez em vinte anos.

Mas, após um período curto, de cinco dias, começou a ficar temerosa, queixando-se de que as beatas estavam atrás dela novamente: sussurravam que ela era uma mulher das ruas e que se masturbaria em público.

Um sonho nessa mesma sessão apontou o caminho para o terapeuta, que tentou dar um outro passo.

SONHO 2

A paciente sonhou que uma colega, ao passar por uma série de tratamentos de choques insulínicos, teve um ataque epilético e sentiu-se especialmente bem depois.

Boss lembrou a paciente de que, quando acordada, com frequência queria receber esse choque para ter um ataque por meio do medicamento, uma explosão, para alívio e para afastamento de qualquer responsabilidade de enfrentar a vida.

O terapeuta passou a questioná-la sobre o porquê de ela não poder, nem em sonho, ser a pessoa capaz de honestamente receber um ataque, um delírio.

Outra questão levantada foi: por que ela parecia conceder somente um substituto, um caminho periférico e artificial, a algo desejado – além de não ousar suportar a responsabilidade por ele, imputando-o a outra pessoa.

Como uma reação esclarecedora a essa questão, veio a primeira explosão impulsiva que a paciente podia fornecer: “Cale a boca, seu idiota. Eu quero gritar” (Boss, 1999).

O que o analista questionou:

Por que você não faz isso, então? [...]

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? (*ibidem*).

Teve como resposta:

Sim, nunca fiz nada em minha vida, a não ser aquilo que os outros esperavam de mim. [...] Nunca tive coragem de agir espontaneamente, não da maneira que eu sentia (*ibidem*).

Boss, então, encorajou-a: “Sempre tão terrivelmente boa” (*ibidem*). A analisanda conseguiu dar um berro meio sufocado. Ele ousou dar um incentivo final, e ela gritou um tanto mais brava do que antes. Depois de um breve silêncio, a paciente disse que quase se sentia um pouco estimulada sexualmente, ao que o seu interlocutor retrucou, incrédulo: “Quase?” (*ibidem*). Como resposta, ela começou a agitar-se sobre o divã. Logo foi embora, pois a sessão havia terminado.

Ao sair da sala, seguiu esta interlocução: “– Não me reconheço mais. Quem sou eu? – É para isso que você veio à análise” (*ibidem*).

Dois dias depois, a dra. Cobling iniciou o encontro dizendo que havia se alimentado com a mamadeira naquele dia, como já vinha fazendo há meses, para fugir das sensações sexuais em sua pélvis. Depois, se desculpou por ter dito para o analista calar a boca.

O analista opôs-se a essa apreensão:

Você acha realmente que tal desculpa é necessária entre nós? Além disso, fui eu quem lhe pedi que fosse absoluta e francamente aberta e honesta aqui (*ibidem*).

A paciente respondeu, relaxada:

Eu não me sentia tão forte e em tanta harmonia comigo mesma há décadas (*ibidem*).

Ela havia ficado sem ser influenciada e sem alucinações auditivas nos dois dias anteriores a essa sessão. Encontrou pessoas nas ruas, restaurantes, teatros, tranquila e naturalmente; até riu de suas “tolices” – como chamou seus sintomas psicóticos.

Durante a sessão, a sua sensação de bem-estar foi interrompida por um tenso e apreensivo silêncio. Sentiu impulso para se despir e correr para a rua, o que a chocou. Depois de sentar-se, disse:

Vou me sentar, continuou, uma sensação horrível que vem de baixo toma conta de mim, se eu me 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 (*ibidem*).

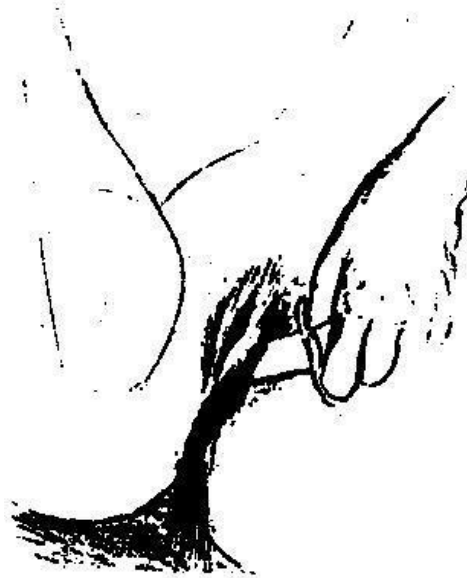
Deixou a sessão muito deprimida e tensa. Já de noite, queixando-se de uma tensão amedrontadora, telefonou ao médico, que lhe aconselhou a desenhar. Em um segundo telefonema mais tarde, gritou que queria rasgar o seu ventre com uma faca de entalho, talhar as suas artérias e sugar o seu próprio sangue. O terapeuta foi ao seu encontro imediatamente, e a encontrou perturbada e absorvida nas próprias alucinações, dizendo-o que cada mínimo barulho tinha um significado angustiante.

O pavor da paciente de um desastre recém-iniciado e do inominável final cataclísmico exigiam uma intervenção:

Como alguém poderia melhorar, [...] sem que o antigo mundo, neurótico, entrasse em colapso durante o processo? Ele é muito estreito e rígido para sobreviver. E se 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 serreal, 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 (*ibidem*).

A paciente foi adquirindo confiança, embora ainda permanecesse cética. O seu olhar caiu sobre seus desenhos sanguinários (fig. 12), que chamaram sua atenção, fazendo com que ela se encolhesse para dentro de si mesma.

Figura 12:



Fonte: Boss (1999).

O terapeuta observou:

Você pensa que deve ter medo desses impulsos sanguinários. Bem, esse é apenas um segundo erro de sua parte. 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. Você gosta de mim porque eu tento apoiá-la (*ibidem*).

Essas explicações diminuíram a tensão da paciente:

Se você diz isso, talvez eu possa tirar o nariz de toda esta sujeira e respirar um pouco mais livremente. Mas pode alguém gostar realmente de você? Isso não é pedir demais? Se eu ficar dependente de você, não serei um peso? (*ibidem*).

Respondeu o analista:

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? (*ibidem*)

No dia seguinte, a paciente trouxe sua mamadeira e deixou-se de novo ser uma criança pequena.

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 (*ibidem*).

Durante as próximas duas semanas, na análise, a paciente deitou-se em posição fetal e foi alimentada com a mamadeira pelo analista. À noite, dormia maravilhosamente bem, oito ou nove horas seguidas. Para ela, poder ser uma como uma criança pequena, ter a permissão para tal, era uma base firme sobre a qual se viu capaz de se estabelecer. Disse ao analista que, caso ele não tivesse possibilitado isso na semana anterior, teria enlouquecido para sempre. Alegou, então, necessitar de uma base sólida, como a que estava experimentando com o seu terapeuta, antes de ousar deixar-se envolver por sentimentos mais intensos. Além disso, fez este questionamento enquanto os seus olhos abriam-se horrorizados:

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? (*ibidem*)

Boss 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. Seguir esse conselho, o amadurecimento vai se dar por si mesmo, no devido tempo (*ibidem*).

Ao ouvir essas palavras, o medo surgiu novamente em seu rosto. Terminou a sessão com um misto de espanto e de apreensão: “Ah, agora esses sentimentos por você estão aflorando novamente” (*ibidem*).

SONHO 3

Na noite seguinte, a paciente sonhou obscena e incestuosamente com o seu pai. Seu relato breve e desinibido despertou apreensão no terapeuta. A paciente começou a discutir um assunto médico, de repente. Algumas horas depois, telefonou

em estado desesperado, dizendo que teve uma sensação angustiante quando foi embora da sessão, ficou perdida novamente no papel falso de médica adulta, e que o pior é que não poderia mais vê-lo, embora tivessem dado as mãos na despedida. Ela teve a sensação de ter perdido seu pai e sua mãe, e de que tentava se enganar no papel de grande adulta. Ainda disse que após o encontro foi à cidade comprar roupas bonitas, para que pudesse ficar atraente, e passou a relatar que havia um homem parado escrevendo algo sobre ela e sobre o que ela planejava fazer, para relatar à polícia. Assustada, correu para casa, e a tensão voltou para os ouvidos e para a base do crânio.

Amparado pelas experiências com a paciente, respondeu Boss (1999):

Talvez essas sensações que você teve com relação a mim, e que você teve por seu pai durante o sonho, assim como seu desejo de ter roupas bonitas e de ser atraente, ainda sejam um tanto grandes demais e incontroláveis para você. Não acho que a pequena menina, que você realmente é, já possa começar a enfrentar essas sensações. 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.

Assim que ela se permitiu ser uma criança novamente, a sensação de segurança voltou e as manifestações psicóticas desapareceram.

Nesse período, desenhos bidimensionais e pinturas foram substituídos por uma modelagem tridimensional. No início, sentia-se obrigada a modelar uma figura feminina na forma de um fixo crucifixo (Fig. 13.) que, terminada, transformou-se em uma graciosa dançarina (Fig. 14).

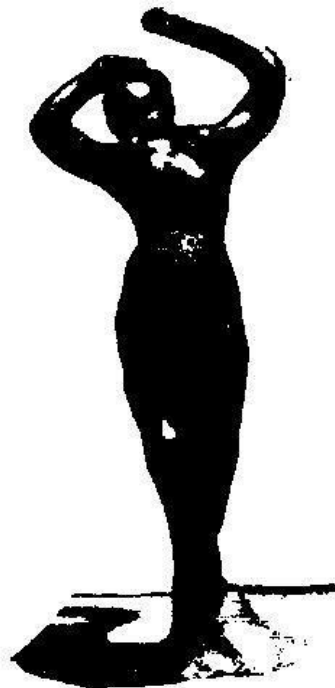
A cruz e a dançarina lutavam por um lugar no mundo da paciente. A solução dessa luta veio somente bem mais tarde, em um exercício de meditação planejado pela própria dra. Cobling, quando repentinamente percebeu que Deus penetra tudo, mesmo uma dançarina prostituta.

Figura 13:



Fonte: Boss (1999).

Figura 14:



Fonte: Boss (1999).

Muitas vezes a paciente passou por períodos alternados: ora como uma criança feliz, sem sintomas, ora com sintomas psicóticos atormentadores. A fase psicótica podia ser quase prevista ou antecipada: ocorria toda vez que era confrontada com o âmbito de sua feminilidade sensual e emocionalmente amadurecida. A mais veemente exacerbação esquizofrênica durante a análise foi antecipada por três sonhos que pressagiaram essa confrontação.

Nesse segundo momento, podemos acompanhar o terapeuta incentivando a paciente a ousar agir, ou permitindo-a agir (desde que sua integridade enquanto terapeuta fosse preservada), de acordo com as suas possibilidades atuais, o que proporcionou também desdobramentos de possibilidades da paciente, ocasionando experimentações que antes não estavam a seu alcance. Muitas vezes estive nos gestos silenciosos, como quando Dra. Cobling sentiu-se suficientemente autorizada a pedir que seu analista a alimentasse com a mamadeira, o que foi aceito e repetiu-se durante várias sessões. Boss nos mostrou sua disponibilidade para estar junto com essa paciente nessa relação, nesse modo em que a paciente se encontrava. A relação entre eles, de analista e analisando, é entendida como genuína, e os fenômenos que ocorreram nela foram dirigidos total e exclusivamente ao parceiro específico da relação. E ainda mais, o relacionamento emocional com um paciente não pode ser evitado, então o terapeuta indisponível para uma relação altruísta e de autocontrole com o paciente deve encaminhá-lo para outro analista, para que o paciente tenha um processo terapêutico mais interessante para ele.

TERCEIRO MOMENTO

SONHO A

O primeiro sonho relatado contém uma grande serpente, que rodeava a Dra. Cobling:

A cobra aproximava-se como um gato que permanece ao redor de uma tigela de leite quente da qual ele não se afastaria até que devorasse tudo...acordava com medo” (como um gato, permanecendo ao redor de uma tigela de leite quente, da qual ela não se afastaria enquanto não tivesse devorado tudo). Eu estava terrivelmente assustada. Pensei que a única coisa a fazer seria pular para escapar desse círculo. Pulei, mas a cobra parou de serpentear e foi atrás de mim. Investiu contra mim várias vezes, e cada vez eu

tinha que saltar. Depois ela estava sob mim, e rodopiava, ficando novamente atrás de mim. Eu tinha que ficar pulando para evitar que ela arremettesse contra mim. Ela manteve esse jogo comigo, até que acordei, por absoluto cansaço e medo (Boss, 1999).

O terapeuta perguntou, então, se era surpreendente para a paciente tamanho cansaço e fraqueza, dado que tinha que usar sua energia para pular fora do caminho da serpente, que poderia ser a mensageira do campo sensual e terreno de sua vida. A paciente concordou, mas questionou:

Não seria horrível se as serpentes comessem a sair de mim, ou se eu mesma me tornasse uma cobra? Por acaso você seria capaz de medizer como é que eu poderia me comportar então? (Boss, 1999)

O terapeuta respondeu que era característico de seu modo de ser que, mesmo quando se imaginava como uma serpente, a primeira coisa que lhe vinha à mente era uma indagação sobre o comportamento correto.

SONHO B

No segundo sonho, aparecia Hitler, que fora ao seu quarto. O ditador não se mostrava atraente a ela, pois tinha uma testa pequena, que lhe rendia uma aparência estúpida e selvagem. Para puxar assunto, a sonhadora começou a falar a respeito de estudos estatísticos sobre a incidência de doenças mentais na Alemanha. O sonho acabou nesse ponto.

O terapeuta perguntou se ela já pensou no motivo de que, entre os vários homens, apenas um tirano era permitido no mundo dos sonhos. Além disso, assinalou que a única relação possível com ele acontecia por meio de uma conversa científica. Ela respondeu que:

Os homens ainda são totalmente incompreensíveis para mim [...] Por exemplo, eu nunca ousaria tomar aulas de dança. Morreria de medo se alguém me convidasse para dançar. Só me sinto à vontade com meus colegas se puder falar de medicina com eles (Boss, 1999).

SONHO C

No terceiro sonho, a paciente viu a loja onde ela havia levado suas roupas de verão pegando fogo.

Horas depois desse sonho, ela teve uma severa urticária por todo o corpo, com maior intensidade na parte interna da coxa.

O analista tomou conhecimento desse sintoma sem fazer nenhum comentário específico. Depois, retomou:

Algo pegou fogo e está queimando; algo que, de certo modo, está relacionado com seu desejo feminino de ser atraente. Mas, em primeiro lugar, não foi você mesma que queimou com seu desejo de atrair. Isso seria ousar demais. O sonho não mostra você queimando. Somente a loja, isto é, algo anônimo. Em segundo lugar, o fogo da vitalidade aparece para você apenas na forma de uma conflagração destrutiva, um perigo (Boss, 1999).

Nesse período da psicoterapia, os momentos de bem-estar podiam ser restabelecidos trazendo a paciente de volta ao âmbito pré-sexual de uma criança. Essa era a única e indispensável medida terapêutica pela qual era possível tornar acessível a ela uma genuína maturação, uma bem lenta reunião de suas possibilidades, e a integração destas em um ser maduro, independente e autoconfiante. Ao mesmo tempo, era necessário desvelar gradativamente o que era pedido a ela, no sentido de sustentar suas exposições aos ataques das áreas da sua vida pelos fenômenos do amor adulto.

QUARTO MOMENTO

Nos momentos iniciais da fase final da terapia, destacam-se dois sonhos.

SONHO a

Este revelou um novo caminho para a paciente. Ela sonhou que entrava em sua casa, grande e espaçosa, que parecia estar em um processo de demolição e desabamento. A princípio ficou desanimada, mas logo percebeu que dois trabalhadores que se ocupavam da reforma eram Michelângelo e Picasso, ela entendeu que tudo ficaria bem.

Após o sonho, conseguiu dar importância ao seu talento para o desenho, olhando-o seriamente e valorizando-o, e, ademais, começou a esculpir. Progressivamente, também se aventurou a apropriar-se das suas possibilidades da vida erótico-sensuais, que até então eram vistas como pavorosas e

consequentemente repelidas.

SONHO b

O segundo sonho proporcionou ao terapeuta esclarecimentos relacionados ao desenvolvimento da paciente. Neste, ela era uma conferencista universitária que daria uma palestra na classe de mulheres estudantes de medicina sobre *Amphioxus lanceolatus*. Quando entrou no anfiteatro, percebeu que já havia dado a conferência para todas aquelas alunas e não faz mais sentido repeti-la. Então, começaram a rir e esqueceram da tarefa. Instaurou-se uma atmosfera cordial e aconchegante, e todas as presentes engataram em uma alegre conversa a respeito de suas respectivas vidas sexuais.

Amphioxus lanceolatus é o mais primitivo dos vertebrados – logo, quando entrou no anfiteatro, a paciente abandonou a remota e intelectual relação com os primórdios da vida sexual, e abriu-se para o âmbito da sexualidade.

Boss comentou que, um ano antes, uma aproximação nessa área levaria a uma nova recaída em severas alucinações psicóticas. Após o sonho com Hitler, por exemplo, para quem a paciente deu uma palestra, houve uma severa crise psicótica. Nesse momento do processo psicoterapêutico, contudo, o sonho com essa conversa alegre sobre a vida sexual acarretou um efeito distinto: trouxe a esperança de que logo a paciente seria capaz de, também acordada, relacionar-se com os fenômenos erótico-sensuais de maneira aberta e livre. Boss relatou que esse âmbito da realidade também apareceria em sua existência sob a forma de fenômenos correspondentes a nosso mundo cotidiano. Desde esse sonho, depois de sete anos de observação, e durante esse período, a paciente ficou livre de qualquer vestígio de sintomatologia esquizofrênica.

Nesse quarto momento, podemos acompanhar como a paciente, a partir da relação com o terapeuta, conquistou novas possibilidades, menos restritivas, de se compreender, se expressar e de se relacionar.

O MOMENTO FINAL DA ANÁLISE E DESTAQUES SOBRE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA SEGUNDO BOSS

No final de sua última sessão analítica, a paciente perguntou espontaneamente

ao seu médico: 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 ao 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, 1999).

Boss, por sua vez, assumiu que:

Pode-se alegar que muitos bons terapeutas e psicanalistas teriam se conduzido com tal paciente intuitivamente de maneira similar, sem estarem familiarizados com a abordagem daseinsanalítica. Não negamos que isto possa ocorrer, embora o autor, de sua parte, provavelmente estaria completamente perdido com este caso se a compreensão daseinsanalítica do homem não o tivesse ajudado a tempo. De qualquer maneira, pelo menos até o presente momento, somente os insights daseinsanalíticos foram capazes de nos proporcionar um entendimento explícito da eficácia dessas técnicas intuitivamente aplicadas, que vêm mais ao encontro das genuínas necessidades de nossos pacientes do que aquelas mais tradicionais. Dessa forma, a compreensão daseinsanalítica nos torna mais independentes de nossos ocasionais vislumbres intuitivos, aumentando assim, consideravelmente, a confiabilidade de nosso trabalho (*ibidem*).

Nesse momento final, a paciente deixou claro pelo menos dois fatores terapêuticos importantes para ela: o quanto a disponibilidade do analista foi essencial ao longo do processo terapêutico e como lentamente, ao estabelecerem uma relação de confiança, ela pode ousar viver através desse relacionamento, conquistando coragem para reconhecer-se. O segundo fator terapêutico reconhecido por ela foi a compreensão do terapeuta de seus delírios e alucinações paranoicos, levando-a a sério, o que a capacitou a perceber-se. Boss também evidenciou a importância que

teve para ele enquanto terapeuta a compreensão da seinsanalítica do homem para a condução desse caso em especial.

Continuando com as contribuições do autor, Boss (1975) afirma que a regra básica em terapia é a de que tudo pode aparecer verazmente, sem reservas, diante de um terapeuta. O autor considera que qualquer teoria não trataria o doente de modo adequado, pois mutilaria a experiência dele, compartimentando seus cuidados, sem levar em consideração toda a existência, o que não seria terapêutico. O analista precisa se manter aberto para não cometer danos graves aos pacientes a respeito de suas experiências.

Há uma dedicação co-humana especial do psicoterapeuta para os analisandos que não existe a não ser na situação analítica. Esse “Eros” psicoterápico, cuja particularidade ainda não foi descrita suficientemente do ponto de vista fenomenológico, é quase sempre alcançado a partir da experiência imediata de uma análise didática, e não por meio dos livros. Essa dedicação é destituída de toda ambição egoísta, de toda cobiça de sucesso, seja ela terapêutica, pedagógica ou científica. Só quando o psicoterapeuta é capaz disso, a abertura do espaço co-humano permite que os pacientes adquiram a disposição de se estender mais uma vez e relacionar-se com responsabilidade própria, e em relacionamento cada vez mais livre e amplo com o mundo (Boss, 1975).

Para Boss, como psicoterapeutas, devemos nos livrar do agir presunçoso, de máximas e dogmas:

Temos que nos contentar em remover do caminho aqui e ali, uma pedrinha, um obstáculo, para que aquilo que já está aqui, e que sempre formou a essência do paciente, possa sair, por si, ao aberto, da sua reserva até agora mantida (*idem*, p. 43).

O analista concede ao paciente um relacionamento terapêutico, um “campo livre” para que ele possa se reconhecer, experimentar e apropriar sem perigo, no qual seus impulsos e suas ambições até então enterradas possam ser reunidas para um poder-ser autêntico (Boss, 1975).

O terapeuta deve se manter atento para observar as diversas manifestações da culpa e angústia dos pacientes, atentando para sua moral, necessidades humanas básicas e relacionamentos co-humanos, levando em consideração seu ambiente, seu mundo. Para Boss (*idem*, p. 45):

Esse ser-humano torna-se culpado de sonegar âmbitos do mundo muito essenciais. Ele se fecha ao apelo de tantos fenômenos, aos quais caberia, no fundo, o direito a um poder-aparecer na luz de sua existência.

Prossegue o autor (1983, p. 252, tradução nossa):

É mais apropriado falar em tratar este ou aquele ser humano que está doente em um momento específico e de uma maneira específica a doença é sempre uma limitação ou restrição da liberdade de movimento de um ser humano, no sentido mais amplo da palavra [...] Descobrimos que, não importa qual seja a doença específica, certas potencialidades de uma pessoa para se relacionar com o que encontra tornam-se menos disponíveis do que outras.[...] Também não faz diferença se uma perda patológica de liberdade resulta de um defeito congênito ou de danos que foram adquiridos pré ou pós-natalmente.

Segundo o analista, quando reconhecemos que cada situação que leva à doença afeta o *Dasein* de uma pessoa, ou seja, intervém na liberdade do ser humano de realizar suas possibilidades concretas inatas de se relacionar com o que encontra, podemos ver que as medidas terapêuticas têm efeito direto na maneira existencial concreta de ser que foi patologicamente prejudicada. O que pode ser traduzido como o estar-junto do médico e do paciente é aquilo do qual emerge a cura. Conta-se com um esforço considerável do terapeuta, assim como várias medidas de emergência necessárias, mas logo ele pode se retirar.

O terapeuta que está envolvido na situação analítica pode se tornar sensível ao que é revelado ao *Dasein* de seu paciente, e também precisamente a como o paciente se relaciona com o que lhe ocorre, com cada um dos fenômenos que aparecem no abertura de seu *Dasein* e o envolvem durante a sessão (*idem*, p. 259, tradução nossa).

O autor também considera que “a verdadeira arte da terapia está em prestar atenção cuidadosa ao ‘o quê’ o paciente visualiza e ‘como’ ele se conduz em relação a isso” (*ibidem*, tradução nossa). Assim, o terapeuta pode destacar os limites patológicos de seus pacientes, e permite que sejam feitos lembretes constantes da restrição que isso dá aos pacientes para que seja realizada a primeira intuição de que eles podem chegar a maneiras de ser em relação ao que está em seu mundo que são mais abertas e autônomas do que aquelas que viveram até o momento.

As pessoas sempre mostram e experimentam uma afinação ou

sintonia específica, um acento emocional especial em seus encontros com quaisquer fenômenos[...] não importa onde esse estar-junto ocorra [...] Isso significa, por sua vez, que todos os relacionamentos emocionais entre médico e paciente não são nada mais do que envolvimento particularmente sintonizados de dois seres humanos em sua habitação comum pelos mesmos fenômenos de seu mundo compartilhado. [...] o relacionamento humano entre médico e paciente permanece o núcleo mesmo da ação terapêutica, sua base e arena, quer as pessoas envolvidas estejam ou não cientes de sua significância terapêutica (*idem*, p. 271, tradução nossa).

Para o autor, o analista pode ser mais aberto e corajoso do que, por exemplo, os pais, e o contato com ele pode gradualmente ensinar ao paciente a se envolver de outra forma, mais independente, relacionando-se mais livremente com os fenômenos que ele vinha evitando. O objetivo da terapia Daseinsanalítica coincide exatamente com a definição mais adequada de um *Da-sein* saudável: ajudar os pacientes a encontrar coragem e estabelecer relações abertas com cada um dos fenômenos que habitam seu mundo. O questionamento repetido das tentativas do paciente de fugir desses fenômenos o encoraja a perceber e realizar a tarefa de enfrentar tudo o que o aborda e responder a esse apelo apropriadamente. “Essa terapia pode remover o fundamento da doença” (*idem*, p. 279, tradução nossa).

Outro elemento dessa relação, para Boss (1973), é o ganho de uma taxa suficiente para representar um verdadeiro sacrifício financeiro para o paciente, com o intuito de evitar que a situação terapêutica seja utilizada de modo inadequado e também para liberar o analista de preocupações do mesmo âmbito, permitindo que se entregue livremente ao paciente. Porém, o investimento pessoal do analista nunca pode ser equilibrado pelo montante pago pelo paciente, não importando o quanto alto seja. Além disso, a situação analítica é rica em gratificação e negação, como qualquer outro relacionamento. O autor (*idem*, p. 268, tradução nossa) pergunta:

Entre adultos, existe algum outro relacionamento humano tão gratificante, algum outro em que uma pessoa seja mesmo meio tão prestativa e inabalavelmente benevolente para outra, como o dos analistas para os pacientes? Por outro lado, qual outra forma de convivência humana envolve formas mais radicais de frustração e negação do que aquelas encontradas na situação terapêutica?

Por fim, uma análise pareceria mais com uma "síntese", na medida em que o paciente é conduzido para a totalidade de uma existência livre e autônoma, e pode ser mantida se for compreendida em seu sentido original de revelar a articulação de

um todo (Boss, 1973).

2.3 Considerações sobre a relação terapêutica baseada na Daseinsanalyse de Medard Boss

Ao longo do desenvolvimento desta dissertação, pôde-se ver que a aproximação de Medard Boss da análise do *Dasein* teve desdobramentos importantíssimos para sua prática clínica. Isto é reafirmado diversas vezes ao longo de suas obras. As contribuições de Medard Boss deram início a um trabalho sobre a *Daseinsanalyse* que passou a ser desenvolvido no Brasil, o qual pretendemos fazer uma breve apresentação. Vamos recorrer a autores da atualidade da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse*, pela relação íntima com o autor fundador desta prática, que discutiram sobre a relação terapêutica daseinsanalítica a fim de nos dar outros elementos.

Será feita uma breve apresentação da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* para contextualizar a origem dos autores que trataram sobre o tema da relação terapêutica daseinsanalista.

2.3.1. Breve apresentação da Associação Brasileira de Daseinsanalyse (ABD)

Para dizer da instituição e de sua história de recém comemorados cinquenta anos é preciso dizer de seus participantes.

Solon Spanoudis, descendente de família grega, nasceu em 24 de abril de 1922 em Smyrna, na Ásia Menor. Médico formado em Viena, foi habilitado para o exercício da profissão no Brasil em 1954. Naturalizou-se brasileiro em 1960. Dedicou seus estudos em psiquiatria ao existencialismo, análise existencial e fenomenologia. Em novembro de 1970, obteve da Associação Médica Brasileira e Associação Brasileira de Psiquiatria o título de psiquiatra. Durante os seus estudos encontrou o livro *Psychoanalysis and Daseinsanalysis* cujo autor, Medard Boss, era aqui desconhecido. Em 1971, Solon escreveu pela primeira vez para Boss, que prontamente respondeu e se colocou à disposição para um futuro encontro no Brasil,

já que os seus dois filhos moravam no Sudeste do país. Boss lhe recomendava leituras e enviava livros e artigos de revistas. Motivado pelo primeiro encontro com Boss em 1973, Solon organizou o primeiro grupo de estudos visando o aprofundamento e desenvolvimento do pensamento daseinsanalítico (ABD, 2024).

Em 1974, com o reconhecimento de Medard Boss e apoiado pelo seu irmão médico Theon e pelo psiquiatra Luiz Weinmann, Solon fundou a Associação Brasileira de Análise e Terapia Existencial – *Daseinsanalyse* (ABATED), juntamente aos psicólogos e psicoterapeutas Casimiro Angielczyk, David Cytrynowicz e João Augusto Pompéia. No dia 02 de agosto de 1981, véspera do início de um novo curso na então denominada ABATED, Solon faleceu (ABD, 2024).

Um mês após o falecimento de Solon, os psicólogos daseinsanalistas David e João Augusto receberam uma carta de Boss em que prometia seu total apoio à continuidade dos trabalhos conjuntos com a ABATED (ABD, 2024). A partir dos anos 1980, considerando a diversidade de terapias chamadas existenciais os membros da ABATED cogitaram a mudança de seu nome para Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD), o que marcava a sua origem na *Daseinsanalyse* instaurada por Boss com o fundamento do pensamento heideggeriano.

Em 1993, foi formalmente oficializada a nova nomeação da instituição como Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD). Em 2024, comemorou-se o cinquentenário da instituição, o que marca o reconhecimento da *Daseinsanalyse* como proposta terapêutica, método para a atuação na psicoterapia e psiquiatria, como guia para a atuação do terapeuta (Cytrynowicz, 2024).

2.3.2. Breve apresentação de autores membros da Associação Brasileira de Daseinsanalyse que discutiram sobre a relação terapêutica

João Augusto Pompéia é psicólogo (1976) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde lecionou de 1970 até 2005, tornando-se o primeiro representante da *Daseinsanalyse* entre o grupo de professores de fenomenologia e da chamada “análise existencial” (Cytrynowicz, 2024). Coordenou a criação do primeiro núcleo de estudos de fenomenologia e *Daseinsanalyse* na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo entre 1992 e 1993. É membro fundador, efetivo

e honorário da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD) e membro da *International Federation of Daseinsanalysis* - Zurique- Suíça. Coautor com Bilê Tatit Sapienza dos livros “Os dois nascimentos do homem: Escritos sobre terapia e educação na era técnica” (2011) e “Na presença do sentido” (2013) e autor de artigos da revista *Daseinsanalyse*.

Bilê (Maria de Jesus) Tatit Sapienza é pedagoga e especialista em Orientação Vocacional pela antiga Faculdade de Filosofia Ciências e Letras Sedes Sapientiae (1958), mestre em Psicologia Educacional (1972) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde deu aulas de 1971 a 1979, psicóloga formada nos anos 1980 pela Faculdade Paulistana (Sapienza, 2007). Foi membro da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD), e da *International Federation of Daseinsanalysis* - Zurique- Suíça, por muitos anos até se aposentar. Autora dos livros "Conversa sobre terapia" (2004), "Do desabrigo à confiança: *Daseinsanalyse* e terapia" (2007), "Encontro com a *Daseinsanalyse*: a obra Ser e Tempo, de Heidegger, como fundamento da terapia daseinsanalítica" (2015) e coautora com João Augusto Pompéia dos livros “Os dois nascimentos do homem: Escritos sobre terapia e educação na era técnica” (2011) e “Na presença do sentido” (2013) e autora de artigos da revista *Daseinsanalyse*.

Maria Beatriz Cytrynowicz é psicóloga (1975) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, membro efetivo e honorário da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD) e membro da *International Federation of Daseinsanalysis* - Zurique- Suíça. É autora do livro “Criança e infância - Fundamentos existenciais - Clínica e orientações” (2018) e de artigos da revista *Daseinsanalyse*.

Ida Elizabeth Cardinalli é psicóloga (1976), mestre (2001) e doutora (2011) em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde leciona na graduação de Psicologia e na pós graduação em Psicologia Clínica. É membro efetivo da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (ABD) e da *International Federation of Daseinsanalysis* - Zurique- Suíça. É autora dos livros “*Daseinsanalyse* e Esquizofrenia” (2012) e “Transtorno do Estresse Pós-traumático: uma Compreensão Fenomenológico-existencial da Violência Urbana” (2016) e muitos artigos (ABD, 2024).

2.3.3. Considerações sobre relação terapêutica de autores membros da Associação Brasileira de Daseinsanalyse

João Augusto Pompéia e Bilê Tatit Sapienza

Os autores nos dizem que o novo paradigma de ser-no-mundo a partir do pensamento de Martin Heidegger modifica nossa compreensão de homem, mundo e do que significa conhecer. A clínica psicológica ligada a esse pensamento já situa o ser humano como *Dasein* (ser-aí), que originariamente sempre já é ser-no-mundo; assim, a psique ou conceitos relativos a uma estrutura psíquica interna e um mundo externo deixam de fazer sentido com a concepção de ser-no-mundo. Quem nos procura chega com uma questão que pode ser entendida como um convite para um crescimento e para uma maior aproximação da condição de liberdade (Pompéia, 2005).

Assim, nesse modo de fazer conhecimento, aquele que nos procura na clínica é compreendido como *Dasein* (ser-aí) e, na perspectiva do tempo, *Dasein* temporaliza. O movimento da temporalização se inicia na aspiração de algo no futuro, como apelo, como o que orienta sua ação, um poder ser que ainda não é, vindo-a-ser, na tarefa de vir-a-ser; em um segundo momento recorda já sido, no passado, os seus recursos; e em um terceiro momento o homem lança-se na tarefa de se realizar, no presente, que é a ocasião ou a oportunidade de manifestação das possibilidades dos outros entes no mundo (Pompéia, 2005).

A terapia não pretende ser uma técnica no sentido moderno e é um dos poucos contextos que possibilitam a um ser humano da atualidade o poder cuidar de questões humanas, que ultrapassam os parâmetros que caracterizam o mundo em que a técnica é soberana. O que possibilita a terapia é o fato de, como humanos, sermos dotados da palavra, que inscreve todos os acontecimentos na totalidade da história. “A palavra constrói um espaço em que se pode morar” (Pompéia & Sapienza, 2011, p.138). *Dasein* existe aberto também para aquilo que se retrai, que se oculta e silencia. Há a possibilidade de prestarmos atenção e darmos ouvidos ao que silencia, ao que fica no encobrimento. Assim, podemos nos lembrar de que o essencial do homem não consiste em ser aquele que é convocado a ver as coisas como fundo de reserva, tendo como meta a produção de algo, e podemos ir mais

além, mais distante, “onde tudo pode ser dar até mesmo a presença do divino, a distância que é o vazio de um horizonte que é de cada um” (Pompéia & Sapienza, 2011, p.140).

Para os autores a disposição como caráter fundamental do *Dasein* implica que tudo na vida seja compreendido em uma tonalidade afetiva e que as emoções estejam presentes em tudo, inclusive no processo terapêutico. Nesse processo o que predomina no início são a tonalidade afetiva do estar-lançado e o desabrigo, e pouco a pouco passa a haver espaço para a confiança. Para Pompéia e Sapienza (2011, p.177):

Podemos dizer que a terapia daseinsanalítica é a ocasião propícia para que alguém se familiarize com a verdade de sua história, que vai aos poucos se tornando desvelada para ele. Trata-se de poder ter a liberdade de se aproximar dessa verdade que o liberta para si mesmo, para ser sua história, para ser cada vez mais si-mesmo-no-mundo-com-os-outros.

Pompéia (2005) evidencia que o saber se faz na intimidade, na proximidade, pode chegar perto da manifestação das coisas. Como exercício de cuidado, o psicoterapeuta deve tratar quem o procura no sentido de cuidar da totalidade da sua história; é nessa referência que ele trabalha. O propósito é então ampliar a liberdade do paciente para se aproximar da sua história e fazer dela propriamente a sua. O trabalho clínico é um fazer fundado na possibilidade de que seu cuidado seja a ocasião para que aquele que o procura possa prestar atenção às suas próprias dificuldades e possibilidades e cuidar do realizar de sua existência.

Para Pompéia e Sapienza (2011), a proposta é obedecer ao problema, ouvir de perto o que está nos dizendo sobre aquilo que incomoda. Para aprender a ouvir, a referência é dominar enquanto ter familiaridade e enquanto obedecer, dando ouvidos ao que pede para ser ouvido. “Dominar o comportamento é ouvir o que o comportamento diz” (Pompéia & Sapienza, 2011, p.135).

Segundo os autores, a “terapia é a procura, via *poiesis*, pela verdade que liberta para a dedicação ao sentido” (Pompéia & Sapienza, 2013, p.169) do seu existir histórico. Procura que se dá passo a passo através do modo que se realiza. Esse modo constitui o próprio acesso ao “o quê” se procura e se dá via linguagem poética, *poiesis*, que é um levar à luz, trazer algo para a desocultação (Pompéia e Sapienza, 2013).

Para Pompéia e Sapienza (2011), a terapia pode oferecer ao paciente a parceria na procura pela verdade de sua história - o seu momento atual, o já vivido e o que está por vir - pois essa história está sempre em aberto, história essa que é sua identidade. O tempo que durar a procura poderá ser a oportunidade para o paciente se dar conta de seu jeito de ser no mundo, para que amplie sua compreensão de si mesmo como quem tem responsabilidade pelo cuidado de sua vida abrangendo os outros e o mundo. O terapeuta procura, junto com o paciente, poder se aproximar do seu problema, se familiarizar com o modo como ele se mostra na existência do paciente. O terapeuta pode se compromissar com:

[...] percorrer com o paciente um caminho em que, juntos, se aproximam da história vivida por ele, dos seus modos de ser consigo mesmo e com os outros, dos seus planos de futuro, do que tem constituído a sua vida, incluindo aí aquilo pelo que ele procurou a terapia (Pompéia & Sapienza, 2011, p.131).

Junto ao paciente o mais importante é deter-se no “como” ele está sentindo e vivendo o que acontece com ele. É importante favorecer que ele possa se aproximar de seu modo de ser em sua vida e que veja que nem tudo depende dele. Podendo se aproximar de si mesmo como história que está acontecendo, em aberto, é possível que surja um espaço para a esperança, que supõe que se tenha no presente a perspectiva do tempo que chega do futuro, um tempo que é a ocasião para o dar-se dos acontecimentos. O encontro terapêutico é, ele mesmo, tempo privilegiado, a ocasião em que o paciente pode se aproximar do seu existir. É a referência do “por enquanto” (Pompéia & Sapienza, 2011).

Os autores dizem que a experiência da proximidade e da familiaridade com a verdade é emocionada e emocionante. O aproximar da história do paciente é carregado de sentimento, e o terapeuta é tocado afetivamente pelo que vem do paciente: são dois seres humanos compartilhando um projeto comum. O trabalho terapêutico, do paciente e do terapeuta, visa alcançar o mais plenamente possível essa confiança que implica aceitação, acolhimento e entrega de tudo que vem ao encontro (Pompéia & Sapienza, 2011).

Maria Beatriz Cytrynowicz

Cytrynowicz nos lembra que Heidegger (1927) descreve o ser dos homens

como ser-aí (*Dasein*), existência, e o sentido de existir está descrito como ser-no-mundo, já que o ser humano tem uma relação especial com o mundo e se constitui como uma abertura para o mundo e como existência está sempre em estado de ser-lançado, nunca acabado, existe como poder-ser, como possibilidade de ser sempre de algum modo tendo que cuidar de si em uma relação com o mundo. Para aprofundar a hermenêutica fenomenológica existencial, os fundamentos da temporalidade, historicidade, espacialidade, compreensão, afinação, cuidado, culpa e ser mortal são explicitados em “Ser e tempo” (1927). A autora ressalta que na mesma obra do filósofo a explicitação do que quer dizer fenômeno, no âmbito da metodologia fenomenológica, quer dizer o que vem a se mostrar do que acontece, o que pode ser desvelado. Assim, a fenomenologia é um método para compreender a existência em sua totalidade, junto ao mundo e no convívio com os outros (Cytrynowicz, 2018).

Assim, a procura e disponibilidade para acompanhar são a destinação e significação da terapia.

Ao terapeuta cabe a tarefa de estar disponível para acompanhar o outro em seu cuidar de suas possibilidades mais próprias ou favorecer para que elas apareçam, para que ele possa vivê-las mais livremente. Cabe também ao terapeuta orientar o encontro para que seus participantes não se extraviem no atendimento de outras solicitações. No mundo comum entre paciente e terapeuta, o terapeuta passa a ocupar um lugar cada vez maior de privilégio, pois a experiência de sentir-se acompanhado reafirma a procura do paciente (Cytrynowicz, 1997).

As restrições que se apresentam acabam interferindo no modo como o paciente se relaciona com o terapeuta. Compreender esse modo do paciente significa aceitá-lo a partir do mundo comum de referências em que ele se dá (Cytrynowicz, 1997).

A autora destaca que é importante que o terapeuta se mantenha na proximidade com o mundo do outro. A frequência, o espaço ser aconchegante, o tom da fala, a luz, o humor, entre outros, se mostram como fundamentais para favorecer uma mudança de sentido ou descobertas entre analista e analisando (Cytrynowicz, 1997).

Ida Elizabeth Cardinalli

Cardinalli (2012) nos esclarece que a proposta da daseinsanálise bossiana, na situação do atendimento, no encontro entre terapeuta e paciente, é “a compreensão imediata daquilo que aparece” (p. 72). “Para Boss, a compreensão do terapeuta deve ser orientada pelo entendimento do existir como *Dasein*, isto é, segundos os modos de ser do ser-no-mundo junto com outros num mundo compartilhado” (*ibidem*). Essa orientação permitirá que a compreensão do terapeuta se guie pelos significados dos modos de existir de cada paciente, seja do que ele está podendo viver, seja das restrições que impedem o desdobrar de suas possibilidades. A experiência que acompanha a compreensão do existir humano como *Dasein* desenvolve no terapeuta maior respeito pelo que se apresenta no existir concreto de cada paciente específico; respeito que, segundo a autora, decorre da atitude do psicoterapeuta, da atenção ao significado e contexto de tudo que chega e se mostra ao paciente. Assim, o psicoterapeuta se orienta a partir da experiência do paciente, que se revela como uma totalidade significativa (Cardinalli, 2012).

Cardinalli (2005) evidencia, ainda, que a relação terapeuta-paciente (o ser-com-o-outro) é o lócus, o ponto central, no qual ocorre o tratamento, e o paciente, junto com o terapeuta, poderá perceber e desenvolver seus modos de existir. A maneira como o paciente pode ser naquele momento de sua vida se revela no seu modo de se relacionar com o terapeuta, pois na situação psicoterápica o paciente experiencia de acordo com o modo que ele pode ser naquele momento. A autora diz que, muitas vezes, a primeira tarefa do terapeuta é ajudar o paciente a admitir e aceitar seu sofrimento e suas limitações, para que ele possa se aproximar de seu modo de ser mais restrito e se apropriar deste, o que apresenta certa afinação – ou tonalidade afetiva – e uma compreensão específica de si mesmo, do outro, do mundo. A prática terapêutica daseinsanalítica exige do analista um desprendimento de si e um acolhimento do paciente: ele deve aceitar o outro inteiramente e ser desprovido de julgamento; todas as possibilidades do paciente devem ter chance de emergir seja o lugar em que todas as possibilidades de relação possam se mostrar livremente para o aberto; assim, o paciente poderá adquirir maior confiança em si e no seu mundo. A atitude do terapeuta que favorece o desenvolvimento do paciente pode ser caracterizada como um cuidar antecipativo, que possui um profundo

respeito diante de tudo que é vivido pelo paciente. Outro aspecto importante é a disponibilidade do paciente para usufruir da experiência terapêutica (*ibidem*).

Cardinalli (2022) esclarece também a fundamentação filosófica que Heidegger oferece sobre a noção de homem na qual se baseia a relação terapêutica para a *Daseinsanalyse*, que é compreendida com base nos modos de ser-com-o-outro. Ela nos mostra que “Heidegger denomina como solitudine o modo de relacionar-se com o outro que “revela consideração com o outro e ter paciência com o outro” (Spanoudis, 1981, p. 19, *apud* Cardinalli, 2022). A solitudine antecipativa permite uma relação com o outro em que ele possa cuidar do seu existir. Afirma a autora que, para Boss, “o analista não substitui o outro; ao contrário, ele se coloca à frente da existência do outro, não para cuidar do outro, mas para rigorosamente devolvê-la a este” (Boss, 2000, p.08, *apud* Cardinalli, 2022).

Cardinalli ressalta que o terapeuta deve cuidar para estabelecer com o paciente um modo de relação que “preserve o espaço necessário para que ele possa assumir aquilo que é específico e próprio ao seu existir.” (2020, p. 165). Além disso, a autora nos esclarece que:

Heidegger (1987/2009) salienta que a relação terapêutica é apenas a ocasião ou a oportunidade para que uma mudança ocorra, pois se o terapeuta achar que é ele que está operando a cura, “então o ser humano e o ser-com desaparecem” (Heidegger, 2009, p. 250 *apud* Cardinalli, 2020, p.165).

Cardinalli (2020) destaca que a psicoterapia pode favorecer que o paciente tenha mais liberdade para desenvolver suas possibilidades. A autora conclui que:

A relação terapêutica está referida ao modo de cuidar antecipatório entre as maneiras possíveis de ser-com-o-outro na medida em que procura propiciar que o paciente se aproxime e assuma o seu próprio existir e assim o terapeuta não deve prescrever o que é melhor para o paciente nem assumir o lugar do paciente em relação ao cuidado com a própria existência (p. 169).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho iniciou-se com a breve descrição da biografia de Medard Boss. Prosseguiu com o relato do caso clínico da Dra. Cobling, ao longo do qual foram inferidas as contribuições do autor acerca da relação terapêutica. Por fim, destacam-se considerações que apontam para a continuação do desenvolvimento da *Daseinsanalyse* sobre os temas da relação terapêutica e do trabalho clínico por membros da Associação Brasileira de *Daseinsanalyse*, também apresentada.

A partir do estudo das proposições de Boss sobre a terapia e a relação terapêutica, pudemos perceber alguns pontos importantes para o bom andamento do processo terapêutico que pretendemos salientar. Este trabalho pôde mostrar que o terapeuta que se permite ser disponível faz descobertas que são importantes para sua atuação terapêutica. Assim, a disponibilidade do terapeuta é importante durante o processo psicoterapêutico.

Outra característica benquista é o profundo respeito pelo paciente e pelo que ele exhibe na relação com o analista, aceitando como os seus analisandos se mostram, promovendo uma confiança que também sustenta a possibilidade de um trabalho psicoterapêutico. É preciso prestar atenção cuidadosa ao "o que" o paciente visualiza e "como" ele se conduz em relação a isso. Tudo pode aparecer na veracidade, sem reservas, diante de um terapeuta, levando em consideração toda a existência do paciente. A permissão para o paciente agir também é importante, desde que não viole a integridade, liberdade interior e preocupação altruísta do terapeuta. Muitas vezes, o relacionamento só pode crescer se o fizer em uma linguagem silenciosa dos gestos, ou até mesmo exclusivamente do silêncio.

A relação terapêutica é admitida como uma relação interpessoal genuína entre os parceiros específicos da situação psicoterápica, em que fenômenos são dirigidos total e exclusivamente a esse parceiro. Assim, esse relacionamento é um lugar privilegiado, no qual acontece um trabalho psicoterapêutico emocional e genuíno – o que quer dizer que, nessa relação psicoterápica, psicoterapeuta e paciente estão juntos, cada um com as suas possibilidades atuais de relacionamento, envolvidos, particularmente sintonizados em uma habitação comum pelos mesmos fenômenos de seu mundo compartilhado. Mas é necessário que o analista tenha algumas habilidades, como autocontrole e reverência diante da

existência do parceiro, que não devem ser abaladas por comportamento cooperativo, indiferente ou hostil por parte do paciente. É também importante destacar que os pacientes com os quais o analista não seja capaz de se relacionar dessa maneira, pelo menos em parte, devem ser encaminhados a outro analista, capaz de entender as suas demandas. O terapeuta também precisa ter a capacidade de encontrar o paciente em seu próprio modo genuinamente disponível no momento. Portanto, há uma dedicação co-humana que só existe na situação analítica, um “eros psicoterápico” que se aprende na experiência imediata de uma análise didática. É uma dedicação destituída de toda ambição egoísta, e o investimento pessoal do analista nunca pode ser equilibrado pelas taxas financeiras pagas pelo paciente, não importando o quão altas sejam.

O terapeuta dá a oportunidade, a ocasião, do paciente viver e experimentar novas formas de comportamento no relacionamento com o analista.

Em considerações baseadas na Daseinsanalyse de Medard Boss, Cardinalli (2005) aponta que a relação terapêutica é o lócus, o ponto central, em que ocorre o tratamento, no qual o paciente, junto com o terapeuta, poderá perceber e desenvolver seus modos de existir. Um desprendimento de si e um acolhimento do paciente, devendo aceitar o outro inteiramente, são importantes características da prática terapêutica daseinsanalítica. Assim, ela é baseada em uma solicitude antecipativa, que permite uma relação com o outro em que este possa cuidar do seu existir, e que, portanto, não o substitua, mas preserve um espaço para que o paciente possa aparecer e assumir aquilo que é específico do seu ser. A relação entre terapeuta e paciente envolve propiciar que o analisando se aproxime e assuma o seu próprio existir, o que é possível se acompanhado de disponibilidade para usufruir da experiência terapêutica. Para Pompeia e Sapienza (2011) o trabalho clínico é um fazer fundado na possibilidade de que seu cuidado seja a ocasião para que aquele que o procura possa prestar atenção às suas próprias dificuldades e possibilidades e cuidar do realizar de sua existência. E para Cytrynowicz (1997) destaca-se a proximidade do terapeuta com o mundo do paciente, o estar disponível para acompanhar o outro em seu cuidar de suas possibilidades mais próprias ou favorecer para que elas apareçam, para que ele possa vivê-las mais livremente.

Essas contribuições nos permitem, enquanto terapeutas, ter referências possíveis para o desdobramento de nossas práticas enquanto psicólogos,

psicoterapeutas, pesquisadores e herdeiros de um pensamento tão rico como o da *Daseinsanalyse*, (e por que não?) responsáveis por ele e por seu contínuo desenvolvimento.

Para finalizar, pensamos ser necessário destacar também que a proposição da *Daseinsanalyse* de Medard Boss, seja no contexto psicoterápico, seja no da psicopatologia é pouco estudada e conhecida no Brasil. Nesse sentido, esperamos contribuir com a nossa pesquisa sobre a relação terapêutica, mas lembramos que muitos aspectos da *Daseinsanalyse* ainda precisam ser aprofundados inclusive sobre a possível contribuição do pensamento tardio de Martin Heidegger para o entendimento da *Daseinsanalyse* Clínica², como por exemplo, a noção de *Ereignis*.

² O termo *Daseinsanalyse* Clínica foi utilizado, primeiramente, por Cardinali em seu livro *Daseinsanalyse e Esquizofrenia* (2012) para se referir à prática psicoterápica.

REFERÊNCIAS

- ABD – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DASEINSANALYSE. **Biografia Solon Spanoudis (1922 - 1981)**. Disponível em: <<https://www.daseinsanalyse.org.br/dr-solon-spanoudis.html>>. Acesso em: 08 jul. 2024.
- ABD – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DASEINSANALYSE. **Histórico**. Disponível em: <<https://www.daseinsanalyse.org.br/historico.html>>. Acesso em: 08 jul. 2024.
- ABD 50 Anos**. Associação Brasileira de Daseinsanalyse. São Paulo: Labrador, 2024.
- BOSS, M. **Psychoanalysis and Daseinsanalysis**. New York: Basic Books Publishers, 2^oed. 1963. (Psychoanalysis und Daseinsanalytik, Bern: Huber) [1957].
- _____. **Existential Foundations of Medicine & Psychology**. New York: Jason Aronson, 1983, 1979. (Grundriss der Medizin, Ansätze zur einer phänomenologischen Physiologie, Psychologie, Pathologie, Therapie und einer daseingemässen Präventiv- Medizin in der modernen Industrie- Gesellschaft, Bern: Huber) [1971].
- _____. **Angústia, Culpa e Libertação**. São Paulo: Trad. Barbara Spanoudis, São Paulo: Livraria Duas Cidades, 2^oed, 1975. (Lebensangst, Schuldgefühle und psychotherapeutische Befreiung Bern: Huber) [1962].
- _____. O caso da Dra. Cobling. **Natureza humana**, v. 1, n. 1, p. 139-173, 1999. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24301999000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2024.
- _____. A natureza da singularidade da psicanálise. **Rev Assoc. Bras. Daseinsanalyse**, n. 9, p. 4-10. 2000.
- CARVALHO, G. H. de S. .; EVANGELISTA, P. E. R. A. . A *Daseinsanalyse* de Medard Boss nos periódicos científicos brasileiros. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, [S. l.], v. 39, 2022. DOI: 10.35699/1676-1669.2022.35639. Acesso em: 15 mar. 2023.
- CARDINALLI, I. E. A contribuição das noções de ser-no-mundo e temporalidade para a psicoterapia daseinsanalítica. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**, n. 14, p. 55-63, 2005.
- _____. *Daseinsanalyse* Clínica e Medard Boss. In MESSAS, G.; TAMELINI, M. **Fundamentos de clínica fenomenológica**. São Paulo: Manole, 2022, p. 324 a 335.
- _____. **Daseinsanalyse e esquizofrenia: um estudo na obra de Medard Boss**. São Paulo: Escuta, 2012.
- _____. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência

humana como ser-aí (Dasein). **Psicologia Usp**, v. 26, n. 2, p. 249-258, 2015.

_____. **Transtorno do Estresse Pós-traumático: uma Compreensão Fenomenológico-existencial da Violência Urbana**. São Paulo: Escuta, 2016.

CARDINALLI, I. E. Psicoterapia focal: psicoterapia breve fenomenológica existencial. **Psicologia Revista**, v. 29, n. 1, p. 157-175, 2020.

CYTRYNOWICZ, M. B. Relação Analista-Analisando: uma abordagem daseinsanalítica. *Daseinsanalyse*. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**, n. 8, p. 30-38, 1997.

_____. **Criança e Infância: Fundamentos Existenciais Clínica e Orientações**. São Paulo: Chiado, 2018.

DASTUR, F.; CABESTAN, P. **Daseinsanálise: fenomenologia e psicanálise**. Trad. Alexander de Carvalho. Rio de Janeiro: Via Verita, 2015.

HEIDEGGER, M. **Seminário de Zollikon**. Ed. Medard Boss. São Paulo: Educ; Petrópolis: Vozes, 2009.

POMPÉIA, J. A. Daseinsanalyse e a clínica. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**, n. 14, p. 26-42, 2005.

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

_____. _____. Uma característica da psicoterapia. In **Na Presença do Sentido: Uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas**. São Paulo: EDUC: ABD: Paulus, 2013, p. 153-170.

SAPIENZA, B. T. **Conversa sobre terapia**. São Paulo: Paulus, 2004.

_____. **Do desabrigo à confiança: Daseinsanalyse e terapia**. São Paulo: Escuta, 2007.

_____. **Encontro com a Daseinsanalyse: a obra Ser e Tempo, de Heidegger, como fundamento da terapia daseinsanalítica**. São Paulo: Escuta, 2015.

SPANOUDIS, S. Apresentação. In: Heidegger, M. **Todos nós...ninguém**. Um enfoque fenomenológico do social. Trad.: Dulce Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.