
Doença como restrição de possibilidades?
Uma alternativa a partir do diálogo com Kierkegaard

*Illness as a Restriction of Possibilities?
An Alternative Based on Dialogue with Kierkegaard*

DOI: 10.12957/ek.2025.93177

Victor Portavales Silva¹

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

victorportavales@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo pretende realizar uma revisão crítica da noção de doença como restrição de possibilidades na Daseinsanálise. Para isso, discute os fundamentos da Daseinsanálise; apresenta a construção da noção de doença a partir do pensamento de Ludwig Binswanger, Medard Boss e o próprio Martin Heidegger; revisa as reverberações da sentença de Heidegger que diz que toda doença é uma perda de liberdade, uma restrição das possibilidades vitais; reflete sobre as implicações clínicas da Daseinsanálise e finaliza propondo uma alternativa a essa definição de doença a partir do diálogo com a ideia de desespero em Soren Kierkegaard.

Palavras-chave

Doença. Possibilidade. Restrição. Heidegger. Kierkegaard.

ABSTRACT

This article aims to critically review the notion of illness as a restriction of possibilities in Daseinsanalysis. To this end, it discusses the foundations of Daseinsanalysis; presents the construction of the notion of illness based on the thought of Ludwig Binswanger, Medard Boss, and Martin Heidegger himself; reviews the reverberations of Heidegger's statement that all illness is a loss of freedom, a restriction of vital possibilities; reflects on the clinical implications of Daseinsanalysis; and concludes by proposing an alternative to this definition of illness based on a dialogue with the idea of despair in Soren Kierkegaard.

Keywords

Illness. Possibility. Restriction. Heidegger. Kierkegaard.

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2014), Mestre (2019) e Doutor (2022) em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - PPGPS/UERJ.

INTRODUÇÃO

A Daseinsanálise (do alemão, *Daseinsanalyse*) emerge como uma abordagem existencial à psicoterapia, enraizada profundamente na filosofia fenomenológica. Desenvolvida inicialmente por Ludwig Binswanger na década de 1920, sob o conceito de uma antropologia fenomenológica, e posteriormente expandida por Medard Boss, esta corrente teórica e clínica se distingue por sua compreensão singular da existência humana e do sofrimento. A sua premissa fundamental reside na ideia de que o *Dasein* (existência humana) é intrinsecamente aberto às experiências, e que o mundo fenomenológico é vivenciado de forma livre, sendo essa abertura a base para a análise.

Uma das reivindicações centrais da Daseinsanálise é a impossibilidade de explicar a abertura do *Dasein* humano de maneira objetiva, sendo acessível apenas através dos fenômenos parciais que ele experiencia. Essa postura marca uma divergência fundamental em relação à psicanálise tradicional, que busca definir a condição humana por meio de construtos como pulsões e libido. A Daseinsanálise, ao evitar tais construtos, permite ao terapeuta uma abordagem mais objetiva, livre de preconceitos, e uma análise individualizada, não generalizada. Essa ênfase na abertura radical do *Dasein* e a rejeição de categorias predefinidas para a condição humana representam uma mudança paradigmática fundamental. Se o *Dasein* é inerentemente aberto e inicialmente desprovido de significado intrínseco, qualquer limitação ou restrição vivenciada não pode ser vista como uma falha intrínseca ou um resultado inevitável de impulsos biológicos. Em vez disso, a doença é compreendida como um impedimento a essa liberdade e abertura essenciais. Essa perspectiva redefine o campo da psicopatologia, deslocando o foco de uma patologia interna e fixa para uma perturbação na própria maneira de ser-no-mundo.

O presente artigo propõe uma exploração aprofundada da conceituação da doença na Daseinsanálise como uma restrição de possibilidades, uma análise crítica dessa ideia e a proposição de uma alternativa a partir do diálogo com Kierkegaard. A tese central é que a doença não é meramente uma patologia biomédica ou um conjunto de sintomas, mas uma privação fundamental da liberdade e da capacidade do *Dasein* de responder livremente à sua existência. Essa abordagem transfere o foco de uma entidade abstrata da doença para a experiência concreta e vivida do indivíduo adoecido, questionando o que é a doença de acordo com a pessoa doente? A centralidade da experiência subjetiva do indivíduo e sua maneira única de ser-no-mundo são priorizadas em detrimento de uma

simples conformidade a normas estatísticas ou biomédicas. Este artigo investigará as bases filosóficas dessa compreensão, detalhará as contribuições de Martin Heidegger, Ludwig Binswanger e Medard Boss, ilustrará as manifestações dessa restrição em diversas dimensões existenciais, analisará as implicações para a prática clínica daseinsanalítica e, por fim, estabelecerá um diálogo comparativo com o pensamento de Søren Kierkegaard.

1 FUNDAMENTOS DA DASEINSANÁLISE: O SER-NO-MUNDO E AS POSSIBILIDADES

1.1 O Conceito de Dasein e Ser-no-Mundo (*In-der-Welt-Sein*)

Na filosofia de Martin Heidegger, o termo *Dasein* (do alemão, "existência", literalmente "ser-aí" ou "estar-aí") designa o modo de ser peculiar aos seres humanos. Para Heidegger, o *Dasein* é o ente para o qual o seu próprio Ser é uma questão. Isso significa que o *Dasein* está consciente e deve confrontar questões fundamentais como a pessoa, a mortalidade e o paradoxo de viver em relação com outros seres humanos, enquanto, em última instância, está sozinho consigo mesmo. Essa autoconsciência da própria existência é uma característica distintiva do *Dasein*.

O *Dasein* não é uma consciência estática ou um sujeito isolado do mundo, mas um modo de ser que está ativamente envolvido e se importa com o mundo imediato em que vive. Esse ser-no-mundo (*In-der-Welt-Sein*) implica que o *Dasein* está sempre engajado com seu ambiente, não sendo uma entidade abstrata e destacada. Representa uma coerência intrínseca entre o ser e o mundo, onde o *Dasein* não é apenas um sujeito nem o mundo objetivo isoladamente, mas a interconexão complexa de ambos. Esse engajamento com o mundo é um processo interminável de envolvimento com o mundo mediado pelos projetos do eu.

A partir dessa compreensão, as possibilidades não são meras opções externas que o *Dasein* possui, mas são dinamicamente constituídas por meio de seu modo de existência ativo e engajado. A existência do *Dasein* é um constante projetar-se e envolver-se com um mundo pessoal. Esses "projetos do eu" são as possibilidades que o *Dasein* confronta e escolhe. Assim, uma restrição de possibilidades não é apenas a perda de escolhas, mas uma interrupção fundamental no próprio modo de ser do *Dasein* e em sua capacidade inerente de se projetar e se engajar com o mundo. A constituição das possibilidades está,

portanto, intrinsecamente entrelaçada com a estrutura ativa e relacional do existir do *Dasein*.

1.2 A Fenomenologia como Método de Acesso à Experiência Humana

A Daseinsanálise está profundamente enraizada na fenomenologia, que é compreendida como o "modo original e fundamental para todo e qualquer modo de compreensão" (Ribeiro; Cardinalli, 2024). A tarefa primordial da fenomenologia é tornar visível toda experiência vivida (*Erlebnis*), rejeitando explicitamente as explicações mecanicistas e redutivas que tendem a objetificar os fenômenos humanos em categorias nosográficas rígidas. Essa abordagem busca a essência das coisas, permitindo que o que se mostra seja visto como se mostra, sem a imposição de construtos teóricos externos (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

O "mundo fenomenológico", conforme articulado por Binswanger, é considerado a base para desvendar os conflitos dentro do *Dasein* humano. A Daseinsanálise enfatiza que o terapeuta não deve contradizer o fenômeno que o paciente está experienciando, sublinhando a importância primordial da experiência subjetiva. Essa diretriz não é apenas uma orientação metodológica para a coleta de dados, mas um imperativo terapêutico e ético profundo, derivado diretamente do compromisso fenomenológico. Se o mundo fenomenológico é a chave para a compreensão do conflito, então a validação da realidade subjetiva do paciente – sua maneira única de experienciar e constituir seu mundo – torna-se o ato terapêutico primordial. Isso implica que a "restrição de possibilidades" é compreendida a partir do mundo vivido do paciente, permitindo ao terapeuta acessar os contornos específicos de seu sofrimento, em vez de impor uma estrutura diagnóstica externa e predefinida. Essa postura radicalmente empática e não-julgadora é fundamental para qualquer "desvelamento" terapêutico.

1.3 A Constituição das Possibilidades e a Escolha Autêntica na Dasein

O *Dasein*, como modo de ser humano, está ciente de sua própria existência e deve confrontar questões fundamentais como a pessoa, a mortalidade e o dilema inerente de viver em relação com outros seres humanos, enquanto, em última instância, está sozinho consigo mesmo. Essa consciência significa que o próprio Ser do *Dasein* é uma questão para ele.

As possibilidades na Daseinsanálise não são meramente opções abstratas, mas estão profundamente entrelaçadas com o desdobramento linguístico e existencial do *Dasein*. Heidegger afirmou que a essência do homem reside na linguagem e que o homem é aquele que fala, o que significa que os seres humanos existem *como* linguagem e *na* linguagem. Através da linguagem, não apenas os fatos vividos, mas também as possibilidades que não chegaram a se realizar podem ser trazidas à presença e compartilhadas. O *Dasein* é descrito como uma "abertura" ou "sítio" onde a linguagem pode aparecer e onde "o ente em sua totalidade se manifesta". Essa abertura é a abertura livre do poder-ser, que é o fundamento da existência humana.

A afirmação de que os seres humanos existem *como* linguagem e *na* linguagem e que possibilidades que não se realizaram podem surgir através da linguagem revela a linguagem como muito mais do que uma ferramenta de comunicação. Ela é o próprio tecido da abertura do *Dasein* e o meio pelo qual as possibilidades não apenas são constituídas, mas também onde sua restrição se torna mais agudamente sentida. Quando o "fio do sentido" se perde, o *Dasein* pode sentir-se "desabrigado", o que significa uma restrição fundamental de possibilidades em um nível linguístico-existencial profundo. A ideia de que o *Dasein* é uma "abertura" onde a linguagem aparece implica que um fechamento ou restrição nessa abertura afeta diretamente o surgimento e a articulação de possibilidades.

O conceito de escolha autêntica é crucial neste contexto. A escolha autêntica envolve o *Dasein* afastando-se do mundo coletivo e anônimo do "*das Man*" (o "Se") para confrontar sua própria individualidade, sua finitude e seu próprio ser. Esse movimento em direção ao próprio ser e à própria morte é uma forma de confrontar suas possibilidades e torná-las suas, em vez de ser absorvido pelo *Dasein* inautêntico e cotidiano.

2 A DOENÇA COMO RESTRIÇÃO DE POSSIBILIDADES: CONTRIBUIÇÕES E NUANCES

Costuma-se dizer que Daseinsanálise encara a doença como restrição de possibilidades. No entanto, a própria Daseinsanálise não é uma, já que ela foi duplamente introduzida, primeiro por Ludwig Binswanger, e posteriormente por Medard Boss. Cabe então revisar como cada um deles encara o processo de adoecimento e padecimento

mental, para então discutir o que há em comum entre eles e traçar um possível diálogo com Heidegger.

2.1 Ludwig Binswanger e a Antropologia Fenomenológica: Alterações do Mundo-da-Vida

Ludwig Binswanger (1881-1966), psiquiatra suíço, é reconhecido como o pioneiro da análise existencial (*Daseinsanalyse*) no início da década de 1930. Sua abordagem, a "antropologia fenomenológica", desenvolvida nos anos 1920, foi profundamente influenciada pelas filosofias de Edmund Husserl e Martin Heidegger.

Binswanger colocou o "mundo-da-vida" (*Lebenswelt*) no centro de sua compreensão da experiência subjetiva do paciente. Ele via a doença mental como uma "reconstrução do mundo na mente do paciente", envolvendo alterações na experiência vivida do tempo, espaço, sentido corporal e relações sociais. Essa perspectiva se afastava da visão freudiana, que atribuía a doença mental a apegos fortes à figura materna, sugerindo Binswanger que tais apegos só se manifestam devido a uma alteração na experiência de vida do paciente que difere da dos outros. Para Binswanger, o objetivo era compreender os sintomas psiquiátricos como expressões de uma alteração dos componentes estruturais do "ser-no-mundo" fundamental do indivíduo, aplicando os existenciais ontologicamente determinados de Heidegger ao indivíduo concreto.

No entanto, a *Daseinsanalyse* de Binswanger, apesar de sua busca por intersubjetividade, foi criticada por permanecer atrelada a um entendimento solipsista e egocêntrico do outro na psicose, influenciada pela teoria do ego transcendental de Husserl (Alvarenga, 2024). Isso levou a uma "tipificação ainda solipsista das psicoses", onde a percepção do outro era compreendida por analogia, comprometendo a alteridade do indivíduo psicótico (Alvarenga, 2024). Binswanger, ao investigar as psicoses a partir da gênese constitutiva do ego e do alterego, incorreu em um "uso excessivo da atitude categorial" e uma "normatização transcendental", onde o ego psiquiátrico estabelecia a norma para a racionalidade e a loucura (Alvarenga, 2024). Essa dependência de um ego transcendental limitou o reconhecimento pleno da experiência vivida e encarnada do outro na doença.

2.2 Medard Boss e a Privação da Capacidade de Resposta Livre

Medard Boss (1903-1990), colega de Binswanger e colaborador próximo de Heidegger, desenvolveu uma forma de Daseinsanálise com foco na aplicação prática da fenomenologia de Heidegger à teoria das neuroses e à psicoterapia. Boss divergiu da medicina e psicologia modernas, incluindo a psicanálise e a própria Daseinsanálise de Binswanger, por considerar que faziam suposições incorretas sobre o que significa ser humano.

Para Boss, a doença não é um mau funcionamento de um mecanismo interno ou uma parte danificada que cessa de funcionar (Ribeiro; Cardinalli, 2024). Em vez disso, a doença surge quando o *Dasein* é confrontado com fenômenos que exigem um desvelamento e uma correspondência, mas que o indivíduo é incapaz de alcançar (Ribeiro; Cardinalli, 2024). Não se trata de um "colapso interno", mas de um "problema na abertura em relação aos fenômenos" (Ribeiro; Cardinalli, 2024). Certos fenômenos podem insistir em aparecer e "clamar por desvelamento" (Ribeiro; Cardinalli, 2024). O ato de desvelar esses fenômenos alinha o *Dasein* com sua própria natureza como uma "clareira de desvelamento" (Ribeiro; Cardinalli, 2024). A existência humana é definida por sua capacidade responsiva de se relacionar e responder às coisas como elas são; a doença surge quando essa capacidade é restringida ou fechada (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

Boss enfatizou que a liberdade, em alinhamento com Heidegger, não é a capacidade de dar a si mesmo leis ou de se determinar pela vontade ou desejo. Em vez disso, a liberdade está intimamente ligada ao "dar-se do desencobrimento" dos fenômenos (Ribeiro; Cardinalli, 2024). Assim, a doença é uma restrição dessa liberdade de desvelar e responder ao que se apresenta ao *Dasein* (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

Ele introduziu o conceito de "incidentes biográficos patogênicos" como motivos que levam uma pessoa a restringir ou fechar-se parcialmente à abundância de suas possibilidades inatas de relacionamento, resultando em modos neuróticos de se relacionar com o mundo (Ribeiro; Cardinalli, 2024). Isso significa que certas experiências vividas podem criar um "lastro" que limita ou restringe certas aparições fenomenais. Posteriormente, Boss refinou essa ideia com a noção de "gênese motivacional", que sugere que as restrições na manifestação fenomenal não se devem apenas a eventos específicos, mas a uma *maneira particular de compreender* certas experiências que leva a modos de conduta perpétuos. Essa perspectiva enfatiza a participação ativa e

compreensiva do indivíduo, contrastando com um modelo puramente causal de doença (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

Em última análise, Boss definiu a doença como uma "privação da possibilidade do *Dasein* de responder livremente à sua existência" (Ribeiro; Cardinalli, 2024). Em qualquer doença, certas potencialidades de uma pessoa para se relacionar com o que encontra tornam-se menos disponíveis. Isso significa que a doença é compreendida como a privação da realização das possibilidades existenciais constitutivas dos modos de ser da existência humana, quando esta é entendida como *Dasein* (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

2.3 A Sentença Fundacional de Heidegger: "Toda doença é uma perda de liberdade, uma restrição das possibilidades vitais"

A célebre afirmação de Martin Heidegger nos *Seminários de Zollikon* — "Toda doença é uma perda de liberdade, uma restrição das possibilidades vitais" (Heidegger, 2021, p. 641) — constitui um pilar fundamental para a compreensão da doença na *Daseinsanálise*. Esta sentença, embora concisa, encapsula a essência da perspectiva *daseinsanalítica* sobre o adoecimento.

2.3.1 Discussão da distinção entre compreensão ontológica e ôntica da doença

A sentença de Heidegger, ao propor uma definição filosófica (ontológica) para um fenômeno concreto (ôntico), suscita algumas nuances. A aplicação universal dessa definição a todas as formas de adoecimento apresenta desafios. Por exemplo, uma gripe ou um resfriado, que de fato restringem as atividades diárias e a energia vital, parecem se encaixar perfeitamente na definição de Heidegger. No entanto, a velhice, que também impõe restrições à mobilidade, visão e memória, não é comumente categorizada como doença, sendo um processo natural.

A complexidade aumenta ao considerar condições psicopatológicas como a esquizofrenia. Nesses casos, embora haja uma restrição das possibilidades de atividades rotineiras, pode ocorrer um "acréscimo de possibilidades" através de sintomas positivos, como delírios e alucinações, e novos comportamentos. Isso levanta a questão de como ponderar a balança da liberdade em tais situações, evidenciando que a liberdade, no sentido *daseinsanalítico*, não é uma ausência absoluta de restrição, mas uma "definição ôntica de liberdade" que não pode ser dissociada do "campo das contingências e

necessidades". A crítica à aplicação universal da sentença de Heidegger, como no caso da esquizofrenia, revela que a liberdade não é uma ausência absoluta de restrição, mas uma liberdade situada nas contingências da existência. Isso implica que a doença não é simplesmente uma *falta* de possibilidades, mas uma *perturbação na interação dinâmica* entre a abertura inerente do *Dasein*, as demandas do mundo e sua fundamental relacionalidade.

2.3.2 O papel de "ser-com" e "adaptação" na liberdade existencial

Para aprofundar a compreensão da liberdade e das possibilidades em Heidegger, introduz-se o conceito de "adaptação". Heidegger afirma que a psicologia, a sociologia e a psicoterapia visam ajudar o ser humano a alcançar "a meta da adequação e da liberdade no sentido mais amplo possível", pois "todas as perturbações sociológicas e todas as patológicas do ser humano particular são perturbações da adaptação e da liberdade" (Heidegger, 2021, p. 638-639).

A "adaptação" é entendida como uma articulação ou síntese entre o "eu" e o "mundo", ecoando a definição de Kierkegaard do eu como uma síntese de finito e infinito, temporal e eterno, possibilidade e necessidade. Isso sugere uma compreensão ontológica da liberdade que não pode ser separada das contingências e necessidades da existência. A perda dessa articulação pode manifestar-se como "desespero".

O conceito de "ser-com" (*Mitsein*) é indispensável para uma compreensão completa da afirmação de Heidegger sobre a doença. "Toda adaptação só é possível e só tem um sentido com base no ser-com" (Heidegger, 2021, p. 641). Isso significa que a liberdade não se confunde com a mera vontade individual, mas está situada na articulação entre o eu e o mundo, representando uma medida existencial cuja perda resulta em adoecimento. A doença, portanto, é vista como uma ruptura nessa interconexão fundamental, afetando a capacidade do *Dasein* de se relacionar e se adaptar autenticamente em seu mundo compartilhado.

3 MANIFESTAÇÕES DA RESTRIÇÃO DE POSSIBILIDADES NO ADOECIMENTO

O conceito de "ser-com" (*Mitsein*) é indispensável para uma compreensão completa da afirmação de Heidegger sobre a doença. "Toda adaptação só é possível e só tem um sentido com base no ser-com" (Heidegger, 2021, p. 641). Isso significa que a

liberdade não se confunde com a mera vontade individual, mas está situada na articulação entre o eu e o mundo, representando uma medida existencial cuja perda resulta em adoecimento. A doença, portanto, é vista como uma ruptura nessa interconexão fundamental, afetando a capacidade do *Dasein* de se relacionar e se adaptar autenticamente em seu mundo compartilhado.

3.1 Dimensões Existenciais: Perda de Sentido, Desespero e Angústia

A restrição de possibilidades no adoecimento pode levar a uma profunda perda de sentido, culminando em desespero e angústia. O sofrimento, para a *Dasein*sanálise, não é meramente uma dor física ou psicológica, mas uma experiência existencial intrínseca, caracterizada por um apelo prolongado e irresistível à dor que afeta o ser humano. É um "modo do encontrar-se" no mundo, uma manifestação ontológica de como o indivíduo se situa em sua existência. A doença, ao "amassar na existência", restringe e nivela o horizonte de possibilidades do indivíduo, afetando sua "ver-ao-redor" (circunspecção) e limitando sua capacidade de apreender e utilizar as coisas "à mão" (prontas-para-uso).

O desespero, conforme Kierkegaard, é uma forma comum de adoecimento resultante da perda da medida existencial e da adaptação. A angústia, conforme Heidegger, por sua vez, é o fenômeno, a tonalidade afetiva fundamental, que, ao dissolver o sentido público e impessoal dos entes intramundanos, lança o *Dasein* diante de sua própria liberdade e finitude (De Sá, 2000). A incapacidade de desvelar fenômenos insistentes e de corresponder a eles leva a uma condição patológica, onde a liberdade do *Dasein* de responder à sua existência é privada (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

3.2 Dimensões Relacionais: Isolamento e Dificuldades na Intersubjetividade

A doença, como restrição de possibilidades, impacta profundamente as dimensões relacionais do *Dasein*, levando ao isolamento e a dificuldades na intersubjetividade. A capacidade de "ser-com " é uma das características ontológicas constituintes do existir humano. Quando essa capacidade é afetada, as relações com os outros tornam-se restritas ou distorcidas.

A busca por uma saída de qualquer restrição de possibilidades é uma constante na experiência do paciente. Essa restrição pode manifestar-se como vivências de falta (insegurança, desconfiança, temor, inferioridade) ou de excesso e avidez (ansiedade, competitividade) (Costa, 2017).

3.3 Dimensões Corporais: O Corpo Vivido e a Alteração da Espacialidade e Temporalidade

A Daseinsanálise, ao contrário das abordagens dualistas que fragmentam o ser humano em corpo e mente, compreende o corpo como "ser-no-mundo". A doença, portanto, não é apenas uma afecção orgânica, mas uma alteração na maneira como o *Dasein* habita e experiencia seu próprio corpo e sua relação com o espaço e o tempo.

A doença é uma restrição de possibilidades que impede o *Dasein* de se movimentar e perceber outras possibilidades (Silva; Feijoo; Protasio, 2015). O sofrimento psíquico, por exemplo, pode ser descrito como uma "experiência de queda", onde o indivíduo "perde o chão" e se desvincula da esfera de um mundo comum, alterando a vivência da espacialidade e temporalidade (Alvarenga, 2024). Perturbações históricas, como anestesia e paralisia sem comprometimento nervoso, são exemplos de como as possibilidades de relacionamento corporal podem ser restringidas (Carvalho; Evangelista, 2022). O existir humano consiste em um conjunto singular de possibilidades de relacionamento que se realizam à medida que o indivíduo é solicitado pelo que encontra (Carvalho; Evangelista, 2022). A doença priva o *Dasein* da possibilidade de responder livremente a seu existir, tornando certas potencialidades de se relacionar com o que se encontra menos disponíveis (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

A psicose, na perspectiva daseinsanalítica, é vista como uma alteração do modo de ser-no-mundo, onde a vivência do espaço e do tempo é modificada a ponto de se perder o contato com o mundo comum (Alvarenga, 2024). Essa alteração se manifesta no corpo vivido, que deixa de ser um motor de "divagação constitutiva" e de não-coincidência com o que se pensa ou faz (Alvarenga, 2024). A esquizofrenia, por exemplo, pode ser descrita como um "descentramento da vida", onde as fronteiras entre o psíquico e o fisiológico se rompem, levando a um modo confuso de existir e perceber, com espacialidade e temporalidade alteradas (Alvarenga, 2024).

4 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICAS DA DASEINSANÁLISE

A compreensão da doença como restrição de possibilidades na Daseinsanálise tem implicações profundas para a prática clínica, moldando o foco terapêutico, o papel do terapeuta e os objetivos do tratamento.

4.1 O Foco na Experiência Subjetiva e Fenomenológica do Paciente

A Daseinsanálise prioriza o entendimento do paciente a partir de sua própria vivência, em como ele experiencia o mundo (Costa, 2017). A doença não é vista como uma entidade abstrata a ser investigada ou tratada, mas sim como uma experiência vivida por um indivíduo, cuja existência se mostra marcada por um acirramento das restrições (Silva; Feijoo; Protasio, 2015). O foco é deslocado da doença como uma classe nosológica fixa para a experiência do ser humano que está doente, questionando "o que é a doença de acordo com a pessoa doente?" (Ribeiro; Cardinalli, 2024).

Essa abordagem implica que a prática clínica é altamente individualizada, priorizando a experiência vivida única do paciente. O clínico busca compreender como as possibilidades do indivíduo de se relacionar com o mundo estão restritas ou limitadas, em vez de se limitar a diagnosticar e tratar sintomas isolados (Ribeiro; Cardinalli, 2024). A centralidade da experiência subjetiva do paciente é um imperativo ético e metodológico, pois é a partir dessa vivência que o terapeuta pode acessar os contornos específicos do sofrimento e as formas pelas quais as possibilidades do *Dasein* foram cerceadas.

4.2 O Papel do Terapeuta Daseinsanalítico: Escuta, Acompanhamento e o Questionamento "Por que não?"

O terapeuta daseinsanalista assume um papel distinto, focado na escuta, no acompanhamento e na facilitação do desvelamento. A grande contribuição da Daseinsanálise é a transformação da relação entre terapeuta e paciente, substituindo o conceito de "realidade" pela referência à "liberdade". O problema do paciente não é estar "fora da realidade", mas sim estar perdendo sua liberdade, o que se manifesta em estereotípiias e redução da variabilidade comportamental.

A "escuta terapêutica" é central para a postura do terapeuta, caracterizada pelo acolhimento, aceitação e recepção do que o paciente traz. Isso permite que o paciente "seja como se mostra ser" e se conecte com os sentidos que desvela. O foco não está no conteúdo manifesto do discurso, mas no desvelamento dos sentidos que se apresentam e se ocultam. O terapeuta deve aceitar e acompanhar o paciente em seu processo de "desvelamento de sentidos", trabalhando em direção a uma maior liberdade existencial.

Medard Boss propõe o questionamento "Por que não?" como uma intervenção para desvelar novas possibilidades, encorajando o paciente a se manifestar antes de tentar interpretar. Essa abordagem desafia as limitações autoimpostas pelo paciente, empurrando-o a rejeitar as restrições que ele próprio está colocando em sua existência. O *Dasein* não consegue ver essas limitações de dentro de si e precisa ser exposto às liberdades além delas. A busca é por uma saída de qualquer restrição de possibilidades experienciada pelo paciente (Costa, 2017).

4.3 Objetivos Terapêuticos: Restauração da Liberdade e Ampliação do Horizonte de Possibilidades

Os objetivos terapêuticos na Daseinsanálise vão além da mera remissão de sintomas, que reduziria o ser humano a uma máquina previsível. O propósito principal é fazer com que o mundo fenomenológico da pessoa se torne transparente, deixando o construto geral do *Dasein* original intacto, para que sirva de base para analisar e resolver os problemas em torno da existência já existente.

O objetivo é restaurar a capacidade do paciente de "desvelar" fenômenos e responder a eles de forma significativa (Ribeiro; Cardinalli, 2024). Isso implica guiar o paciente a perceber e responder de maneira correspondente ao sentido desses fenômenos, facilitando o processo de "deixar as coisas se mostrarem" (Ribeiro; Cardinalli, 2024). A terapia visa ampliar a capacidade do paciente de se abrir ao seu horizonte de possibilidades, ajudando-o a se apropriar de suas possibilidades "à mão" sem restrição existencial. Isso significa mostrar ao paciente outras formas mais livres de existir e encorajá-lo a vivenciar e experimentar esses modos. A ação clínica deve fomentar a apropriação do sofrimento pelo paciente, explorando-o para mobilizar novas possibilidades de ser.

5 UMA ALTERNATIVA A PARTIR DO PENSAMENTO DE KIERKEGAARD

Como discutido, é bastante difundida, entre daseinsanalistas, a sentença de Heidegger nos Seminários de Zollikon: "Toda doença é uma perda de liberdade, uma restrição das possibilidades vitais" (Heidegger, 2021, p. 641). E até hoje essa frase marcante é absolutizada e repetida como um mantra, como se ela desse conta de toda sorte de doenças e transtornos aos quais podemos ser acometidos. Heidegger tenta trazer

uma definição filosófica (ontológica) para um fenômeno ôntico. Mas será mesmo que essa definição se aplica a tudo aquilo que nomeamos como doença?

Com Georges Canguilhem, no texto “O Normal e o Patológico” (Canguilhem, 2002), aprendemos que a saúde não pode ser definida pela simples ausência da doença. E, nesse sentido, a própria noção de doença pode variar conforme a situação. Temos uma definição estática, onde a etiologia da doença é identificada em uma alteração qualitativa dos tecidos e órgãos. Temos uma definição dinâmica, onde há uma alteração quantitativa nas taxas metabólicas, hormonais, etc. em comparação com um padrão de normalidade que pode ser do indivíduo (como ele costuma estar) ou com a população (definida estatisticamente). Há também a definição mais moderna, adotada pela OMS, de um estado de bem-estar biopsicossocial.

Com os transtornos mentais a dificuldade se intensifica, pois não temos uma etiologia definida como no caso das doenças. O que temos são síndromes, ou seja, conjuntos de sintomas que apontam para uma alteração em relação a um quadro considerado “normal”. Se considerarmos os critérios do DSM-V é possível que a maior parte da população não se adeque a essa suposta normalidade. Mas isso é tema para outro texto. O que queremos discutir aqui é a possibilidade de adoção da definição exposta por Heidegger.

Se considerarmos uma gripe ou resfriado que nos deixa de cama, a definição parece correta. Somos impedidos de realizar nossas atividades rotineiras, sentimo-nos cansados e sem energia e não conseguimos sair da cama. Há uma restrição de nossa liberdade e do nosso campo de possibilidades. No entanto, se aplicamos essa definição a outras situações, que não são consideradas doenças, começamos a complicar a questão. Se pensarmos na velhice, há igualmente uma restrição da mobilidade, da visão, e, em alguns casos, da memória. Seria então a velhice uma doença, na definição de Heidegger? E por que não seria considerada uma doença para o senso comum? Trata-se de um processo natural, pelo qual todos aqueles que atingirem idade avançada precisarão passar.

Quando aplicamos a definição a quadros psicopatológicos tudo fica ainda mais difícil. Em um caso de esquizofrenia, com presença de alucinações auditivas, visuais e delírios, há uma restrição de possibilidades quanto à realização de atividades rotineiras, mas há também um acréscimo de possibilidades que não estavam antes disponíveis: os chamados sintomas positivos (delírios e alucinações), além da possibilidade de

comportamentos novos e situações específicas, como afastamento do trabalho e das atividades de rotina, deixando mais tempo disponível para outros afazeres. Se olharmos sem julgamentos, então para que lado penderia a balança da liberdade? Trata-se de uma matemática difícil de ser estabelecida... Quais seriam os pesos a serem aplicados em cada um dos polos? Ainda assim falamos de um tipo de adoecimento.

Necessitamos então entender de que liberdade e de que possibilidades Heidegger está falando quando lança mão da sentença. Necessitamos voltar algumas páginas no texto, para trazer uma definição diferente e talvez um pouco mais completa:

Nós fazemos psicologia, sociologia, psicoterapia a fim de ajudar o ser humano, para que o ser humano conquiste a meta da adequação e da liberdade no sentido mais amplo possível. É isso que está em questão para médicos e sociólogos em conjunto, porque todas as perturbações sociológicas e todas as patológicas do ser humano particular são perturbações da adaptação e da liberdade. (Heidegger, 2021, pp. 638-639)

Aqui entra em jogo uma nova noção: adaptação. Mas adaptação ao quê ou a quem? E como a liberdade poderia relacionar-se à adequação? Se recorremos a Kierkegaard, no “Doença para a morte” (Kierkegaard, 2022), começamos a iluminar um caminho de entendimento da questão.

Kierkegaard define o eu como uma síntese de finito e infinito, de temporal e eterno, de possibilidade e necessidade. Então nos remetemos a uma definição ôntica de liberdade, que não pode ser pensada fora do campo das contingências e das necessidades. A adaptação pode ser entendida como uma articulação ou síntese entre os polos eu e mundo. Por um lado, é possível perder-se de si mesmo. Por outro, é possível fechar-se em si mesmo e perder o contato com o mundo. A articulação entre liberdade e adaptação precisa se dar nessa corda bamba, nessa linha tênue entre liberdade e necessidade, da qual emerge a medida de toda e qualquer possibilidade ôntica. Tendo feito esse caminho e esclarecido como podemos entender liberdade e adaptação, podemos então nos remeter ao parágrafo completo em que aparece a sentença inicial:

Toda adaptação só é possível e só tem um sentido com base no ser-com. No querer ajudar médico é preciso atentar para o fato de que o que está em questão é sempre o existir e não o funcionamento de algo. Caso só se tenha em vista esse funcionamento, não se ajuda de maneira alguma ao Dasein. Isso faz parte da meta. O ser humano é essencialmente carente de ajuda, porque ele sempre corre o perigo de se perder, de não conseguir se haver com si mesmo. Esse perigo está em conexão com a

liberdade do ser humano. Toda a questão do poder ser doente está em conexão com a imperfeição de sua essência. Toda doença é uma perda de liberdade, uma restrição das possibilidades vitais. (Heidegger, 2021, p. 641)

Somente tendo em mente o caráter de ser-com é possível compreender a sentença, pois então a liberdade não se confunde com a vontade. A liberdade é situada na articulação entre eu e mundo, em uma medida existencial cuja perda resulta em adoecimento. E o adoecimento mais comum dessa perda é justamente o que Kierkegaard nomeia como desespero.

Quando, na página 639, Heidegger (2021) se remete ao caso Regula Zürcher (Boss, 1983), de Medard Boss, como um exemplo do adoecimento psíquico com resultados somáticos, ele nos indica um exemplo da perda de liberdade e da adaptação. Essa perda de liberdade e adaptação pode ser pensada também como uma perda do si mesmo compreendido como síntese, e, portanto, a perda pode ser entendida como desespero. Dessa forma, as noções de doença em Heidegger e Kierkegaard parecem se aproximar.

O caso em questão é bastante emblemático do tipo de confusão que pode resultar de uma interpretação absolutizada e reificada da sentença inicial "Toda doença é uma perda de liberdade, uma restrição das possibilidades vitais" (Heidegger, 2021, p. 641). Regula também tem alucinações auditivas que ordenam que ela esfaquee e assassine seu próprio bebê. Ela se mantém firme, e não obedece a essa voz. Diante dessa situação, supomos que Heidegger não se refira a esse aspecto de sua doença quando ele se remete à restrição de possibilidades, mas aos sintomas somáticos que a acometem. Em face ao exposto, concluímos que a definição trazida por Heidegger pode ser confusa e ambígua, o que nos remete ao diálogo com Kierkegaard como um possível caminho de esclarecimento.

CONCLUSÃO

A Daseinsanálise oferece uma compreensão profundamente humanizada e não-reducionista da doença, concebendo-a primariamente como uma restrição de possibilidades para o *Dasein*. Longe de ser um mero mau funcionamento biológico ou psicológico, o adoecimento é apreendido como uma privação da liberdade fundamental do ser humano de se abrir e responder plenamente aos fenômenos de sua existência. Essa

perspectiva, enraizada na ontologia fundamental de Martin Heidegger e desenvolvida clinicamente por Ludwig Binswanger e Medard Boss, redefine o sofrimento não como uma falha mecânica, mas como uma perturbação na própria teia do ser-no-mundo.

A distinção entre as dimensões ontológica e ôntica é crucial para essa compreensão, permitindo que a Daseinsanálise aborde a doença em seu nível mais fundamental de ser, ao mesmo tempo em que reconhece suas manifestações concretas. A liberdade, nesse contexto, não é um atributo abstrato, mas uma medida existencial intrinsecamente ligada à capacidade de adaptação e ao "ser-com" os outros no mundo. Quando essa articulação é comprometida, as possibilidades existenciais, relacionais e corporais do *Dasein* são cerceadas, levando a estados de perda de sentido, isolamento e alterações na vivência do próprio corpo.

Para a prática clínica, essa abordagem implica um foco radical na experiência subjetiva do paciente, onde o terapeuta atua como um facilitador do "desvelamento" de sentidos, sem impor categorias externas. O objetivo terapêutico transcende a simples remissão de sintomas, buscando a restauração da liberdade inerente do *Dasein* e a ampliação de seu horizonte de possibilidades, permitindo ao indivíduo uma existência mais autêntica e plena.

A relevância duradoura da Daseinsanálise reside em sua capacidade de oferecer uma compreensão holística e existencial do ser humano, resistindo à fragmentação e à redução que caracterizam muitas abordagens modernas. Ao focar na doença como uma restrição de possibilidades, ela convida a uma escuta mais profunda do sofrimento humano, reconhecendo sua dimensão ontológica e abrindo caminhos para uma intervenção terapêutica que visa a plenitude do existir. Contudo, essa definição de doença, por si só, pode ser confusa e ambígua. Por esse motivo, empreendemos um diálogo com a noção de desespero tal como proposta por Kierkegaard, como uma perda da medida existencial entre os polos do infinito e do finito, do eterno e do temporal, da possibilidade e da necessidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARENGA, Rodrigo. Daseinsanalyse psiquiátrica, fenomenologia das psicoses e ética da alteridade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 27, p. e220527, 28 jun. 2024.
- BOSS, Medard. *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. New York: Library of Congress, 1983.
- CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- CARVALHO, Gabriel Henrique de Souza; EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. A Daseinsanalyse de Medard Boss nos periódicos científicos brasileiros. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, v. 39, 4 mar. 2022.
- COSTA, Breno Augusto da. Daseinsanalyse e psicoterapia no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *PHENOMENOLOGICAL STUDIES - Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 23, n. 2, p. 175–188, 2017.
- DE SÁ, Roberto Novaes. A NOÇÃO HEIDEGGERIANA DE CUIDADO (SORGE) E A CLÍNICA PSICOTERÁPICA. *Veritas (Porto Alegre)*, v. 45, n. 2, p. 259–266, 31 dez. 2000.
- HEIDEGGER, Martin. *Seminários de Zollikon*. 1. ed. Rio de Janeiro: Via Verita, 2021.
- KIERKEGAARD, Soren Aabye. *A Doença para a Morte*. Tradução: Jonas Roos. Petrópolis: Vozes, 2022.
- SILVA, Julia Novaes; FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de; PROTASIO, Myriam Moreira. A psicopatologia em uma perspectiva daseinsanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 18, n. 2, 2015.
- RIBEIRO, Rafael Monho; CARDINALLI, Ida Elizabeth. A Daseinsanalyse clínica de Medard Boss. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, v. 13, n. 1, p. 253–270, 2024.

Recebido em: 28/07/2025 | Aprovado em: 23/12/2025