



**ANÁLISE DE SONHOS NO *SETTING* TERAPÊUTICO E A
VISÃO SIMBÓLICA DA DOENÇA NA PSICOSSOMÁTICA JUNGUIANA:
CONSTRUINDO UM CASO**

Alexsander Maicon Silveira

Trabalho de Conclusão de Curso
Porto Alegre, julho de 2013.



**ANÁLISE DE SONHOS NO *SETTING* TERAPÊUTICO E A
VISÃO SIMBÓLICA DA DOENÇA NA PSICOSSOMÁTICA JUNGUIANA:
CONSTRUINDO UM CASO**

Alexsander Maicon Silveira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
exigência parcial para obtenção do título de Psicólogo,
sob Orientação Acadêmica da Prof.^a Dra. Andréa Gabriela Ferrari, do
Departamento de Psicanálise e Psicopatologia da UFRGS, e Orientação Teórica da
Psicóloga, Especialista em Arteterapia e Analista Junguiana Corina Post, do
Instituto Junguiano do Rio Grande do Sul (IJRS).

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Curso de Graduação em Psicologia

Porto Alegre, julho de 2013.

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, POR QUALQUER MEIO
CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na Publicação
Biblioteca do Instituto de Psicologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Silveira, Alexsander Maicon; Silveira, A. M. (2013).

Análise de sonhos no *setting* terapêutico e a visão simbólica da doença na psicossomática junguiana: construindo um caso [manuscrito] / Alexsander Maicon Silveira; orientadora acadêmica: Dra. Andrea Gabriela Ferrari; orientadora teórica: Analista Junguiana (IAAP) Corina Post. – Porto Alegre, RS.

57 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia – Habilitação Psicólogo. Ênfases: Processos Clínicos – Psicanálise e Psicopatologia e Desenvolvimento Humano – Prevenção, Avaliação e Intervenção) – Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

1. Psicologia Analítica	2. Jung, Carl Gustav, 1875-1961	
3. Análise de sonhos	4. Arquétipos	5. Psicossomática
I. Título	II. Silveira, A. M.	III. Post, Corina.

Debatedora Convidada

Dra. Marisa Campio Müller

Psicóloga e Psicoterapeuta; Doutora em Psicologia Clínica pelo Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da PUCSP; Professora Universitária Aposentada e Pesquisadora ao longo de 20 anos (PUCRS); atual Presidente da Regional Sul da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática (ABMP-RS); autora do livro *Psicossomática: uma abordagem simbólica do vitiligo* (2005, Ed. Vetor), coautora do livro *Espiritualidade e Saúde* (2013, Casa do Psicólogo). Trabalha nas seguintes áreas da Psicologia da Saúde: Psicossomática, Psicodermatologia, Psico-oncologia, Bioética e Espiritualidade.

“Somente aos poucos descobri o que a mandala realmente é: ‘formação, transformação, eterna recriação da Mente Eterna’ [*Fausto*, de Goethe, parte II]. E assim é o *Self*, a totalidade da personalidade, que, se tudo vai bem, é harmônico, mas não pode tolerar autoenganos”.

Carl Gustav Jung (1875-1961)

“E os que foram vistos dançando foram julgados insanos por aqueles que não podiam escutar a música”.

Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900)

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas e instituições contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, que representa o fechamento de um importante ciclo, de um processo de amadurecimento psicológico e profissional.

Às técnicas da Comissão de Graduação em Psicologia, Rosane Giacomelli, Luciane Ely e Valéria Moreira, e às professoras Dra. Sandra D. Torossian e Dra. Paula Sandrine Machado: por seu apoio, orientações, atenção e dedicação. Ao corpo docente do Instituto de Psicologia da UFRGS: alguns professores por seu empenho em criticar a teoria junguiana, o que serviu como desafio e estímulo para a minha escolha. Outros tantos por seu apoio, direto, indireto, discreto ou manifesto.

Meus afetuosos agradecimentos ao professor Dr. Edson Luiz André de Sousa, professor adjunto do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia do Instituto de Psicologia da UFRGS: por seu respeito, estímulo, incentivo e pela abertura de um espaço de diálogo nas supervisões acadêmicas do estágio de ênfase em Processos Clínicos, bem como nas disciplinas por ele ministradas ao longo do curso, como em Psicologia Clínica I. Sua sensibilidade e ética, e seu astuto olhar e escuta clínicos, são exemplos de conduta profissional. Agradeço também por sua apresentação primeira do universo de Walter Benjamin, em Psicologia Clínica I, com quem aprendemos, por exemplo, sobre a “parábola de um velho que no momento da morte revela a seus filhos a existência de um tesouro enterrado em seus vinhedos; os filhos cavam, mas não descobrem qualquer vestígio do tesouro. Com a chegada do outono, as vinhas produzem mais que qualquer outra na região. Só então compreenderam que o pai lhes havia transmitido uma certa experiência: a felicidade não está no ouro, mas no trabalho” (Benjamin, 1933/1987).

À minha ex-psicoterapeuta junguiana, Maria da Graça Serpa: por nosso trabalho, que iniciou em 2003 e prolongou-se por quatro anos, estar reverberando em minha alma até hoje.

À professora Dra. Sílvia Helena Koller e à Dra. Martha Giudice Narvaz, minhas queridas tutoras e orientadoras de pesquisa em desenvolvimento de risco, violência, gênero, Judith Butler e estudos *queer*. Pessoas especiais e exemplos de profissionalismo.

Às professoras Dra. Débora Dell’Aglío, Dra. Denise Bandeira, Dra. Giana Frizzo, Dra. Tânia Sperb e Dra. Tânia Galli Fonseca: pela generosidade com que compartilham seus conhecimentos.

À professora Dra. Rose Gurski, minha afetuosa gratidão pela parceria construída.

Às professoras Dra. Maria Célia Pacheco Lassance e Dra. Jaqueline Tittoni, por seu respeito, estímulo e apoio em minha trajetória acadêmica; pelo conhecimento e experiência compartilhados com generosidade: meus afetuosos agradecimentos.

À psicóloga, arteterapeuta e Analista junguiana Corina Post, do Instituto Junguiano do Rio Grande do Sul (IJRS), credenciada pela AJB e IAAP, que prontamente se dispôs a orientar teoricamente este trabalho, dando continuidade à parceria constituída desde o estágio de ênfase em Processos Clínicos cursado no IJRS, quando foi minha supervisora. O meu muito obrigado por nossos ricos momentos de supervisão, nossas discussões e elocubrações teóricas edificantes; pelas construções em nossa relação transferencial, constituindo um vínculo enriquecedor de minha identidade e trajetória profissional. Agradeço sua generosidade. Exemplo de conduta profissional: grande mestra, supervisora e analista.

À professora Dra. Andréa Gabriela Ferrari, orientadora acadêmica deste trabalho, professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia da UFRGS: meu afetuoso agradecimento pelas preciosas contribuições para que este trabalho fosse desenvolvido com coerência. Pelo respeito com que tratou a demanda de orientar este TCC.

À querida Dra. Marisa Campio Müller, presidente da Regional Sul da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática (ABMP-RS): agradeço pelas trocas sempre enriquecedoras e pela generosidade com que compartilha sua exímia experiência profissional. Por aceitar de imediato ser a debatedora na apresentação deste trabalho.

Ao Analista Junguiano do IJRS (AJB e IAAP) e Mestre em Psicologia Clínica Gelson Luís Roberto, pelas preciosas contribuições ao trabalho junguiano com vítimas de violência, em seus escritos de 2005; pelo excelente trabalho que desenvolveu e que segue desenvolvendo junto ao Instituto Junguiano do Rio Grande do Sul. Por sua disposição e generosidade.

Às figuras femininas e masculinas que tiveram importância na minha formação. À minha família. Ao Sol, por me reger, guiar e iluminar. À Gaia, por me emprestar sua sensibilidade e firmeza. A Hermes, deus dos diplomatas e negociadores, da eloquência e da astronomia, arquétipo-pai da clínica hermética: por sua intermediação neste trabalho. Reverências.

À Mariza Freire e ao professor Dr. Renato Zamora Flores, pela liberdade de orientação teórica com que permitiram que eu atendesse o caso.

À paciente, de difícil história de vida, que possibilitou este estudo.

SUMÁRIO

Lista de Figuras.....	viii
Resumo.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO I – QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA.....	16
1.1. A psicoterapia junguiana, a psicologia arquetípica de Hillman e a clínica hermética de López-Pedraza: um diálogo no <i>setting</i>	16
1.2. O arquétipo de Hermes.....	20
1.3. Violência: a abordagem junguiana a partir do mito grego da exposição.....	23
1.4. A psicossomática junguiana e o adoecimento.....	25
1.5. Mandala: símbolo da vida psíquica e de sua totalidade.....	28
1.6. Sonhos: a abordagem junguiana para a análise e amplificação do material onírico...	31
CAPÍTULO II – AMOR E RESTOS HUMANOS: O CASO.....	37
2.1. Sonhos relatados e mandalas pintadas nas sessões.....	38
CAPÍTULO III – ANÁLISE DO CASO: CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXOS	
Anexo A.....	56

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	DESCRIÇÃO	PÁG
Figura 1a.	Imagem de Hermes com seu cetro-caduceu, cabeça e pés alados, observando a serpente do conhecimento que desprende-se de seu caduceu formado por duas serpentes entrelaçadas. O tecido vermelho cobrindo o sexo, acompanhando o tom de seu cabelo, representa o vermelho mercurial, a terceira etapa da transmutação alquímica: a rubedo .	21
Figura 1b.	Representação de Hermes Trismegistos de acordo com a mitologia egípcia, precursora na representação do herói que derrota o dragão, como no mito do cavaleiro São Jorge – padre e soldado romano no exército do imperador Diocleciano, nascido no ano 275 na Capadócia, Turquia.....	22
Figura 2.	Imagem alquímica extraída do livro <i>Rosarium Philosophorum</i> , da Idade Média, de autoria desconhecida. Representa a função transcendente do Self , ativada pela pintura de mandalas. As quatro estrelas dos cantos da imagem, que formam uma mandala, representam os quatro pontos cardeais e os quatro elementos da natureza: ar, água, terra e fogo. A quinta estrela representa o <i>Self</i> , a quintessência, o quinto elemento (Jung, 1961)...	28
Figura 3.	Monge budista em processo de construção de mandala.....	29
Figura 4.	Mandala pintada pela paciente na sessão 2.....	39
Figura 5.	Primeira de duas mandalas pintadas pela paciente na sessão 3. Escolheu a cor roxa, que simboliza transmutação, transformação, transcendência.....	40
Figura 6.	Representação de Dioniso.....	41
Figura 7.	Representação do final do século V a.C. de Dioniso (dir.) com duas Mênades e o Sátiro.....	42
Figura 8.	Mandala pintada na sessão 5. Interessante observar que, nesta mandala, a paciente já ensaiou uma mistura sutil de cores (um tom de vermelho escuro encoberto por uma fina camada roxa).....	44
Figura 9. (Anexo A)	Edição do texto da <i>Tábua da Esmeralda</i> em latim, de Chrysogonus Polydorus (1541, Nuremberg, Alemanha).....	56

RESUMO

Este estudo tem como objetivo relatar a construção de um caso descrevendo uma experiência, no *setting* terapêutico, de análise de sonhos de uma paciente portadora de doença psicossomática autoimune, caracterizando a visão simbólica da doença na psicossomática junguiana. Vítima de violência, foi atendida em psicoterapia junguiana por dois meses (oito sessões), ao longo dos quais se constituiu vínculo terapêutico. Neste estudo, foram referidas cinco sessões. A sequência de sonhos apresentada demonstrou o confronto com a Sombra e a constelação do arquétipo de Dioniso. A partir dos pressupostos da clínica hermética e junguiana, trabalhou-se a amplificação das imagens oníricas, estimulando a simbolização.

Palavras-chave: psicologia analítica de Carl Gustav Jung; arquétipos; análise de sonhos; psicossomática; abordagem simbólica do adoecimento.

ABSTRACT

This study aims to report the construction of a case by describing an experience, in the therapeutic setting, of dream analysis of a patient with autoimmune psychosomatic disease, featuring the symbolic vision of illness in Jungian psychosomatic. Victim of violence, the patient had attended Jungian psychotherapy for two months (eight sessions), along which progress has been achieved in the therapeutic bond. In this study, five sessions were reported. The sequence of dreams presented the confrontation with the Shadow and the constellation of Dionysus archetype. From the assumptions of the hermetic and Jungian clinic, we worked to amplify dream images, stimulating symbolization.

Keywords: Analytical Psychology of Carl Gustav Jung; archetypes; dream analysis; psychosomatic; symbolic approach of illness.

INTRODUÇÃO

Jung utilizou por diversas vezes em sua obra o termo da física quântica “princípio de complementaridade¹” (Bein, 2002), que apreende a ideia de que imagens intuitivas diferentes utilizadas para descrever os sistemas atômicos podem ser, em separado, adequadas a diferentes experimentos, apesar de se excluírem mutuamente pelo princípio da incerteza² (Heisenberg, 1976). De forma análoga, pontos de vista aparentemente incompatíveis podem ser verdadeiros quando utilizados no momento e contexto adequados para avaliar uma ou mais variáveis específicas. A partir dessa provocação, surgem as questões: como a física se relaciona com a psicologia? Como a dimensão física, do corpo, se relaciona com o psíquico, com a propriedade psíquica da matéria³? São perguntas para as quais Jung buscou respostas ao longo de sua extensa obra e especialmente ao final da vida.

A partir dos contatos com Wolfgang Pauli⁴ (1900-1958), físico austríaco e um dos pioneiros da física quântica, e os encontros e correspondências com Albert Einstein (1879-1955), Jung considerou paralelos possíveis entre a física e a psicologia, e investigou-os adotando conceitos da física quântica, química e matemática para nomear e descrever variáveis da psique e fenômenos, como, por exemplo, o conceito de entropia psíquica e a ideia de que a psique é um sistema energético fechado onde a energia é distribuída de acordo com a complexa teia psíquica herdada e historicamente constituída pelas experiências vividas e pelas experiências dos antepassados, resultando em imagens dotadas de carga emocional (energia) e que se unem por semelhança ao redor de um núcleo arquetípico para formar os complexos. A teoria do arquétipo psicoide⁵ de Jung foi também influenciada por conceitos da física

¹ O princípio de complementaridade é um postulado de Niels Bohr, que em 1928 afirmou que a natureza da matéria e energia é dual e os aspectos ondulatório e corpuscular não são contraditórios, mas complementares. Ou seja: as naturezas corpuscular e ondulatória da matéria (energia) são detectáveis separadamente (Bohr, 1928, 1934).

² O princípio da incerteza consiste em um enunciado da mecânica quântica, formulado em 1927 por Werner Heisenberg, que impõe restrições à precisão com que se podem efetuar medidas simultâneas de uma classe de pares de observáveis. Por exemplo, é impossível determinar com exatidão a posição e a velocidade de um elétron ao mesmo tempo (Bohr, 1928, 1934; Pessoa Jr., 2000).

³ O termo **propriedade psíquica da matéria** é do próprio Jung e foi citado por ele na entrevista concedida em 1957 ao Dr. Richard I. Evans, na Universidade de Houston, EUA (Shang, 2007).

⁴ Wolfgang Pauli recebeu o Prêmio Nobel de Física em 1945 por seu “princípio de exclusão de Pauli”.

⁵ Psicoide é “semelhante à alma”, “característica quase psíquica”: assim Jung (1961) conceitua a camada profunda do inconsciente coletivo e seus conteúdos. “O inconsciente coletivo representa uma psique que, ao

quântica, demonstrando que as teorias refletem os conhecimentos adquiridos, a visão de mundo e a concepção de ser humano de seus autores.

Jung também dedicou-se a profundo trabalho de análise dos sonhos de Wolfgang Pauli, que era tratado por uma de suas colaboradoras. Jung e Pauli trocaram extensa correspondência⁶, e Pauli publicou, com a contribuição de Johannes Kepler, *The influence of archetypal ideas on the scientific theories of Kepler* (Pauli, 1955).

O analista junguiano Walter Boechat (2004) afirma que a convivência com Einstein se deu quando ele e Jung lecionaram no Instituto Federal Suíço de Tecnologia em Zurique (a ETH⁷). Em sua correspondência com um biógrafo de Einstein, Jung relata que recebera o célebre físico para jantar em sua casa, na companhia de Eugen Bleuler (1857-1939) – psiquiatra suíço e chefe do Burghölzli, hospital psiquiátrico da Universidade de Zurique. Na ocasião do jantar,

o físico tentava fazer entender aos dois psiquiatras os princípios da teoria da relatividade restrita, que acabara de publicar em 1905. Jung relata que se esforçava para entender os conceitos de Einstein, mas era muito jovem para elaborar as complexas idéias do físico. No entanto, os revolucionários conceitos relatados ficaram em sua mente, e tiveram influência décadas depois na formulação da teoria do **arquétipo psicoide** e do fenômeno da sincronicidade (Boechat, 2004, pp. 6-7).

Conceitos como arquétipo psicoide, sincronicidade e o paradoxo das polaridades arquetípicas mostram-se obscuros e incompreensíveis quando abordados por meio do paradigma cartesiano⁸. Jung foi sensível à dimensão arquetípica, espiritual e cosmológica do

contrário dos fenômenos psíquicos conhecidos, escapa às imagens representativas. Por esse motivo chamei-a **psicoide**” (Jung, 1961, p. 375). O conceito foi trabalhado com profundidade na tese sobre o **corpo psicoide** construída pelo Dr. Walter Boechat (2004), analista junguiano, membro da Associação Junguiana do Brasil (AJB) e da *International Association for Analytical Psychology* (IAAP), Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

⁶ A correspondência completa dos dois autores foi publicada recentemente com comentários de dois analistas junguianos, Zabrieskie e Méier, em *Átomo e arquétipo* (Boechat, 2004).

⁷ ETH Zürich: *Eidgenössische Technische Hochschule Zürich* (Instituto Federal de Tecnologia de Zurique). Einstein foi estudante de matemática na instituição entre 1896 e 1900 e professor de física teórica entre 1912 e 1916. Jung foi professor do Departamento de Humanidades da ETH, sendo colega de Einstein na década de 1910.

⁸ Paradigma pode ser definido como um estratagema do conhecer, uma forma de apreender o conhecimento, **buscando compreender o todo** por meio de métodos investigativos e analíticos próprios daquele paradigma. Filósofos, físicos e matemáticos, como Isaac Newton, René Descartes, Galileu Galilei e Francis Bacon, foram pioneiros na fragmentação do conhecimento de maneira lógica e organizada, dando corpo ao paradigma

sujeito, para além da consciência e do sistema egoico, enfatizando essas dimensões em seu estratagema analítico. Nesse contexto, Boechat (2004) afirma que a polaridade *corpo-mente* é uma das oposições características do paradigma cartesiano, da mesma forma que *homem-Natureza*, *Natureza-cultura*, *consciente-inconsciente*, *sujeito-objeto*, *alma-corpo*, *espírito-matéria*. Por meio da teoria do corpo psicoide, Boechat (2004) apresenta um incipiente sistema teórico que prevê a existência de forte conexão entre alguns complexos dotados de alta quantidade de energia (carga energética) e a “soma”, o corpo, a dimensão fisiológica da matéria. O termo “soma”, no que se refere ao corpo, remete a “algo que soma”, que está ali para somar, para somatizar efeitos psicofisiológicos, corroborando com a hipótese de que há uma função essencial de adoecimento do corpo: **o processo de manifestação da reação corporal à atuação de complexos com alta carga energética e também de transmutações psíquicas importantes**. As somatizações e o processo de adoecimento são fenômenos de que se ocupa a psicossomática⁹, apresentando-se como área do conhecimento que propõe uma

cartesiano. Descartes, por sua vez, desenvolveu o método racional dedutivo, pautado pela polaridade dos opostos e estruturado a partir da oposição entre homem e Natureza: a expressão de um bem a ser conquistado e dominado pelo homem, em uma visão cartesiana. Já o **paradigma da complexidade**, fundado na epistemologia da complexidade de Edgar Morin (1996), concepção estruturada a partir das ideias junguianas de arquétipo e inconsciente coletivo, prevê uma visão holística, multidimensional, plural e simbólica do conhecimento, uma vez que a Natureza e suas incógnitas encontram-se fundidas ao homem, em relação direta com ele, já que este é um ser natural, fazendo parte da Natureza, ou da Grande Mãe, nas palavras de Jung. A Natureza encontra-se, aí, “hierarquicamente” superior ao homem, ao contrário do pensamento cartesiano, quando se encontrava subordinada ao homem. A inclusão e participação da Natureza foi apontada também como essencial no novo contrato social proposto pelo sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2002). Tais mudanças de concepção promovem uma revolução no fazer científico (Kuhn, 1962/2006), deflagrando a transição de Descartes a Morin. O paradigma da complexidade, assim, reconhece que simplificar os conceitos obscurece as inter-relações dos fenômenos, acreditando ser imprescindível conceber e lidar com a complexidade do mundo em todos os seus níveis. O modelo adotado para a compreensão do mundo e de seus fenômenos, nesse contexto, é o da física quântica, diferente do que acontece no paradigma cartesiano, cujo modelo é o da física clássica newtoniana.

⁹ Resumidamente, a psicossomática é um campo interdisciplinar que integra áreas da saúde, especialmente medicina e psicologia, com a física quântica e as ciências humanas, tendo por objetivo essencial estudar os efeitos de fatores genéticos, sociais e psicológicos sobre os processos orgânicos, de adoecimento e sobre o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. A psicossomática evoluiu das investigações psicanalíticas que contribuíram para a visão da origem inconsciente das doenças, com o estudo das paralisias e anestésias histéricas e com as contribuições de Jean-Martin Charcot e Josef Breuer no final do século XIX. Também influenciou o campo da psicossomática a visão integral de ser humano proposta por Jung na primeira metade do século XX. O termo “medicina psicossomática” começou a ser utilizado nas primeiras décadas do século XX: 1939 pode ser considerado o ano de sua consagração, com a fundação da *American Psychosomatic Society* – Sociedade Norte-

visão integral do adoecimento, considerando-o em suas dimensões biológica, psíquica, social, cultural, espiritual e ecológica (Vasconcellos, 2010). A dimensão psíquica, por sua vez, se desdobra nas dimensões **arquetípica e imagética**, constituindo a base estrutural do desenvolvimento humano, de acordo com o sistema teórico que pode ser chamado de **psicossomática junguiana**.

Com relação à dimensão arquetípica do sujeito, Rocha Filho (2004), a partir das aproximações conceituais entre a física quântica e a psicologia analítica, considera a existência de uma **memória global da humanidade**: os arquétipos do inconsciente coletivo e sua forma de organização. O autor entende que

se a realidade é realmente **não-local**, deve haver algo como uma *memória global da humanidade*, que pode ser acessível, pelo menos em princípio, a qualquer pessoa. Essa memória pode ser mais, até, do que simplesmente responsável pela herança psicológica comum, podendo incluir informações sobre todos os fatos ocorridos desde o início do universo, se é que houve algo como um início para o universo (Rocha Filho, 2004, p. 71).

Tais afirmações nos levam a pensar em algo como uma “genética psíquica”, dotada de elementos que sofrem uma série de combinações, em um universo de possibilidades, para formarem o caráter humano essencial. A tese da “genética psíquica” foi desenvolvida por Hillman (1997) em sua obra *O código do ser*.

Tomamos as mitologias da Antiguidade, fundantes da cultura, como evidências dessa memória global. Os arquétipos, por constituírem memórias inconscientes extremamente antigas, foram representados simbolicamente¹⁰ em muitos dos contos, lendas e mitos. Para

Americana de Psicossomática. No Brasil, a ABMP, Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, foi fundada em 1965, contando com as contribuições do psiquiatra e psicanalista Dr. David Zimerman.

¹⁰ A psique se expressa por meio desses símbolos arquetípicos que remontam a mitos, lendas e contos de fadas quando tais elementos estão à disposição para uso nas operações de simbolização, quando estão constelados na psique, ou seja, quando estão atuando e influenciando a cena psíquica. De acordo com Jung (1977), o que chamamos de símbolo é um termo, nome ou imagem que pode nos ser familiar na vida cotidiana, embora esteja imbuído de conotações específicas para além de seu significado evidente, manifesto, convencional e imediato. Assim, um símbolo implica algo vago, desconhecido ou oculto para nós (Jung, 1977). Muitas vezes, conhecemos o objeto, mas ignoramos suas implicações simbólicas. Tal palavra ou imagem (o objeto, neste caso) tem um aspecto inconsciente mais amplo, que nunca é precisamente definido ou de todo explicado (Jung, 1977). Quando a mente explora um símbolo, é conduzida a ideias que estão fora do alcance da nossa razão. Por existirem inúmeras coisas fora do alcance da compreensão humana, argumenta o autor, é que frequentemente utilizamos termos simbólicos como representação de conceitos que não podemos definir ou compreender integralmente. Também produzimos símbolos, inconsciente e espontaneamente, na forma de imagens oníricas (Jung, 1977).

melhor compreender a atuação arquetípica nas relações cotidianas, para compreender os fenômenos naturais, os gregos criaram os deuses, interpondo, entre eles e a ameaça da realidade incompreensível, o mundo numinoso¹¹ e sonhado do Olimpo (Nietzsche, 1871/1992), dando forma à atuação de aspectos muito primitivos do inconsciente coletivo.

Assim, a partir do contexto teórico-epistemológico apresentado, adotando os pressupostos de uma psicossomática junguiana e de escolas psicológicas afins, como a clássica Psicologia Analítica de Jung, a Clínica Hermética de López-Pedraza e a Psicologia Arquetípica de Hillman, este estudo tem por objetivo descrever a construção dos pontos relevantes de um processo psicoterapêutico iniciado com uma paciente portadora de doença psicossomática autoimune. O caso foi atendido por mim, sob supervisão, em um ambulatório multidisciplinar de acompanhamento e tratamento a vítimas de violência e agressores em Porto Alegre¹², onde atuei como terapeuta-estagiário. Reviso a literatura acerca do fenômeno do adoecimento, da visão simbólica da doença e do trabalho com sonhos no *setting* junguiano, enfatizando a amplificação das imagens oníricas como primeira técnica utilizada no tratamento. Saliento a constelação¹³ e o desdobramento dos arquétipos que se mostraram mediadores da relação transferencial a partir da análise de uma sequência de sonhos. Também descrevo brevemente a experiência de utilização do recurso de pintura de mandalas ao longo das sessões.

Adoto o método de investigação psicológica discutido por Penna (2004): a autora afirma que a pesquisa em psicologia analítica se dá pela apreensão dos símbolos e sua compreensão também é resultante do processo simbólico do pesquisador-observador. Também adoto uma postura de observador-*flâneur*¹⁴ que passeia pelas elocubrações teóricas sugeridas pelo caso, em uma visita, ao estilo de Walter Benjamin, pelo “caminho trilhado entre a emergência de uma pergunta e a construção de seu destino” (Simoni & Rickes, 2008), optando por um método que não está, em absoluto, dado *a priori*, mas que aparece como efeito *a posteriori* de costuras teóricas derivadas de uma concepção de ser humano integral, ou bio-psico-social-espiritual-ecológico (Vasconcellos, 2010).

¹¹ **Nume(n)**: “conceito de Rudolf Otto que designa o inexprimível, misterioso, tremendo, o ‘totalmente outro’, propriedades que possibilitam a experiência imediata do divino” (Jung, 1961, p. 374).

¹² Os atendimentos foram realizados em sessões de 1 hora ou mais, não chegando a ultrapassar 1h30min., no ambulatório de um projeto multidisciplinar de extensão e campo de pesquisa da UFRGS.

¹³ **Constelação**: entrada em atividade de um arquétipo, tornando-o presente no cenário psíquico pessoal.

¹⁴ **Flâneur**: Walter Benjamin, a partir da poesia de Charles Baudelaire, tomou o histórico *flâneur* francês como imagem da experiência urbana da modernidade.

CAPÍTULO I

Quadro Teórico de Referência

1.1. A psicoterapia junguiana, a psicologia arquetípica de Hillman e a clínica hermética de López-Pedraza: um diálogo no setting

A partir da clínica hermética¹⁵ (López-Pedraza, 1999; Silveira, 2011), onde a psicoterapia é vista como um processo dialético, analítico e sintetizador dedicado a movimentar hermeticamente a parte da psique que foi paralisada pela história de vida e pelas experiências do sujeito e de onde emergem os sintomas, o foco primário do terapeuta deve ser a constelação do arquétipo de Hermes e a abertura para a mediação da transferência e contratransferência por essa divindade (López-Pedraza, 1999), considerando o pressuposto junguiano de que o contato com o numinoso do arquetípico promove a cura psíquica.

Das três vertentes de trabalho da clínica junguiana vigentes atualmente – a clássica, a desenvolvimentista e a arquetípica – tomo como aporte referencial teórico, além da clínica hermética, alguns pressupostos da psicologia arquetípica de James Hillman (1984, 1997, 2004, 2006, 2010), focando, neste estudo, em uma clínica do manejo e da amplificação de imagens analíticas, especialmente as produções oníricas relacionadas aos arquétipos que pedem passagem na relação transferencial. O sintoma, no contexto teórico apresentado, é lido, ouvido e falado como um efeito da busca da psique por eliminar a tensão gerada pelo conflito entre opostos atuantes, e, assim, fica investido da missão de restabelecer o equilíbrio energético do sistema psíquico, incidindo aí a tendência natural do organismo humano, em sua dimensão fisiológica ou psíquica, de operar a homeostase. O sintoma é visto, então, como uma tentativa de autocura psíquica, apontando para o caminho da síntese integradora promovida pela função transcendente do *Self*¹⁶ (Boechat, 2001).

¹⁵ Clínica hermética é o sistema teórico de compreensão dos processos clínicos apresentado por López-Pedraza (1999). É a clínica embasada nas relações mediadas pela constelação do arquétipo de Hermes e onde atuam suas reverberações. Hermes, por sua vez, é considerado mensageiro dos deuses, condutor das almas ao Hades (o mundo dos mortos) e patrono dos comerciantes e negociantes, dentre outras atribuições à divindade. A primeira etapa da psicoterapia junguiana, na qual Hermes já aparece diretamente envolvido, é o confronto com a Sombra, sendo que uma de nossas tarefas de individuação é “morrermos” e “renascermos”, conduzidos por Hermes, quantas vezes forem necessárias para transmutarmos energia psíquica.

¹⁶ **Função transcendente do *Self*** é a operação psíquica de **síntese de opostos complementares**, de forças psíquicas que atuam na direção de conteúdos opostos, como a tese e a antítese na concepção hegeliana. No dizer de Jung (1984b), função transcendente é a “(...) função que, fundada em dados reais e imaginários ou racionais e

A função do sintoma pode ser compreendida como um chamado de atenção do inconsciente para a manifestação de um conflito causador de desarmonia entre aspectos atuantes na psique. Assim, o sintoma emergiria para resolver a descompensação¹⁷ em que se encontra o sistema psíquico, **convidando o sujeito a avaliar a forma como sua existência está se desenrolando**, podendo ser também uma das vias para **impulsionar a manifestação da faculdade criativa da psique** (Jung, 1935). Boechat (2004) refere que “a questão central não é por que um tal sintoma aparece, mas **para que aparece, qual seu alvo**” (p. 11). Cabe complementar o questionamento de Boechat perguntando ao sintoma qual seu lugar de enunciação e a função que desempenha na relação transferencial.

Penna (2005) afirma que as projeções transferenciais mostram, a partir de seus conteúdos, **em que áreas é necessário o crescimento e alargamento da consciência para o paciente**, mostrando, paradoxalmente, a utilidade da transferência para a função transcendente do *Self*, uma vez que o objetivo da função transcendente é fazer síntese.

Jung (1949), por sua vez, nos ensina que

mitos e contos de fadas são via de expressão para processos inconscientes, e, ao recontá-los [**na relação transferencial**] tais processos tornam-se vivos novamente e são recoletados [passam para a consciência na forma de imagem e são recoletados pelo inconsciente, em um processo cíclico], restabelecendo, portanto, a conexão entre consciência e inconsciente. O que a separação das duas metades psíquicas significa o psiquiatra sabe muito bem. Ele conhece esse fenômeno por dissociação da personalidade, a raiz de todas as neuroses: a consciência vai para a direita e o inconsciente para a esquerda. Como opostos nunca unidos em seu próprio nível, um **terceiro supraordinado sempre é requisitado**, no qual as duas partes podem se tornar **uma**¹⁸ [a tradução livre é minha; grifos meus] (p. 180).

irracionais, **lança uma ponte sobre a brecha existente entre o consciente e o inconsciente**” [grifo meu] (p. 72).

¹⁷ No dizer de Jung (1998), “[a neurose] é uma **tentativa de autocura, bem como qualquer doença física também o é** (...) [grifos meus]. É uma tentativa do sistema psíquico de restaurar o equilíbrio” (p. 157). De acordo com Boechat (2012), “Jung abordou as questões da relação da psique com o corpo em três momentos teóricos diferentes: na teoria dos complexos, na questão da psiquificação dos instintos e finalmente na teoria do arquétipo psicóide. Haveria um quarto momento, com referências presentes, embora pouco sistematizadas, na qual Jung propõe uma abordagem que denomino o resgate do corpo criativo” (p. 1).

¹⁸ “*Myths and fairytales give expression to unconscious processes, and their retelling causes these processes to come alive again and be recollected, thereby re-establishing the connection between conscious and unconscious. What the separation of the two psychics halves means, the psychiatrist knows only too well. He knows it as dissociation of the personality, the root of all neuroses: the conscious goes to the right and the unconscious to the left. As opposites never unite on their own level, a supraordinate third is always required, in which the two parts can come together*” (Jung, 1949, p. 180).

Remetendo-nos à função do **terceiro supraordinado**, Ramos (1994) afirma que “as estruturas psíquicas originais precisam ser constantemente rompidas, cindidas, para poderem ser integradas na consciência” (p. 14). O terceiro supraordinado e os dois pólos – representados de maneira cartesiana por positivo e negativo, masculino e feminino, consciente e inconsciente etc. – servem à função transcendente do *Self*, a operação psíquica que possibilita a cisão das estruturas em conflito e a síntese no espaço entre os pólos. Jung (1949) atribui à etiologia de toda neurose o problema moral dos opostos que devem ser resolvidos alquimicamente, onde a operação racional da consciência não dá conta, uma vez que tal problema transborda a linguagem e os processos conhecidos pela consciência.

O intercâmbio de conteúdos entre consciência e inconsciente, sobre o qual Jung comenta na passagem anterior, é tarefa do deus (arquétipo) Hermes, por sua habilidade de transitar livremente entre o Hades, o mundo dos mortais e o Olimpo. Com a inserção de material mitológico no processo de amplificação das imagens analíticas, o trabalho com mitos e contos de fada remonta ao tempo em que as pessoas se ocupavam da experiência de grupo, do registro das vivências no campo da experiência pela narrativa (Benjamin, 1933/1987) – a tradição oral, trabalhando a movimentação da energia psíquica estancada em complexos que precisam ser ab-reagidos, descarregados, para que o ego possa se relacionar com eles sem se deixar dominar. Boechat (2012) refere que “certos complexos **são psicofísicos**, ou seja, tem importantes enraizamentos corporais”¹⁹ (p. 1).

A ordem do arquétípico é, por sua vez, formada por possibilidades herdadas para representar imagens similares, formas instintivas de imaginar. São matrizes arcaicas onde configurações análogas ou semelhantes tomam forma (Boechat, 2012). Sua origem é decorrente dos depósitos de impressões superpostas deixadas por certas vivências fundamentais, comuns à espécie humana, repetidas através dos tempos: emoções e fantasias suscitadas por fenômenos da natureza, pelas experiências com as figuras materna e paterna,

¹⁹ Complementando, Boechat (2012) refere que “o teste de associação demonstrou a natureza psicofísica de certos complexos, quando Jung empregou instrumentos de medição: o galvanômetro, o pneumógrafo, o voltímetro. O galvanômetro mede alterações de umidade da pele pelo aumento do suor, o chamado reflexo psicogalvânico. Tais alterações ocorrem pela presença de um complexo ativado. De mesmo modo, complexos afetivos podem provocar um aumento da frequência respiratória, uma taquipneia [aumento do número de incursões respiratórias na unidade de tempo]. O pneumógrafo mede a quantidade de gás carbônico expirado, indicando a influência de um complexo emocional. O voltímetro mede a corrente elétrica que corre pelo corpo: a maior condutividade indica a presença de complexos afetivos. Os reflexos corporais provocados pelos complexos apontam para a natureza psicofísica desses complexos detectados, *i. e.*, são psíquicos, mas também pertencem, sem dúvida, ao domínio do corpo” (p. 1).

pelos encontros íntimos etc. A noção de arquétipo permite compreender porque em lugares e em épocas distantes aparecem temas idênticos nos contos de fadas, mitos, dogmas e ritos de religiões, nas artes e na filosofia (Jung, 1977). O arquétipo da mãe, por exemplo, apresenta o pólo da fertilidade, da nutrição, e o pólo do abandono, do sufocamento e da rejeição. Os arquétipos, então, conteriam em si mesmos um pólo positivo e um negativo. A polaridade dos arquétipos é explicada pela presença dos princípios espiritual e instintual na própria essência humana e porque os arquétipos expressam aspectos positivos e negativos da experiência humana coletiva (Boechat, 2004).

A partir da ideia das polaridades arquetípicas e do confronto com a sombra, Boechat (2004) refere *Fausto*, de Goethe, poeta que exerceu grande influência na obra de Jung e de autores pós junguianos²⁰:

Goethe (...) exerceu grande influência na formação da cultura, principalmente pelo seu poema dramático *Fausto*²¹. A obra traz a questão fundamental do **desafio humano do encontro com seu opositor inconsciente**, a dialética de Fausto e Mefistófeles, sendo que o último personifica toda a questão da sedução do inconsciente que Jung procurou definir como o complexo encontro do ser humano com sua natureza dual, com sua **sombra** inconsciente.

A questão faustiana é o problema crucial da dissociação homem-natureza, mente-corpo, razão apolínea e a emoção dionisíaca. Assim como o racional Fausto defronta-se com o obscuro Mefistófeles, personificação de seu mundo afetivo inconsciente, também o homem da época romântica busca a solução da dissociação com a emoção colocada pela tradição iluminista [grifos meus] (p. 32).

Ainda sobre os arquétipos, Jung (1950/1975) afirma que o que é herdado não são as ideias, mas as formas, as quais, sob este aspecto particular, correspondem aos instintos, igualmente determinados por sua forma. Sobre a ligação entre os arquétipos e os instintos, afirma Boechat (2004):

²⁰ Observa-se a influência de Goethe na obra do psicólogo junguiano norte-americano Robert A. Johnson (1993), que escreveu “*O homem: A chave do entendimento dos três níveis da consciência masculina*”. Nesta obra, Johnson refere três personagens da literatura ocidental, Dom Quixote, Hamlet e Fausto, para representar os três níveis de consciência que o homem pode alcançar: bidimensional, quando vive aventuras quixotescas; tridimensional, quando vive momentos neuróticos da indecisão e da dúvida hamletiana: ser ou não ser; e, finalmente, o nível quadridimensional, como no desfecho do drama de Fausto, quando o mesmo alcança a experiência numinosa: “Fausto se mefistofiliza e Mefistófeles se faustiza”.

²¹ Recomendo a adaptação para o cinema do famoso poema de Goethe: *Fausto*, de Alexandr Sokurov (2011), longa-metragem premiado com o Leão de Ouro no Festival de Cinema de Veneza 2011.

a palavra arquétipo deriva do grego *arché* (substância primordial), e *typós* (impressão, marca). O Arquétipo seria uma marca, um *blueprint*, uma impressão psicológica que daria à psique uma faculdade para formar sempre as mesmas imagens, ou para reagir de modo semelhante a circunstâncias dadas. Esta disposição, aliada à estrutura cerebral idêntica de todos os seres humanos, explicaria a semelhança de imagens em todas as mitologias, em todos os povos, na literatura e na arte universal. (...)

Jung [em sua obra *A Natureza da Psique* (1954)] desenvolveu um fascinante modelo para exemplificar a correlação dos instintos com os arquétipos: o do espectro da luz. O espectro luminoso tem, em seu extremo, abaixo da cor vermelha, a região do infravermelho, e acima do violeta, o ultravioleta, ambas as regiões invisíveis. As imagens arquetípicas, quer apareçam em sonhos, fantasias ou produções psicóticas, ocupariam a região do ultravioleta; já os instintos e padrões de comportamento equivalentes ocupariam a região do infravermelho. O arquétipo está presente na região do ultravioleta como imagem e na esfera do infravermelho como padrão de comportamento ou instinto correspondente (pp. 8-9).

No trecho acima, o autor faz referência à ideia de integração entre memória pessoal e memória coletiva por meio dos arquétipos e sua relação com os complexos, de forma sincronística com o funcionamento cerebral. Assim, cada novo indivíduo possui armazenadas nas profundidades da mente, ao nascer, informações relativas a todo o passado da humanidade (Jung, 1977), e tais conteúdos são expressos, por meio de imagens, através da constelação dos arquétipos.

1.2. O arquétipo de Hermes

Ao longo dos séculos, o mito de Hermes foi extensamente ampliado, tornando-se a divindade patrona dos diplomatas, comerciantes, da astronomia, da eloquência e de algumas formas de iniciação²². O deus também é aliado à regência de processos alquímicos²³.

Já no primeiro dia de vida, Hermes realizou proezas e exibiu seus poderes: furtou cinquenta vacas de seu irmão Apolo, inventou o fogo, os sacrifícios, as sandálias mágicas e a lira (Atsma, 2000). Perdoado pelo furto das vacas, teria sido investido de poderes adicionais por Apolo e por seu pai, Zeus.

Hermes foi um dos deuses mais populares da Antiguidade clássica, tendo muitos amores e filhos. De acordo com Atsma (2000) e Brandão (2000), as origens do mito de Hermes são incertas, e as opiniões variam entre considerá-lo um deus autóctone (nativo,

²² A iniciação tornou-se uma área de grande interesse de Jung na psicoterapia (López-Pedraza, 1999).

²³ A alquimia apresenta-se como o pano de fundo da psicologia analítica e fonte primordial das metáforas do processo psicoterapêutico (Jung, 1987; Von Franz, 1979, 1985).

oriundo da região onde se encontra, sem resultar de imigração ou importação), cultuado desde o Neolítico, ou como uma importação asiática, talvez através de Chipre ou da Sicília, bem antes do início dos registros escritos na Grécia.



Figura 1a. Imagem de Hermes com seu cetro-caduceu, cabeça e pés alados, observando a serpente do conhecimento que desprende-se de seu caduceu, formado por duas serpentes entrelaçadas. O tecido vermelho cobrindo o sexo, acompanhando o tom de seu cabelo, representa o vermelho mercurial, a terceira etapa da transmutação alquímica: a **rubedo**.

Tradicionalmente, Hermes também é associado à Thoth, deus egípcio que era representado por um íbis – ave de pernas e pescoço longos, semelhante às garças e cegonhas (Atsma, 2000). O sincretismo de Hermes com Thoth é representado pela figura de Hermes Trismegistos (figura 1b), que teria escrito a *Tábua da Esmeralda* (ver Anexo A), conjunto dos quinze princípios fundamentais da alquimia²⁴. Alguns estudiosos afirmam que ele teria sido

²⁴ Para os que conhecem a doutrina hermética e a alquimia, os dizeres de cada linha da *Tábua da Esmeralda* são repletos de significados. A doutrina da unidade cósmica, defendida pelos modernos cientistas, e o princípio da

faraó egípcio, outros que ele teria escrito seus ensinamentos em hebraico. Conforme apresentação que consta da obra *Corpus Hermeticum*, capítulo XXIII (5-8), “Extratos de Estobeu”, transcrita abaixo, Hermes é descrito como “quem tudo conheceu”:

Agora, oh maravilhoso filho meu, Horus. Não é em um ser de raça mortal onde isto poderia se produzir – de fato, nem sequer existia ainda –, a não ser em uma alma que possuísse o laço de simpatia com os mistérios do céu: eis aí o que era Hermes, quem tudo conheceu. Viu o conjunto das coisas, e, tendo visto, compreendeu; e, tendo compreendido, teve poder de revelar e ensinar. De fato, as coisas que conheceu, gravou, e, havendo-as gravado, ocultou-as, tendo preferido, a respeito da maior parte delas, guardar um firme silêncio.



Figura 1b. Representação de Hermes Trismegistos de acordo com a mitologia egípcia, precursora na representação do herói que derrota o dragão, como no mito do cavaleiro São Jorge – padre e soldado romano no exército do imperador Diocleciano, nascido no ano 275 na Capadócia, Turquia.

López-Pedraza (1999) afirma que “Hermes, ou qualquer um de seus atributos, ao aparecer nas fantasias e nos sonhos, constitui um sinal de que o movimento psíquico foi

analogia e das correspondências entre todas as partes da criação, estão no texto da tábua, utilizada como ponto de partida para os estudos da alma humana e da alquimia.

constelado, abrindo, assim, caminho para as possibilidades herméticas na psicoterapia” (p. 100). O autor refere o **grande valor da plasticidade da imagem**, que “fornece um contexto mais favorável para reflexões e provoca mais movimento psicoterapêutico do que a linguagem do símbolo” (López-Pedraza, 1999, p. 41). Na essência, é semelhante ao que Hillman (2010) chamou de **imagem analítica**²⁵, considerada um catalisador de *insights*.

López-Pedraza (1999) afirma ainda que a saúde do paciente pode ser recuperada por meio da conexão com o arquétipo, o tema e o conteúdo que o deixou doente, trabalho atribuído de forma diferenciada a Hermes, já que a divindade pode desempenhar também a função de servo do arquétipo da cura, centrado em Asclépio²⁶.

Assim, Hermes se vincula, no inconsciente coletivo, com as esferas de outros deuses e promove intercâmbio psíquico com eles, e, como anfitrião em nós, recebe os complexos psicológicos centrados nos outros deuses (arquétipos) (López-Pedraza, 1999).

1.3. Violência: a abordagem junguiana a partir do mito grego da exposição

A partir dos estudos de Belsky (1993), a violência pode ser concebida como resultado de fatores vinculados ao agressor e à vítima – individualmente e na relação constituída –, e também de fatores que se relacionam à família, comunidade, sociedade e cultura. Pode ser caracterizada como um fenômeno histórico, cultural e transgeracional.

A violência mostra uma versão cruel e real da vida, o que a vida realmente é. Clément Rosset (2002) aponta que o ser humano é incapaz de suportar a realidade em sua dimensão essencialmente trágica e dolorosa: “[o ser humano é] resistente à informação exterior quando esta não concorda com a ordem da expectativa e do desejo” (p. 51).

Rosset (2002), bem como Spinoza (1632-1677) e Nietzsche (1844-1900), levaram em consideração a noção do Real, embasando suas ideias a partir do conceito de matéria efêmera, inapreensível e incompreensível que é a realidade. Dessa forma, evocar a noção de crueldade significa afirmar **o que é**, mesmo que isto signifique enunciar a verdade desconfortável da vida (Rosset, 2002). A única certeza com relação à realidade passa a ser a finitude da existência corpórea.

²⁵ “As imagens são os dados básicos de toda vida psíquica. De um ponto de vista epistemológico, as imagens são a única realidade que apreendemos diretamente. Jung demonstrou que a imagem, por sua própria construção, é um modelo da autoconstrução (ou individuação) da psique” (Domingues, 2010, p. 1).

²⁶ Filho de Apolo; é considerado o deus da medicina e da cura (Brandão, 2000).

Assim, sofrer violência é ser vítima de uma imposição da vontade de poder do outro, deparando-se com as fronteiras da finitude corpórea, do real, do indizível e do incharacterizável, daquele-que-não-podemos-enunciar: um encontro sorrateiro e deveras angustiante com a morte.

A vitimização potencializa o medo, a insegurança e a revolta, levando à queda de autoestima e da capacidade produtiva, à angústia, depressão e ao isolamento social, podendo ocasionar o desenvolvimento de transtornos de humor, de personalidade e até mesmo de processos psicóticos relacionados ao estresse e angústia agudos (Berger, 2003; Narvaz, 2005), podendo ainda ocasionar quedas abruptas dos sistemas de defesa do organismo (Vasconcellos, 1998, 2010).

Os estudos de Appleyard e Osofsky (2003) com sobreviventes de eventos traumáticos evidenciam que experiências traumáticas tem efeitos duradouros sobre os sujeitos: os sobreviventes apresentaram elevado grau de depressão e ansiedade, o que interfere diretamente no exercício das funções parentais em um processo cíclico, vicioso e que tende à inércia. A vivência e/ou a transmissão de vivências de vitimização, submissão e violência predispõe os sujeitos a apresentarem elevado prognóstico de doenças como depressão, transtornos de humor, pânico e outras psicopatologias (Berger, 2003; Narvaz, 2005).

O sujeito vítima de violência fica limitado em suas possibilidades de significação (Roberto, 2005), com a cena do trauma sendo projetada constantemente e assombrando a vida psíquica, bloqueando o trânsito de energia no eixo ego-*Self* (Ramos, 2004) e limitando as operações de significação da função transcendente do *Self*. Do ponto de vista junguiano, o processo cíclico da violência induz a uma identificação com a Sombra²⁷. Nesse contexto, Jung, ao longo de sua extensa obra, nos ensina que **a principal técnica psicoterápica consiste em uma atitude: é preciso aceitar e levar em consideração, com seriedade, a existência da Sombra**. Também é indicado procurar evidências sobre as qualidades e intenções da sombra, e aceitar que negociações longas e difíceis, por intermédio do arquétipo de Hermes, serão inevitáveis (López-Pedraza, 1999). Quando Hermes atua no processo psicoterapêutico, são esperadas tais negociações de ajuste e integração entre consciência e inconsciente, entre pólos arquetípicos e entre diferentes dimensões arquetípicas.

²⁷ **Sombra**, de acordo com Jung (1961), “é a parte inferior da personalidade, soma de todos os elementos psíquicos pessoais e coletivos que, incompatíveis com a forma de vida conscientemente escolhida, não foram vividos e se unem ao inconsciente, formando uma personalidade parcial, relativamente autônoma, com tendências opostas às do consciente” (p. 377). O confronto com a Sombra é considerado como a primeira tarefa de uma psicoterapia de orientação junguiana.

A partir do mito grego da exposição, Roberto²⁸ (2005), por sua vez, desenvolveu um modelo junguiano de intervenção psicoterapêutica para o tratamento com vítimas de violência. A experiência da violência, como nos ensina o autor, desestabiliza o sujeito em suas bases, provocando ruptura de padrões arquetípicos – os padrões estruturais que oferecem alicerce para que o indivíduo se construa (Roberto, 2005). Assim, o autor afirma que “toda vítima de violência é atingida em seu nível arquetípico, em suas estruturas mais arcaicas e basilares, em sua dimensão essencial” (Roberto, 2005, p. 1).

Roberto (2005) propõe, então, uma análise balizada pela analogia do fenômeno da violência com a ideia de exposição na Grécia Antiga: “a exposição era uma prática usual quando a criança, por algum motivo, era considerada amaldiçoada pelos deuses ou uma ameaça para o rei ou para a cidade” (p. 2). A exposição era uma prática que se constituía em deixar a criança sozinha, à mercê da morte, no alto de um penhasco ou no mar, a fim de conjurar desgraças futuras, afastar a esterilidade ou evitar que a ameaça se concretize (Roberto, 2005). A exposição, assim, deriva-se em uma forma brutal de abandono. No entanto, com o afastamento dos pais biológicos, o ato de exposição evoca a presença de pais míticos, que acabam, em muitos mitos, por adotar a criança, tornando-a eleita de um deus (Roberto, 2005). O autor afirma que, em muitos mitos, a exposição converte-se no juízo de um deus: caso a criança sobreviva e consiga manter-se saudável, estará predestinada a grandes feitos. É demonstrado aí um paradoxo, um *complexo de oposição* (Roberto, 2005), entre a rejeição, que gera um sentimento de inferioridade, e a força e o potencial interior demonstrados no esforço empreendido para sobreviver em meio a tamanha aridez e hostilidade.

1.4. A psicossomática junguiana e o adoecimento

Encontram-se indícios de medicina psicossomática já na Grécia Antiga, quando Platão (1980) afirma que a medicina deve ser objeto do homem total e que a cura deve se dirigir à alma, traduzindo o essencial do processo de adoecimento: é o homem total que adocece, afetando todas as suas dimensões. No entanto, o termo “medicina psicossomática” começou a ser utilizado apenas nas primeiras décadas do século XX. Os anos de 1940 tem

²⁸ Gelson Luís Roberto é psicólogo, mestre em psicologia clínica pela PUCRS, analista junguiano, membro da Associação Junguiana do Brasil (AJB) e da *International Association for Analytical Psychology* (IAAP) e membro fundador do Instituto Junguiano do Rio Grande do Sul (IJRS).

como marco a fundação da *American Psychosomatic Society*, idealizada pela Dra. Helen Flanders Dunbar (1902-1959). Dunbar esteve com Jung em Zurique, encontro que influenciou sua visão da implicação entre a psique e as reações fisiológicas (Ramos, 1994).

Sobre essa implicação, Jung (1984b) nos ensina que

um funcionamento inadequado da psique pode causar tremendos prejuízos ao corpo, da mesma forma que, inversamente, um sofrimento corporal pode afetar a psique, pois a psique e o corpo não estão separados, mas animados por uma mesma vida. Assim, é rara a doença corporal que não revele complicações psíquicas, mesmo quando não seja psiquicamente causada (p. 194).

Jung concebe a relação mente-corpo, psique-soma como essencial, em dimensões profundas e inter-relacionadas com a sua função no processo de adoecimento. É importante ressaltar o caráter da transgeracionalidade para Jung (1961), quando o autor afirma que

tanto a nossa alma como nosso corpo são compostos por elementos que já existiam na linhagem dos antepassados. O novo na alma individual é uma recombinação, variável ao infinito, de componentes extremamente antigos. Nosso corpo e nossa alma tem um caráter eminentemente histórico (p. 218).

A revisão da literatura junguiana e da psicossomática apontou, com alta incidência, o estresse como fator relacionado na etiologia dos sintomas psicossomáticos. Selye (1956), endocrinologista austríaco pioneiro em estudos sobre os efeitos do estresse sobre o organismo, definiu o fenômeno “estresse” como a soma de todos os efeitos específicos de diversos fatores (atividade normal, produtores de doenças, drogas, entre outros) que podem agir sobre o sistema psique-corpo (Selye, 1956). “O estresse é usualmente o resultado da luta para a autopreservação [homeostase] das partes dentro do todo” (Selye, 1956, p. 253). Pela atuação no corpo do hormônio cortisol, reação psicofisiológica ao estresse, processos metabólicos são alterados, inclusive no sistema imunológico (Vasconcellos, 1998), o que sustenta o princípio básico do processo de adoecimento físico, que está relacionado ao estresse contínuo e aos altos níveis de cortisol na corrente sanguínea.

Selye (1956), já na metade do século XX, enunciava que haveria um elemento de adaptação em todas as doenças. **Essas doenças de adaptação seriam reações defensivas e adaptativas do corpo, em uma mistura de defesa e submissão** (Ramos, 1994). Na retocolite ulcerativa, por exemplo, aparece um importante elemento para desencadear a crise, que é um evento traumático, de elevado potencial estressante, que incitará reações fisiológicas que reverberam no sistema imunológico.

Observa-se nos processos psicossomáticos uma *operação de simbolização no concreto do corpo*, já que uma grande simbolização – a doença em desenvolvimento – transfere-se da psique para o corpo, somatiza-se. A doença é vista, ela própria, como um símbolo, uma vez que contem elementos de origem e motivos desconhecidos e obscuros.

Ramos (1994) propõe, por sua vez, um modelo analítico de compreensão simbólica do processo de adoecimento: um modelo psicológico teórico construído sobre os alicerces de estudo da medicina psicossomática clássica a partir da abordagem da psicologia analítica de Jung. Para compreender o modelo analítico de Ramos, precisa-se lançar mão de alguns conceitos: o **ego** é definido como um complexo (complexo do Eu) originário do arquétipo do *Self* e **tem uma base psíquica e uma somática** (Müller, 2005, p. 49). A base psíquica seria constituída por imagens conscientes e inconscientes, e a somática por sensações sinestésicas conscientes e inconscientes (Müller, 2005). Tais considerações demonstram uma evolução conceitual na definição junguiana de ego.

O **sintoma**, para Ramos (1994), é “a representação simbólica de uma desconexão ou perturbação no eixo ego-*Self*, que pode ser corporal (doença orgânica) ou psíquica (doença mental)” (p. 47). A autora refere a existência do ***Self corpóreo***: a consciência corporal seria um “deintegrado”, algo que se desmembrou do *Self*, a percepção de uma parte do corpo total, do *Self corpóreo* (Müller, 2005).

Boechat (2012), por sua vez, afirma que

a integração do corpo no processo de individuação tem evidentes implicações no processo transferencial. Todo o paciente que vem para a análise vem, é claro, com seu corpo. Ele entra no consultório com seu corpo, quer seja ele um paciente somático ou traga queixas puramente psicológicas, sem somatizações evidentes. E o corpo é parte vital do processo de individuação do paciente, pois faz parte de sua totalidade. O corpo tem sua própria memória celular: nossas experiências passadas estão armazenadas em nossas células, encorpadas ali e prontas a se manifestarem a qualquer estímulo externo. O corpo sofre diversas mutações durante nosso percurso existencial, mas por detrás desse corpo que muda está aquele corpo que Keleman define como *corpo de permanência*, o que guarda experiências anteriores, o que permanece e retorna na sucessão temporal (p. 2).

Assim, o adoecimento físico, na psicossomática junguiana, é encarado como um chamado da alma para reencontrar os deuses (arquétipos) (Hillman, 2010) e uma forma do sistema psique-corpo resolver questões caras ao sujeito e que não foram simbolizadas a nível psíquico por algum motivo ainda desconhecido e que pode ser, em parte, esclarecido.

1.5. Mandala²⁹: símbolo da vida psíquica e de sua totalidade



Figura 2. Imagem alquímica extraída do livro *Rosarium Philosophorum*, da Idade Média, de autoria desconhecida. Representa a **função transcendente do Self**, ativada pela pintura de mandalas. As quatro estrelas dos cantos da imagem representam os quatro pontos cardeais e os quatro elementos da natureza: ar, água, terra e fogo. A quinta estrela representa o Self, a quintessência, o quinto elemento (Jung, 1961).

Jung pintou sua primeira mandala em 1916, após ter escrito os *Septem Sermones ad Mortuos*³⁰ (Jung, 1961, p. 180). À palavra “mandala”, originária do sânscrito, pode ser atribuído o significado de **pensamento contido dentro de um círculo**, constituindo uma **representação geométrica da dinâmica relação entre o homem e o cosmos**. É a exposição plástica e visual do retorno à unidade, ao *Unus Mundus*, pela delimitação de um espaço sagrado e pela atualização de um tempo *sélfico*.

A mandala é uma figura plana, circular e com círculos ou motivos circulares concêntricos. Originalmente criadas em giz e atualmente também construídas com areia originária da Índia, no Budismo Tibetano³¹ a mandala constitui um espaço sagrado de meditação. Normalmente dividida em quatro secções, pretende ser um exercício de meditação

²⁹ A ideia de que se pode atingir o centro de uma circunferência a partir de qualquer ponto de seu perímetro – o conceito matemático de raio – guiou a produção do modelo psicológico junguiano (Jung, 1977).

³⁰ No Apêndice às *Memórias* (Jung, 1961, pp. 346-357), Jung nos apresenta com uma visita ao texto completo dos *Septem Sermones ad Mortuos*, onde são encontradas sugestões ou antecipações de ideias que seriam desenvolvidas posteriormente em suas teses. Os sermões demonstram também que a leitura da teoria junguiana só é possível por meio do paradigma da complexidade.

³¹ Não posso deixar de nos remeter ao longa “Sete anos no Tibet” (Annaud, 1997), na cena em que os monges budistas estão desenhando pacientemente uma linda e enorme mandala em frente ao trono de Dalai Lama.

e contemplação, considerado de extrema importância para a preparação de iniciados ao Budismo, de forma a prepará-los para o estudo do significado da iluminação. O processo de construção de uma mandala é uma forma de meditação constante, sendo um processo bastante lento, com movimentos meticolosos (figura 3).



Figura 3. Monge budista em processo de construção de mandala.

Símbolos circulares aparecem na adoração primitiva do sol, nos desenhos de monges tibetanos, no planejamento das cidades, no mito indiano de criação – quando o deus Brahma, erguido sobre um imenso lótus de milhares de pétalas, voltou seus olhos para os quatro pontos cardeais –, no mito do nascimento de Buda e nas artes cristãs e não cristãs (Jung, 1977). Aniela Jaffé (Jung, 1997) afirma também que a orientação espacial realizada por Brahma e por Buda pode ser considerada um símbolo da necessidade de orientação psíquica do ser humano e que, na arte não cristã, tais círculos são denominados “rodas solares” e são elementos que aparecem gravados em rochedos datados da época neolítica, antes da invenção da roda (Jung, 1977). Um símbolo circular também aparece no mito grego das Moiras, as tecelãs do destino, que usam a Roda da Fortuna para tecer o destino da alma que retorna à Terra. Jaffé apresenta a **mandala** como um **símbolo do Self**³²: “expressando a totalidade da

³² *Self*, na psicologia analítica de Jung, é um conceito que representa o **si mesmo**; é o arquétipo central e organizador do inconsciente pessoal, em um processo que orienta e torna possível a transformação e a integração da personalidade consciente com os aspectos inconscientes. No decorrer de sua vasta obra, Jung apresenta diversas definições de *Self*: estrutura psíquica totalizante, agente de integração psíquica, agente de reunificação paradoxal dos opostos por intermédio da função transcendente etc.

psique em todos os seus aspectos, incluindo o relacionamento entre o homem e a natureza” (Jung, 1977, p. 240). Segundo a concepção de Fordham (1957), o ego, ao nascer, está imerso na totalidade do *Self*, sem haver discriminação entre eu e não eu. O estado pré-egóico é o estado paradisíaco, unitário, não dividido (Ramos, 1994). Lentamente, certos conteúdos do inconsciente vão se separando e formando a consciência, no processo chamado *deintegração* (Fordham, 1957).

A mandala, assim, é o centro, o expoente de todos os caminhos, o caminho para o centro, para o *Self*, para a individuação (Von Franz, 1975), integrando as quatro funções do quaternio que representa a psique (Jung, 1981). Partindo do conceito de Jung dos **tipos psicológicos** (Jung, 1981), considera-se que a consciência opera por meio dessas quatro funções (uma superior, uma inferior e duas auxiliares, a saber: **pensamento, sentimento, intuição e sensopercepção** – formando um quaternio, um **símbolo circular com quatro quadrantes: uma mandala**). Tais funções preparam o sujeito para lidar com as impressões que recebe do exterior e do interior, e é por meio delas que compreende e assimila a sua experiência. A pintura de planos gráficos circulares também estimula a criatividade, a concentração e a memória; promove sensação de relaxamento e prepara o sujeito para o contato com o mundo interior. Suponho que o recurso projetivo ative o movimento da função transcendente do *Self*, estabelecendo vínculos entre as oposições.

Experiências de aplicação da pintura de mandalas no *setting* terapêutico, conduzidas por mim, sob supervisão, no ambulatório do projeto, demonstraram que o recurso promove a vinculação entre terapeuta e paciente, uma vez que suas defesas são, de certa maneira, temporariamente neutralizadas, pois a atenção está voltada para o exercício de pintura de um modelo que, em si, representa a psique. Os dizeres de Jaffé complementam essa ideia: “toda construção, religiosa ou secular, baseada no plano de uma mandala é uma projeção da imagem arquetípica do interior do inconsciente humano sobre o mundo exterior” (Jung, 1977, p. 243). A pintura de mandalas oferece, enquanto recurso projetivo, um ajuste entre consciência e inconsciente, promovendo um **movimento compensatório**, mesmo que de efeitos temporários, servindo para amenizar bloqueios transferenciais.

1.6. Sonhos: a abordagem junguiana para a análise e amplificação do material onírico

Sonhos e fantasias constituem o caminho mais fértil para o caminho da psicoterapia, proporcionando uma visão privilegiada da situação psíquica do paciente, para a observação

dos processos psíquicos globais (Bein, 2002), **demonstrando a atuação de complexos afetivos**. No Hospital Universitário Burghölzli, Jung desenvolveu as experiências sobre associações verbais com o objetivo de esclarecer a estrutura psicológica da *dementia praecox*, ou demência dissociativa, nomeada posteriormente por Bleuler como esquizofrenia (Jung, 1994); tais experiências o conduziram à descoberta e conceituação dos complexos afetivos. Seus estudos iniciais sofreram fortes influências do associacionismo, teoria que dominava a psicologia da época, segundo a qual a vida psíquica se explicaria pelas combinações e recombinações dos elementos mentais, que entrariam em conexão conforme determinadas leis (contiguidade, semelhança, contraste, etc.) (Jung, 1994).

As perturbações nas respostas (transpiração, riso, hesitação, uma frase como resposta etc.) indicavam que a palavra indutora havia atingido um conteúdo emocional (inconsciente). Tais conteúdos seriam complexos de ideias dotadas de forte carga afetiva (Jung, 1994). A *afetividade*³³ é a base essencial da personalidade, a energia que atua em todas as nossas ações e omissões. As reflexões lógicas adquirem força pelos afetos (energia) a elas relacionados.

Os complexos são formados por *imagens*³⁴ de situações psíquicas. São constituídos primariamente por um núcleo possuidor de intensa carga afetiva e, secundariamente, estabelecem-se associações com outros elementos afins, cuja coesão em torno do núcleo é mantida pelo afeto comum a seus elementos (Silveira, 1971). As emoções que necessariamente formam os complexos tem um componente que é da ordem do corpo (Bein, 2002). Como elucidada pela Dra. Marisa Campio Müller (2005), para Jung, os sintomas são manifestações simbólicas de complexos patogênicos. No dizer de Jung, por ser dotado de energia própria, o complexo acaba desenvolvendo uma imagem de corpo e uma certa quantidade de fisiologia própria, podendo perturbar o organismo (Jung, 1985a). Tais perturbações teriam uma origem essencialmente arquetípica.

Nas notas de Jung (ano de 1906), fora registrado o encontro, nos corredores do Hospital Burghölzli, com um esquizofrênico paranoide, com mania persecutória, que, tentando olhar o sol, piscava as pálpebras e movia a cabeça de um lado para o outro. Ele tomou Jung pelo braço, dizendo que queria mostrar-lhe uma coisa: se ele movesse a cabeça de um lado para o outro, o pênis do sol mover-se-ia também e este movimento era a origem do vento. Quatro anos mais tarde, lendo a recente publicação de manuscritos gregos referentes a

³³ Termo proposto por Eugen Bleuler (1857-1939). Designa **leves sensações e tonalidades afetivas de prazer e desprazer em todas as vivências possíveis**, não apenas afetos no sentido próprio (Jung, 1990).

³⁴ **Imagens** são expressões concentradas da situação psíquica global (Silveira, 1971).

visões de adeptos de *Mithra* [religião da Grécia Antiga], Jung deparou-se com a seguinte descrição:

[...] e também será visto o chamado tubo, origem do vento predominante. Ver-se-á no disco do sol algo parecido a um tubo, suspenso. E na direção das regiões do ocidente é como se soprasse um vento de leste infinito. Mas se outro vento prevalecer na direção das regiões do oriente, ver-se-á, da mesma maneira, o tubo voltar-se para aquela direção.

Tal descoberta se deu no ano de 1910, quando Jung entregava-se apaixonadamente aos estudos de arqueologia e mitologia. Em *Memórias, sonhos, reflexões*, obra finalizada por seus colaboradores, o autor desvela porque ficara empolgado com esses assuntos. O motivo foi um sonho:

eu estava numa casa desconhecida, de dois andares. Era a minha casa. Estava no segundo andar onde havia uma espécie de sala de estar, com belos móveis de estilo rococó [século XVIII]. As paredes eram ornadas de quadros valiosos. Surpreso de que essa casa fosse minha, pensava: ‘Nada mal’. De repente, lembrei-me de que ainda não sabia qual era o aspecto do andar inferior. Desci a escada e cheguei ao andar térreo. Ali, tudo era mais antigo. Essa parte da casa datava do século XV ou XVI. A instalação era medieval e o ladrilho vermelho. Tudo estava mergulhado na penumbra. Eu passeava pelos quartos, dizendo: ‘Quero explorar a casa inteira!’ Cheguei diante de uma porta pesada e a abri. Deparei-me com uma escada de pedra que conduzia à adega. Descendo-a, cheguei a uma sala muito antiga, cujo teto era uma abóbada. Examinando as paredes descobri que entre as pedras comuns de que eram feitas, havia camadas e pedaços de tijolo na argamassa. Reconheci que essas paredes datavam da época romana. Meu interesse chegara ao máximo. Examinei também o piso recoberto de lajes. Numa delas, descobri uma argola. Puxei-a. A laje deslocou-se, e sob ela vi outra escada de degraus estreitos de pedra, que descia, chegando enfim a uma gruta baixa e rochosa. Na poeira espessa que recobria o solo havia ossadas, restos de vasos e vestígios de uma civilização primitiva. Descobri dois crânios humanos, provavelmente muito velhos, já meio desintegrados. Depois, acordei. (Jung, 1961, p. 149).

Ele viu nesta imagem onírica a casa como sendo sua própria psique: o consciente estava figurado pelo salão do primeiro andar, cujo mobiliário apresentava-se de acordo com a formação cultural do sonhador (filosofias dos séculos XVIII e XIX); o pavimento térreo correspondia às camadas mais superficiais do inconsciente, e, à medida que descia as escadas, entrava nas zonas mais profundas do inconsciente (Jung, 1961). Para Jung, **os sonhos são autodescrições da vida psíquica.**

Jung (1961) comenta que, para Freud, o que mais interessou neste sonho foram os crânios humanos. Relata que ele falava continuamente neles e sugeriu a Jung que descobrisse

nele mesmo, dentro do contexto, um eventual desejo secreto de morte, ao que relata ter sentido violentas resistências contra uma interpretação assim. No entanto, preferiu manter a ideia de que a casa representava um símbolo da psique, de sua situação consciente de então, com elementos inconscientes, simbólicos. Assim, cada andar da casa corresponderia a uma camada psíquica (Jung, 1961).

Contextualiza o sonho informando-nos que, durante os dias que precederam o sonho, refletia profundamente sobre as premissas da psicanálise freudiana, as bases em que se assenta a teoria, em que categoria do pensamento humano deve ser colocada, considerando esse sonho como um descritor de sua situação psíquica na época (Jung, 1961), como uma resposta aos seus questionamentos: um diagrama estrutural da alma humana que o filósofo-psicólogo buscava desvendar. “Por causa desse sonho, pensei, pela primeira vez, na existência de um *a priori* coletivo da psique pessoal, *a priori* que considerei primeiramente como sendo os vestígios funcionais anteriores”, nos relata Jung (1961, p. 151).

Para Jung (1961), toda interpretação é mera hipótese, uma tentativa de ler um texto desconhecido. O autor nos ensina que os sonhos e fantasias podem ser indicadores da metamorfose psíquica catalisada pelo processo dialético das relações do ego com os conteúdos do inconsciente (Jung, 1961). Jung (1984a) definiu o sonho como “um autorretrato espontâneo, em forma simbólica, da real situação no inconsciente” (p. 505).

Jung falou dos sonhos como produtos psíquicos que poderiam ser lidos a partir de um ponto de vista causal **ou** finalista (Jung, 1985b): o causal pressupõe uma uniformidade de interpretação, atribuindo um significado fixo a um determinado símbolo. Já o ponto de vista finalista “percebe na imagem onírica a expressão de uma situação psicológica alterada. Não reconhece um significado fixo dos símbolos” (Jung, 1984a, p. 471). O processo de associação de palavras foi utilizado por Jung na interpretação de sonhos. À técnica da associação, Jung acrescentou a **amplificação a partir de mitos³⁵, contos de fadas e quaisquer outros materiais provenientes da cultura**, a fim de prover um contexto o mais amplo possível para a leitura das imagens oníricas, permitindo que seu conteúdo tanto manifesto como latente fosse explorado, sendo que algo de misterioso sempre permanecerá na ordem das suposições.

³⁵ Mito (do grego *mithós*) é uma narrativa de caráter simbólico, relacionada a uma determinada cultura, procurando explicar a realidade, os fenômenos naturais e as origens do mundo e do ser humano adotando como personagens os deuses, semi-deuses e heróis (Brandão, 2000). Ao mito está associado o rito, que é um modo de se por em ação o mito na vida humana. Os ritos podem ser atuados por meio de cerimônias, danças, orações e sacrifícios, de acordo com a representação simbólica do mito (Brandão, 2000). Um dos pressupostos da clínica junguiana é que devemos nutrir e sustentar as experiências carentes de simbolização com mitologia antiga.

Importante ressaltar o papel atribuído às personagens do sonho: não são as representações das pessoas reais com quem o sonhador convive, mas imagens que seu inconsciente escolheu para representar uma instância psíquica mais ou menos determinada, ou uma situação psíquica que a consciência enxerga apenas parcialmente.

Jung (1961, 2007) nos lembra que o sonho é um fenômeno natural, independente da vontade egoica, e que deve ser investigado em séries [*dream series*]. Em uma série, afirma o autor, os sonhos são conectados uns aos outros de forma significativa, como se eles estivessem tentando expressar um **conteúdo central mostrado de diferentes ângulos** (Jung, 2007). Alcançar esse centro é encontrar a chave para explicar os sonhos (Jung, 2007). No dizer de Jung (1961),

é extremamente raro que um sonho isolado e obscuro possa ser interpretado com razoável segurança [grifo meu]. (...) A interpretação só adquire uma relativa segurança numa série de sonhos, em que os sonhos posteriores vão corrigindo as incorreções cometidas nas interpretações anteriores. Também é na série de sonhos que os conteúdos e motivos básicos são reconhecidos com maior clareza (p. 193).

O autor afirma também ser muito provável que estejamos sonhando o tempo todo, mas que os processos oníricos não podem ser percebidos pela consciência quando estamos em vigília em função do grande número de operações psíquicas que realizamos ao longo do dia e das ideias e pensamentos que deixam “opaca” a nossa conexão com o inconsciente (Jung, 1977).

Bein (2002) nos coloca que, para Jung, a consciência é limitada e os sonhos tem a função de compensar essa limitação, essa visão consciente parcial. No dizer de Jung (1984a), “a função do sonho constitui um ajustamento psicológico, uma compensação absolutamente indispensável à atividade ordenada” (p. 469). Nas imagens oníricas estarão representados diferentes complexos do sonhador, bem como suas dinâmicas inconscientes. Bein (2002) também nos ensina que o sonho inicial, o primeiro sonho trazido pelo paciente à terapia, mostra frequentemente uma possibilidade diagnóstica da condição psicológica do paciente.

No contexto do processo psicoterapêutico, a **amplificação**³⁶ das imagens oníricas permite ao ego incorporar os conteúdos manifestos nas imagens: ao tomar consciência de alguns elementos presentes por trás da simbologia proposta pelo inconsciente e expressa no sonho, o sonhador passa a vivenciar aquele conteúdo, inclusive a nível corporal, o que, em

³⁶ De acordo com Jung (1961, p. 368), **amplificação** é o “alargamento e aprofundamento de uma imagem onírica por meio de associações dirigidas e de paralelos com conteúdos das ciências humanas e da história dos símbolos (mitologia, religião, arte, etc.), mediante o que o sonho se torna acessível à interpretação”.

quadros não patológicos, provoca uma **ab-reação** com reflexos corporais (Mindell, 1990), ou seja, uma descarga da energia psíquica agregada àquele conteúdo, promovendo o enfraquecimento da carga energética do complexo ao qual aquelas imagens estavam vinculadas e diminuindo seu potencial de dominação e posse sobre o ego. A observação dos reflexos corporais da ab-reação é de extrema utilidade para o processo psicoterapêutico e foi proposta por Arnold Mindell, analista junguiano. O autor relata que conceituou o **corpo onírico**³⁷ a partir de uma amplificação, o que se tornou, para ele, instrumento de grande utilidade, contando com aplicações amplas e significativas. Mindell (1990) ainda fala da expressão da psique-soma no sonho nos ensinando que **os sintomas corporais são refletidos nos sonhos e o inverso é igualmente verdadeiro**. De alguma forma, todos os sonhos falam das condições do corpo (Mindell, 1990).

Conforme as ideias do autor, o trabalho com o corpo onírico fundamenta-se na habilidade do terapeuta em descobrir e amplificar as respostas verbais do paciente, seus relatos de sonhos, seus gestos corporais e situações familiares (Mindell, 1990). Mindell (1990) ainda afirma que “a amplificação faz com que o termo trabalho onírico não difira, a nível teórico, do termo trabalho corporal. Tanto os sonhos quanto os fenômenos corporais são elementos informativos oriundos dos canais visual e proprioceptivo do corpo onírico” (p. 16).

Sobre a técnica de trabalho com o corpo onírico, o analista afirma não haver protocolos, prescrições ou sequências preestabelecidas: o único instrumento de trabalho do terapeuta é sua habilidade e sensibilidade para observar os processos. No dizer de Mindell (1990):

a ideia básica da amplificação é descobrir em que canal um sonho ou processo corporal está tentando se manifestar e amplificá-lo segundo esse canal. Por exemplo, se um cliente me relata um sonho a respeito de uma cobra e, ao mesmo tempo, movimentando as mãos para descrevê-la, posso amplificar esse processo movimentando meus braços ou pedindo-lhe que exagere os movimentos dos seus, ou inclusive sugerindo que se mexa como uma cobra. Se um cliente me der abundantes detalhes a respeito da dor, do tamanho e do formato da cobra, constato que o canal visual é importante e amplifico seu processo pedindo-lhe que veja a cobra com mais exatidão, prestando a máxima atenção possível à imagem visual que tiver (p. 16).

O analista também sugere que a amplificação seja feita em trabalhos consigo mesmo, sem a presença do terapeuta. O foco do trabalho, nesse referencial teórico, sempre está no corpo onírico e no seu aspecto problemático, na qualidade de produtor aparentemente

³⁷ **Corpo onírico** é uma manifestação fisiológica relacionada a um sentimento atrelado à imagem onírica, um campo vibracional que provoca reações corporais quando se procede a amplificação das imagens.

patológico de sintomas que acabam se revelando como passos fundamentais no caminho da individuação (Mindell, 1990).

O autor também afirma que “o corpo onírico é seu e, não obstante, não é seu” (Mindell, 1990, p. 70), que o corpo onírico trata-se de um fenômeno coletivo que pertence à natureza e ao mundo à sua volta. “Seu corpo onírico é você, mas é também o universo todo” (Mindell, 1990, p. 70). A partir das concepções mindellianas, a psicoterapia pressupõe um método dialético de trabalho com as imagens oníricas, consistindo em confrontar averiguações relacionadas a diferentes imagens, retomando a ideia do princípio de complementaridade proposta por Jung (Bein, 2002). Tal processo só se torna possível se o paciente puder apresentar seu material o mais completamente possível, sem ser limitado pelos pressupostos do terapeuta, no dizer de Jung (1987). Por isso, Jung insistia com seus pacientes para que fizessem um registro cuidadoso de seus sonhos e interpretações, orientando-os a trazer o sonho para a sessão por escrito, juntamente com o material referente ao seu contexto ampliado. Em estágios mais avançados, também permitia que os próprios pacientes elaborassem a interpretação (Jung, 1961). Dessa forma, o paciente aprende a lidar com o seu inconsciente mesmo sem a presença do terapeuta.

CAPÍTULO II

*Amor e Restos Humanos*³⁸: O Caso³⁹

A paciente iniciou atendimento ambulatorial no projeto dois anos antes de nosso primeiro contato, sendo encaminhada para psicoterapia individual. Chegou ao serviço em função de violência impetrada pelo companheiro, encaminhado para tratamento compulsório pelo Poder Judiciário no mesmo local. Do sexo feminino, na faixa dos 30-40 anos, portadora de retocolite ulcerativa⁴⁰ crônica, doença autoimune (Mello Filho, 1992), foi encaminhada inicialmente para atendimento com terapia de abordagem cognitivo-comportamental com outro terapeuta-estagiário, à qual teve alguma frequência, apresentando dificuldades em vincular-se ao tratamento, contando com muitas faltas, atrasos, cancelamentos e remarcações.

Buscou engajar-se novamente em um processo psicoterapêutico, sendo encaminhada pela supervisora do projeto para ser atendida por mim, quando do desligamento do terapeuta-estagiário anterior do serviço.

Em nosso primeiro encontro, quando questionada sobre o evento estressor que acreditava ter desencadeado a primeira crise de retocolite ulcerativa, por volta dos 20 anos, época em que a doença fora diagnosticada, a paciente fixou o olhar em um ponto do piso da sala, demonstrando fragilidade e transmitindo um sentimento de vitimização: “pois é... é complicado”. Foi o seu pronunciamento quanto ao assunto, desvelando a necessidade de seus complexos serem ab-reagidos (sua energia ser descarregada) e seu sistema egoico fortalecido.

³⁸ O nome do caso foi inspirado no longa-metragem de Denys Arcand (1993), “Amor e Restos Humanos” [*Love and human remains*].

³⁹ A paciente concordou explicitamente com o presente estudo, permitindo a coleta e uso dos dados de seu prontuário para fins de estudos e pesquisa mediante assinatura em documento de autorização.

⁴⁰ A (reto)colite ulcerativa é uma doença idiopática (de irrupção espontânea e/ou de causa obscura), caracterizada por episódios recorrentes de inflamação que acomete predominantemente a camada mucosa do cólon (Ministério da Saúde, 2002; Jewell, 1998). A doença sempre afeta o reto e também variáveis porções proximais do cólon, em geral de forma contínua, ou seja, sem áreas de mucosa normais entre as porções afetadas (Ghosh, Shand, & Ferguson, 2000). Pode iniciar em qualquer idade, sendo homens e mulheres igualmente afetados (Ministério da Saúde, 2002). O pico de incidência parece ocorrer dos 20 aos 40 anos e muitos estudos mostram um segundo pico de incidência nos idosos (Jewell, 1998). O número de evacuações diárias pode variar de um a 20 no início do aparecimento dos sintomas, com possível ocorrência de sangue e muco intestinal nas fezes, dores abdominais e/ou retais e desnutrição. O tratamento compreende medicamentos orais e por via retal, corticoides e imunossuppressores, tratando a fase aguda, mantendo a remissão e reduzindo a sintomatologia (Ghosh, Shand, & Ferguson, 2000).

O terapeuta-estagiário anterior registrara no prontuário os diagnósticos de depressão e transtorno de ansiedade generalizada, com episódios de pânico⁴¹ (APA, 2000). A psicossomática, por sua vez, supõe que a retocolite ulcerativa seja a somatização de uma depressão com episódios psicóticos (Mello Filho, 1992; Castro & Neto, 2004). Tomo os diagnósticos como indicadores para a composição do plano terapêutico inicial.

A paciente retirou, em procedimento cirúrgico, grande porção do intestino grosso e do intestino delgado e havia recomendação médica para a retirada do reto. No entanto, relatou não querer mais se submeter a procedimentos cirúrgicos. Usa bolsa de colostomia (bolsa coletora de fezes).

2.1 Sonhos relatados e mandalas pintadas nas sessões

Na primeira sessão, neste trabalho denominada de sessão 1, contratamos um plano terapêutico inicial que consistia em:

- manter o compromisso com a terapêutica medicamentosa (fora prescrita sertralina pelo médico que a acompanhava);
- praticar exercícios físicos regulares, começando por caminhadas leves de 15 minutos e, após, seguindo as orientações de um educador físico;
- exercitar a pintura de mandalas e outras formas de expressão artística⁴²;
- monitorar seus sonhos, relatando-os por escrito logo após o despertar;
- fazer uma lista de pessoas, situações e lembranças das quais sente raiva.

⁴¹ A palavra **pânico** origina-se do nome de um dos filhos de Hermes, Pã (Zimerman, 2012, p. 198; López-Pedraza, 1999). De acordo com Zimerman (2012), Pã é uma “entidade mitológica que, com chifres e pernas de bode [metade humano e metade animal], se comprazia em assustar pastores e camponeses, correndo atrás das ninfas para possuí-las ou assustá-las” (p. 198). Pânico é um estado que acomete pessoas que, sem razões aparentes, entram em um estado de medo, angústia, terror de vir a enlouquecer, morrer e coisas equivalentes (Zimerman, 2012). James Hillman (1926-2011) nos ensina que o estado de pânico é a ausência da conexão com o deus Pã (também chamado pelos latinos de *Fauno*). Imagens de Pã são encontradas no longa metragem “O labirinto do Fauno” (Del Toro, 2006), cujo título em inglês é *Pan's Labyrinth*.

⁴² Duchamp (2004) afirma que “aparentemente, o artista funciona como um ser mediúnico que, de um labirinto situado além do tempo e do espaço, procura caminhar até uma clareira” (p. 72).

Na sessão 2, ofereci uma série de mandalas para que a paciente escolhesse uma delas e a pintasse, enquanto se desenrolava a sessão.

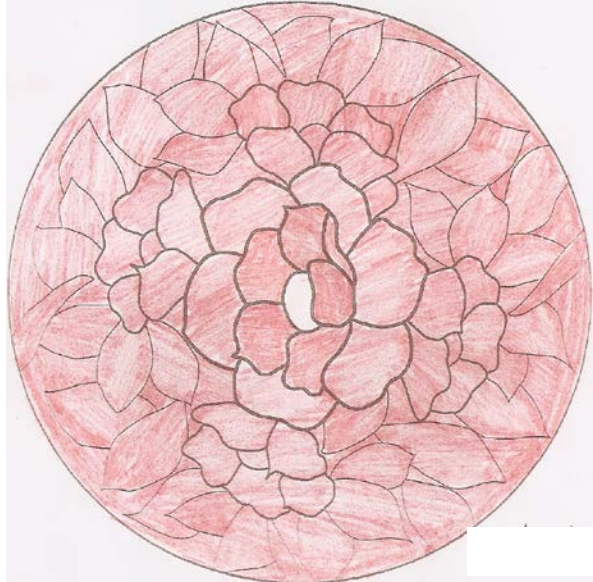


Figura 4. Mandala pintada pela paciente na sessão 2.

Enquanto pintava a mandala, o discurso da paciente girou em torno de sua frustração em ser “boazinha” e “só se dar mal”, de que ela estava “cansada de ser boazinha e que não era apenas aquilo” (*sic*, leia-se “segundo informação da cliente”, referindo uma fala da própria paciente transcrita como tal), sugerindo a emergência de um símbolo do paradoxo Bem vs. Mal, elemento que caracteriza o confronto com a Sombra.

Na sessão 3, referiu que os primeiros sonhos dos quais se recordava neste ano ocorreram **duas semanas após o nosso primeiro encontro**. Relata o seguinte sonho⁴³, enquanto pinta outra mandala (figura 5): **andava em volta de uma casa no Morro da Cruz⁴⁴, em Porto Alegre. Seu ex-marido** [agressor contra quem registrou a denúncia-crime

⁴³ Por opção minha, os relatos dos sonhos da paciente estão em negrito.

⁴⁴ O núcleo populacional denominado Morro da Cruz, **onde é celebrada a Paixão de Cristo em Porto Alegre**, desenvolveu-se sem maior ordenação no bairro São José (Fonseca, 1993). O bairro teve sua origem no antigo arraial de São José, loteamento implementado em 1875, que organizou uma ampla divulgação de seus terrenos para melhor comercializá-los. No local foi construída uma capela em homenagem a São José (marido de Maria, mãe de Jesus, e considerado o padroeiro dos trabalhadores), cuja primeira missa foi realizada no dia 11 de abril de 1880 (Fonseca, 1993). No Morro da Cruz, conhecido no passado como Chácara José Murialdo, instalaram-se pessoas de diversos pontos do estado, como São Francisco de Paula, Bagé, Butiá, e também de Santa Catarina (Fonseca, 1993). Interessante observar que, na mitologia de Dioniso, o deus viajou pela Grécia encontrando hostilidade por onde passava em função de que mulheres eram seduzidas e retiradas do seio de suas famílias para

que acabou encaminhando-a para a terapia no primeiro momento] **estava dentro da casa. Embaixo do assoalho, havia muitas crianças mortas, pernas e braços de crianças banhados em sangue**⁴⁵. Neste momento do relato, fez referência a um sonho anterior: **havia sonhado com a mesma casa, no mesmo local, e onde estavam os restos humanos havia um revólver calibre 38, que ela mesma havia escondido ali, pois estava tentando ocultar a arma da polícia, já que sabia que a mesma pertencia ao seu ex-marido**. Neste momento, reafirma serem esses os primeiros sonhos de que se recordava naquele ano.

Interessante observar que os antidepressivos levam, em média, de 15 a 20 dias para produzirem efeito terapêutico, e os sonhos começaram a ser lembrados duas semanas após a retomada da terapia medicamentosa e da psicoterapia. Retomou o uso de sertralina 50mg, uma vez ao dia, na manhã de nossa primeira sessão, após um período de abstinência voluntária ao tratamento. Relata que “a medicação reduziu sua ansiedade e seu medo” (sic).

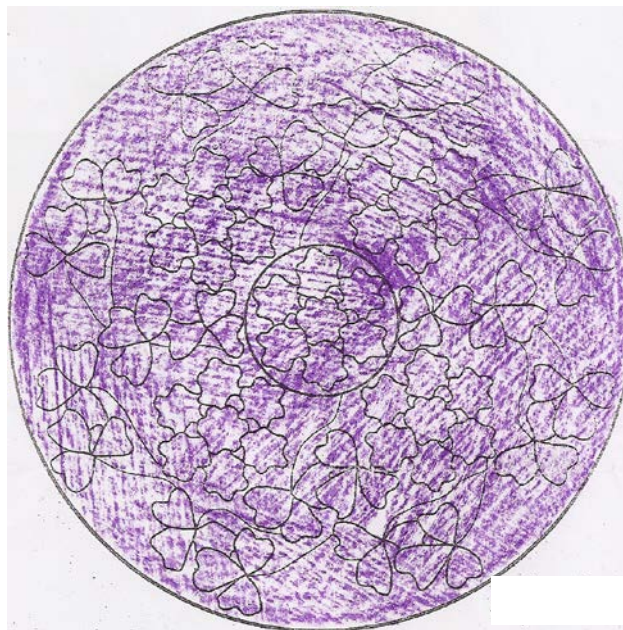


Figura 5. Primeira de duas mandalas pintadas pela paciente na sessão 3. Escolheu a cor roxa, relacionada à transmutação, transformação, transcendência.

o seguirem até remotas **montanhas** onde alcançavam revelações extáticas nos rituais dionisíacos (Otto, 1969; Brandão, 2000).

⁴⁵ O arquétipo de Dioniso predispõe o sujeito para a possibilidade do desmembramento psicológico ou **crucificação**, causado por sua inabilidade de reconciliar as poderosas oposições internas que o complexificam. “Estar na encruzilhada” entre duas tendências opostas é uma aflição comum quando Dioniso é constelado. Na medida em que Dioniso é um arquétipo de forte influência, o sujeito fica incorporado, isto é, ele reage sentindo as emoções no próprio corpo. Assim, a imagem onírica dos pedaços de corpos sugere a dimensão corporal da dor e da retirada das porções intestinais nos procedimentos cirúrgicos a que a paciente fora submetida.

Na sessão 4, apresentou relatos de sonhos por escrito. O relato que segue é de um sonho de quatro dias antes dessa sessão: “**Eu estava num lugar onde havia três casas e fui contratada⁴⁶ para observar uma criança. Fiquei na entrada, observando... Dava para uma descida grande. A criança estava sozinha, sem calçado e com pouca roupa, brincando sozinha. Um homem apareceu me tirando dali com muitas perguntas”.**

Interessante observar que uma das imagens que representam Dioniso, o Deus Grego do Vinho, do Prazer e do Êxtase, é a da Criança Divina (Otto, 1969; Brandão, 2000), criança que a paciente fora contratada (pela terapia?) para observar.



Figura 6. Representação de Dioniso.

Retomando as ideias de Mindell (1990) sobre o trabalho com o corpo onírico, a partir dos relatos impactantes das imagens oníricas, percebo que o **canal sensopercepção-sentimento** é a via adotada pela psique da paciente para expressar as imagens. Questionada sobre os sentidos e significados que atribuía ao sonho, e depois às três casas, à criança (ao fato de estar sozinha, sem calçado e com pouca roupa, sugerindo negligência ou um estado natural, selvagem) e ao homem, produz o seguinte movimento de amplificação, referindo, quanto às casas: “**Era como se fosse uma grande chácara, três casas no mesmo terreno com um portão. Não havia mais ninguém lá, apenas eu, a criança e o homem. O local era muito parecido com Glorinha, cidade onde trabalhei nos meses de verão aos 18 e 19 anos. Fui para lá trabalhar como *babysitter***”.

⁴⁶ Contrato atualizado na relação transferencial pelo contrato de psicoterapia?

Relacionou a figura do homem com uma sensação de familiaridade. No entanto, disse que ele **não transmitia confiança.** Relata que **o homem colocou uma mão em suas costas, como se a estivesse conduzindo. Ele a deixava com medo; a paciente disse sentir que ele era um abusador,** sugerindo a existência de um registro de abuso, até mesmo sexual, seja da ordem do real ou da fantasia. De acordo com a descrição da paciente, **o homem tinha mais ou menos 45 anos, estatura média, era um pouco calvo, moreno claro, falava e argumentava muito bem. Estava com a chave do carro na mão, balançando-a. Dizia que queria lhe mostrar algo.**

Nos sonhos, o arquétipo da Criança Divina, é frequentemente representado por uma criança precoce que fala ao sonhador ou que de alguma outra forma obviamente não é uma criança comum. Tom Moore, editor da obra “*Puer papers*” de James Hillman (1999), nos coloca que afirmar Dioniso é reconhecer e apreciar o lugar da dor e da morte na vida e tolerar toda uma caminhada que vai da morte à vida e da dor ao êxtase. Assim, o sonho pode expressar que a paciente tenha sido contratada pelo processo psicoterapêutico, por intermédio da atuação de Hermes, para observar essa Criança Divina, para aprender a lidar com a energia dionisíaca, uma vez que minhas hipóteses indicam que a paciente opera uma personalidade de base apolínea, referindo aqui o deus (arquétipo) Apolo; também opera a imagem dionisíaca como forma de compensar uma posição de vida que pode ser qualificada como desprovida de prazer, de serotonina, o que se reflete nos sintomas depressivos e nas imagens oníricas.

A vida e a morte estão interligadas na mitologia e no culto de Dioniso (Otto, 1969; Brandão, 2000). Sua cova estaria no santuário de Apolo em Delfos, onde anualmente era cultuado como uma criança recém-despertada. Ele foi um deus adulto que morreu, um deus que passou um tempo no mundo subterrâneo e uma criança recém-nascida (Otto, 1969).

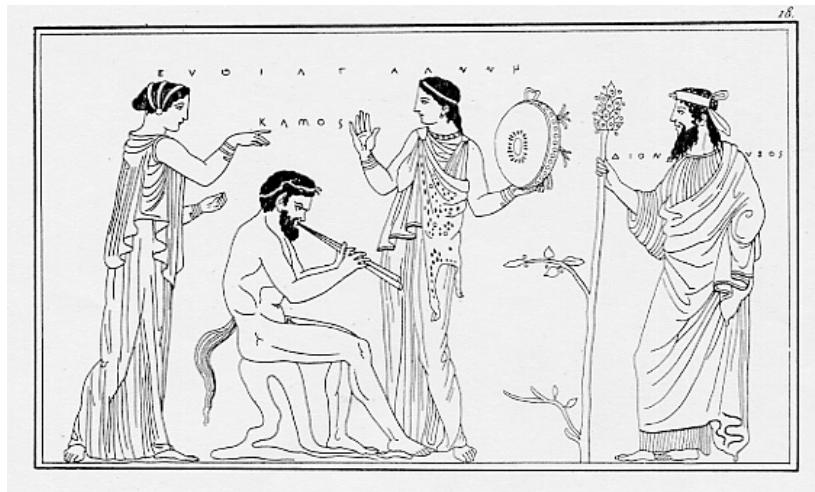


Figura 7. Representação do final do século V a.C. de Dioniso (dir.) com duas Mênades e o Sátiro.

O arquétipo de Dioniso desperta sentimentos etéreos e primitivos, estando por trás de conflitos e contradições na psique e no coletivo. O dionisíaco representa a libertação do instinto sem limites, a irrupção da força desenfreada de natureza animal e divina: o homem se encontra com o homem. “É um deus das potências geradoras” (Brandão, 2000, p. 123).

A paciente relatou também um sonho da noite que precedeu a sessão 4: **“estava visitando uma tia da minha mãe no extremo sul do país. Na visita, estávamos eu, meus pais, meu filho e meu ex-marido. Comprei uma colcha de cetim rosa para mim e uma colcha salmão para minha mãe... ou ganhei da minha tia? [na sessão seguinte, afirmou que a tia havia dado duas colchas, uma para ela e a outra para sua mãe]. Nas colchas havia um coração. Minha mãe tem uma colcha assim, mas é vermelha. Não ando de moto, mas lembro que no sonho voltaríamos da visita de moto, eu, meu filho e meu ex-marido. Meu pai voltaria de ônibus”**. Relaciona a colcha com um item usado para “deixar o quarto mais bonito” (sic), demonstrando a presença daquele-que-não-se-pode-dizer-o-nome, do que escapa à linguagem, do que se constitui na ordem do arquetípico como algo que não conseguia caracterizar a não ser pela via da razão e da obviedade. Acrescentou que não conhece pessoalmente essa tia, apenas conversou com ela por telefone algumas vezes.

Interessante apontar que, com relação ao papel da mãe na história de pacientes psicossomáticos, Sperling (1949) afirma que há um indício de falha da mãe como cuidadora nos casos de (reto)colite ulcerativa (Mello Filho, 1992), falando-se em uma relação disfuncional com a mãe.

Propus, então, que a paciente se relacionasse com as imagens dos sonhos, estimulando a fantasia e a simbolização. Sugeri que pudesse escrever ou expressar seus sonhos artisticamente de outra forma, da maneira como se sentisse mais confortável para fazê-lo: atuando na frente do espelho, desenhando, pintando, bordando, escrevendo (prosa ou poesia).

Na sessão 5, a paciente relatou que, alguns dias antes, em uma noite de insônia, estava sentindo muita raiva do ex-marido e decidiu abrir uma garrafa de **vinho** que ele havia deixado reservada para uma ocasião especial, e que acabara ficando na casa dela quando da separação do casal. Relatou tal fato em um tom de Mênade⁴⁷ raivosa, substituindo Deus pelo álcool, uma vez que álcool em latim é *spiritus*, a mesma palavra utilizada para a mais alta

⁴⁷ As Mênades eram as adoradoras de Dioniso, chamadas também de bacantes (Baco é um dos epítetos do deus). Eram seduzidas por Dioniso e retiradas do seio de sua família para segui-lo até as montanhas onde bebiam vinho e entravam em contato com o numinoso do dionisíaco.

experiência religiosa (Jung, 1984a). Quando o uso de álcool ou outra substância é motivado por Dioniso, o sujeito demonstra a busca pela comunhão espiritual através desses meios.

Tal sessão acabou sendo nosso último encontro, em função do meu desligamento do local de estágio.



Figura 8. Mandala pintada na sessão 5. Interessante observar que, nesta mandala, a paciente já ensaiou uma mistura sutil e tímida de cores (um tom de vermelho escuro encoberto por uma fina camada roxa).

CAPÍTULO III

Análise do Caso: Considerações Finais

Jung (1998) nos ensina que, como toda neurose, a doença física também é uma tentativa de autocura, promovendo a função de reorganização psíquica: uma tentativa da psique de restaurar o equilíbrio, o que também não difere da função essencial dos sonhos, sendo apenas de natureza mais drástica e pressionadora (Jung, 1998). O corpo, por sua vez, não se reduz à anatomia e fisiologia, considerando os mecanismos de subjetivação atuantes sobre a dimensão orgânica e subvertendo sua ordem. A construção do corpo é singular, plural e simbólica e só se produz na cultura (Amaral, 2004).

Jung (2007) também nos remete à importância atribuída aos sonhos em diferentes etapas da vida, concluindo que eles adquirem maior relevância na segunda metade da vida (etapa em que se encontra a paciente), assim como tiveram no período da adolescência. No dizer de Jung (2007), “durante a puberdade e até os 20 anos, os sonhos passam a ter novamente maior relevância. Então eles perdem importância e finalmente carregam maior peso após os 35 anos. Isso não se aplica a todas as pessoas, mas à maioria dos casos” (pp. 1-2) [a tradução livre é minha] ⁴⁸. No caso aqui construído, parece-nos que os sonhos tomam a cena para comunicar a iminência de um processo de **transmutação psíquica**, remetendo-nos à metáfora alquímica da psicoterapia.

A paciente apresenta escassez de repertório simbólico para nutrir, organizar e constituir sua relação com o corpo, dependendo, assim, de suas relações [simbióticas] para fusionar-se ao outro e, assim, suportar as operações de simbolização do real do corpo pela *com-vivência* com os mecanismos de simbolização do outro. Há que serem ressignificados os mecanismos de subjetivação da sexualidade, abrindo-se para novas vivências sem o temor da culpa moral e de represálias egoicas, permitindo-se sentir no corpo emoções negativas, sem, contudo, alimentá-las ou deixá-las em posição privilegiada, permitindo que constelem complexos que possam agregar energia a ponto de dominar o ego. Movimento semelhante se processa nas defesas contra a depressão: “não vou sentir isso, essas coisas [esse sintoma], porque isso é mais forte que eu e vai me dominar” (sic).

Uma das propostas de ampliação do plano terapêutico, planejada para ser sugerida no desenrolar do processo psicoterapêutico, é adotar a racionalização como primeiro mecanismo

⁴⁸ “During puberty and until the twentieth year, dreams become more important again, then they lose importance, and finally they carry more and more weight again after the thirty-fifth year. This does not apply to all persons, but to the majority of cases” (Jung, 2007, pp. 1-2).

para lidar com os sentimentos negativos que afloram, “debruçando-se” sobre o sintoma, questionando o sintoma, traduzindo a operação do *Logos*⁴⁹ que é simbolizado pelas serpentes entrelaçadas no caduceu de Hermes (a serpente é considerada, em muitas mitologias, como símbolo do conhecimento), aprofundando a relação com os símbolos e imagens que afloram em sonhos e fantasias. Além disso, vejo que o caso demanda abertura para a cura e sua aceitação, abrindo-se para o numen, para o numinoso do arquetípico, para o caduceu de Hermes, para o “despertar da alma” após o período necessário de enfrentamento da Sombra e de vivência do estado depressivo como alavanca de amadurecimento da alma (ver James Hillman). À paciente seria sugerida a construção, na relação transferencial, de uma postura egoica de abertura para o numinoso, vivenciando a estruturação do ego e o desenvolvimento do amor, do eros e da sexualidade (Hillman, 2004), pressupostos hillmanianos para o desenrolar do processo psicoterapêutico.

O confronto com a Sombra pressupõe, nesse contexto, o confronto do ego com o arquétipo da morte, nas regiões mais obscuras da alma. Então, um dos primeiros grandes desafios da psicoterapia junguiana, em minha concepção clínica, é a elaboração de um luto: o luto pela morte do ego, com o nascimento de um novo ego, que está em constante aprendizado para lidar com os elementos da Sombra.

Sobre o confronto com a Sombra, Hillman (2004) afirma que:

a cura da sombra se apresenta, por um lado, como problema moral, ou seja, o reconhecimento daquilo que foi reprimido, no modo como exercemos essas repressões e nos enganamos por meio de racionalismos [desprovidos de conteúdo simbólico]. Trata-se de descobrir quais os nossos objetivos, e o que ferimos e até mesmo mutilamos em nome deles. Por outro lado, a cura da sombra é um problema de amor. Até onde irá esse amor por nossos mundos partidos e em ruínas, por tudo aquilo que é desagradável e perverso dentro de nós? Quanta caridade dedicamos a nossas fraquezas e doenças? (p. 79).

Os sonhos da paciente, por sua vez, demonstram a necessidade de conectar-se com a reedição da adolescência como forma de ressignificar sua relação com o corpo e ativar outras formas de simbolização na psique, para além da somatização de sintomas.

As partes dos corpos de crianças que apareceram em um dos sonhos relatados – podendo representar a imagem de seu próprio corpo sendo decepado pelos inúmeros procedimentos cirúrgicos aos quais fora submetida – demonstram a necessidade de simbolizar

⁴⁹ *Logos*: termo usado por Heráclito no sentido de um princípio da ordem e do conhecimento. Para Jung (1982), *Logos* representa o princípio masculino da racionalidade, em oposição complementar a sua contraparte feminina, *Eros*.

as perdas em função da evolução da doença psicossomática. Podem ser observadas algumas mensagens trazidas pelos sonhos da paciente, uma vez que a psicologia analítica entende os sonhos como imagens da situação psíquica atual, da psique como ela é. Whitmont (2000) afirma, nesse contexto, que:

um sonho representa a situação do paciente *como ela é*, externa ou internamente, ou ambos, e compensa a unilateralidade do ponto de vista consciente, isto é, ele se refere a uma **mensagem que a pessoa que sonha desconhece mas que é potencialmente vital e necessita ser conhecida** [grifo meu]. Assim, toda interpretação de sonhos pode dizer respeito tanto ao que chamamos nível de objeto como ao nível do sujeito (p. 36).

Nesse contexto, considere para a construção do caso clínico os seguintes pontos referentes a mensagens trazidas pelos sonhos:

- 1) a paciente aparece no seu sonho protegendo ações ilícitas do companheiro, que constituem ações das quais compartilha ou deseja tornar-se cúmplice, por sua tendência em promover relações simbióticas;
- 2) relaciona-se ou traz memórias de um relacionamento com uma “figura” de autoridade masculina que ultrapassa os limites do cuidado e da proteção, provocando um sentimento de violação na inocência da paciente, que é expresso quando atribui ao homem do sonho a função de abusador);
- 3) sua relação com as figuras maternas, como a mãe e a tia que aparecem no sonho das colchas, é carente de simbolização, o que pode ser deduzido pela forma como coloca a utilidade da colcha, no exercício de amplificação: “é um utensílio que serve para deixar o quarto mais bonito”;
- 4) sua relação com a criança interior é, neste primeiro momento, apenas desde o lugar de observadora de suas ações, o que indica uma necessidade de resgate dos momentos felizes e prazerosos da infância, após a elaboração dos traumas e lutos que a paciente carrega. A criança interior, representada na imagem onírica como a Criança Divina Dionisíaca, por estar relacionada a uma cena em que emergem sentimentos de desconforto, desconfiança, insegurança, suscitados pela figura do homem que a conduz no sonho, pode indicar a inocência perdida, que também tem seu lado obscuro, como todo aspecto psíquico.

Tais mensagens podem traduzir parte da realidade psíquica da paciente ao longo das sessões, do que decorre que a doença autoimune se constituiu em um chamado do inconsciente para resolver os problemas com seu próprio corpo (Boechat, 2012), e seu desenvolvimento alavanca um mecanismo de simbolização e uma forma de resolver questões consteladas psiquicamente.

Nesse sentido, sobre a interpretação dos sonhos, Jung nos ensina que o sonho é essencialmente um fenômeno subjetivo (Jung, 1985b). No dizer de Jung (1985b),

a interpretação em que as expressões oníricas podem ser identificadas com objetos reais é por mim denominada *interpretação ao nível de objeto*. A esta interpretação contrapõe-se a cada um dos componentes do sonho que se referem ao próprio sonhador, por exemplo, todas as pessoas que nele aparecem: a este procedimento dei o nome de *interpretação ao nível de sujeito*. A interpretação ao nível do objeto é *analítica*, pois decompõe o conteúdo do sonho em complexos de reminiscências que se referem a situações externas. A interpretação ao nível do sujeito, ao invés, é *sintética*, pois desliga das circunstâncias externas os complexos de reminiscências em que se baseia e os interpreta como tendências ou partes do sujeito, incorporando-os novamente ao sujeito. [*Numa vivência, eu não experimento apenas o objeto, mas a mim mesmo, em primeiro lugar; mas isso só quando tomo consciência da minha vivência enquanto experiência*]. Neste caso, **todos os conteúdos do sonho são concebidos como símbolos de conteúdos subjetivos** [grifo meu] (p. 76).

A metodologia colocada por Jung para a interpretação dos sonhos nos leva a pensar sobre as instâncias subjetivas relacionadas aos conteúdos expressos nas imagens oníricas e trazidas pela paciente às sessões. Tomando o arquétipo de Dioniso e referindo o método de investigação psicológica proposto por Penna (2004), o qual pressupõe que o essencial é a apreensão dos símbolos e que sua compreensão também é resultante do processo de depuração simbólica realizado pelo observador – aponto uma afirmação de Brandão (2000), mitólogo que comenta a saga dionisíaca considerando a experiência religiosa contida na história do deus como algo que “põe em risco todo um estilo de vida e um universo de valores, exatamente porque, entranhado no homem pelo êxtase e entusiasmo, abolia a distância entre o mortal e os imortais” (Brandão, 2000, p. 133). O autor comenta ainda que a tragédia do deus fora “desdionizada” em seu conteúdo, “punida” em sua essência e exorcizada por Apolo (Brandão, 2000), tornando-se mais apolínea do que dionisíaca. Ainda no dizer do mitólogo, tal processo ocorreu “despindo-se de Dioniso e revestindo-se da indumentária solar e patriarcal de Apolo, [a saga] pôde ser tranquilamente agasalhada como liturgia [na Grécia Antiga]” (Brandão, 2000, p. 133).

A partir desses enlaces, concebe-se que o trabalho psicológico que o sujeito identificado com o arquétipo de Dioniso deve fazer para amadurecer e crescer é tão complexo quanto o próprio arquétipo. Um caminho para o processo psicoterapêutico é a constelação dos arquétipos de Zeus, de Hermes e de Apolo, deuses que prestaram ajudas determinantes a Dioniso (Brandão, 2000). Neste sentido, enfatiza-se a constelação do oposto complementar de Dioniso, o arquétipo de Apolo: solar, patriarcal, vinculado ao Oráculo de Delfos “após um vasto sincretismo e uma bem elaborada depuração mítica” (Brandão, 2000, p. 84), o que pode ser mais amplamente examinado em estudos posteriores.

Um dos caminhos para o início do trabalho de busca por **prazer apolíneo**, no sentido de gratificar o organismo com a liberação de endorfina e serotonina – correspondentes biológicos da manifestação do prazer, seja ele dionisíaco ou apolíneo – é praticar exercícios físicos, cultivar um hobby, sair para passear, viajar, dançar, namorar, amar, favorecendo, assim, uma consciência mais apolínea e menos regida pelo que Freud chamou de princípio de prazer, e que Jung poderia ter chamado de posseção pelo complexo de prazer.

Buscando uma reflexão sobre as imagens apresentadas nos sonhos da paciente, operar as fantasias infantis, **amplificando seu sentido**, é desenvolver a habilidade de simbolizá-las, tendência natural do inconsciente e favorecida pela constelação de Apolo como o deus do Oráculo de Delfos, aquele que nos provê caminhos para as respostas às angústias humanas por meio de enigmas de alto valor simbólico. Os mitos e contos de fada servem, nesse contexto, como instrumentos de nutrição simbólica. Também é relevante apontar que a busca pelo desenvolvimento das operações de simbolização reflete-se na prática profissional da paciente, que trabalha com o lúdico, com crianças e com o processo ensino-aprendizagem.

No sonho em que é contratada para observar a criança, recorro a referência que fez, em sessão, sobre o fato de encaminhar crianças com suspeita de abuso sexual para avaliação e atendimento por instituições que acolhem este tipo de caso. Quando a imagem onírica mostra que a paciente fora contratada para observar aquela criança, que se mostrava desprotegida (sem calçados, com pouca roupa), e a conseguinte entrada em cena de um homem que é identificado como um abusador, tal contrato pode ainda expressar a sua “obrigação”, por demandas contingentes de sua história de vida, de proteger as crianças vítimas de abuso, algo como uma das missões da paciente com relação à sua prática profissional.

Vejo que outras interpretações desta imagem analítica são possíveis, assim como existem, na psicologia junguiana, referências a outras técnicas para o trabalho com os sonhos, como a **imaginação ativa**. No entanto, reitero a consideração feita por Penna (2004) no que se refere ao meu processo de depuração simbólica enquanto pesquisador-observador na

relação transferencial. No dizer de Simoni e Rickes (2008), adoto posturas clínicas que possam me guiar no terreno da intervenção, enquanto suspendo as generalizações no intuito de reinventá-las para dar suporte à relação transferencial e ao singular e exclusivo que emerge dessa relação no *setting*. No dizer junguiano, significa ser apenas outra alma humana frente a uma alma humana, apesar dos saberes e domínios relacionados às teorias e técnicas.

A partir desse preceito, retomo as ideias que surgem das relações entre a psicologia e a física quântica apresentadas na introdução deste trabalho, no sentido de que pontos de vista, em princípio divergentes, podem congruir, afinarem-se e serem verdadeiros quando utilizados no momento e contexto adequados para avaliar uma ou mais condições específicas. Tais ideias decantam uma possibilidade viável para o trabalho com imagens mitológicas (arquetípicas) e suas expressões e derivações, quando lidas por meio dos princípios de complementaridade e de incerteza, considerando também a concepção junguiana de que matéria e psique, uma vez que em contínuo contato uma com a outra, provavelmente constituam dois aspectos de uma mesma substância primordial. Retomo aqui a expressão de Jung “propriedade psíquica da matéria” (Shang, 2007). Tais concepções de trabalho poderão também constituir estudos posteriores.

Retomo ainda a ideia de Nietzsche (1871/1992) sobre as mitologias, quando afirma que as sociedades humanas criaram seus mitos, deuses e histórias fantásticas para simbolizar a crueza do real com a manifestação dos arquétipos na cultura e, principalmente, na vida cotidiana, observando que fenômeno semelhante ocorre nas operações psíquicas, quando o sujeito se depara com a necessidade de simbolizar instâncias abstratas e mesmo arquetípicas da vida familiar e social que a ele se apresenta: a história pregressa da família e da sociedade e a violência do mundo, por exemplo.

É importante considerar, nesse contexto, a passagem do tempo enquanto processo de maturação e associado à cura (ver James Hillman) e também a forma como o sujeito se relaciona com a passagem do tempo. Uma história de vida é plural de significados, e suas atribuições, construções e elaborações dependem de como lemos e amplificamos o simbolismo de nossa trajetória de vida. No caso da paciente, a doença é um símbolo de sua existência: além do significado manifesto, conta com um sentido latente, obscuro e inconsciente, dotado de símbolos potenciais, que ela fora “contratada” para observar em uma imagem ampliada. Jung nos coloca uma certeza com relação à existência: a de que pensamos poder nascer hoje e viver sem história, o que é um equívoco, já que o ser humano não nasce a cada dia, mas nasce em um cenário histórico específico, com características específicas, e só está completo quando estabelece uma relação com essas coisas (Shang, 2007).

Referências

- Amaral, I. E. (2004). Intersexo: problemáticas entre o corpo e a identidade sexual. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA)*, 27, 78-89.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth edition. Text revision. Washington-DC: American Psychiatric Association.
- Annaud, A. (1997). *Sete anos no Tibet [Seven years in Tibet]*. Direção. Longa-metragem. Universal Studios.
- Appleyard, K., & Osofsky, J. D. (2003). Parenting after trauma: supporting parents and caregivers in the treatment of children impacted by violence. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 11. Retrieved from <://www.futureunlimited.org/pdf/imh_3_03.pdf>.
- Arcand, D. (1993). *Amor e restos humanos [Love and Human Remains]*. Direção. Longa-metragem. Téléfilm Canada.
- Atsma, A. J. (2000). *The Theoi project of greek mythology: exploring mythology in classical literature & art*. Retrieved from <://www.theoi.com>.
- Bein, C. (2002). A fobia através dos sonhos: uma visão junguiana da dessensibilização sistemática. *Revista Jung & Corpo*, 2. Retrieved from <://www.clinicaceap.com.br/ceaap/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=124>.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin* 114(3): 413-434.
- Benjamin, W. (1987). Experiência e pobreza. In *Obras escolhidas. Vol. 1: Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura* (pp. 114-119). Trad. Sérgio P. Rouanet. São Paulo: Brasiliense. [Original work published in 1933].
- Berger, S. M. D. (2003). *Violência sexual contra mulheres: entre a (in)visibilidade e a banalização*. Unpublished master's thesis. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ.
- Boechat, W. (2001). *A transformação como evento central em psicoterapia*. Unpublished manuscript. Conferência do IX Simpósio Nacional da Associação Junguiana do Brasil. Águas de Lindoia, SP.
- Boechat, W. (2004). *O corpo psicóide: a crise de paradigma e o problema da relação corpómente*. Unpublished doctoral dissertation. Doutorado em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ.

- Boechat, W. (2012). *O sonho em pacientes somáticos*. Artigo do XX Congresso da Associação Junguiana do Brasil: Soma, Psique e Individuação. São Paulo, SP. Retrieved from <<http://www.ipacamp.org.br/congresso2012/?p=763>>.
- Bohr, N. (1928). The quantum postulate and the recent development of atomic theory. *Nature*, *121*, 580-590.
- Bohr, N. (1934). *Atomic theory and the description of nature*. Cambridge University Press.
- Brandão, J. S. (2000). *Mitologia grega. Vol. II* (11th ed.). Petrópolis: Vozes.
- Castro, A. P. W., & Neto, F. L. (2004). Continuação de antipsicótico em depressão psicótica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *31*(6), 300-305.
- Del Toro, G. (2006). *O labirinto do Fauno [El laberinto del Fauno]*. Direção. Longa metragem. Warner Bros.
- Domingues, A. (2010). *Em torno da imagem*. [Artigo apresentado no Congresso C. G. Jung – Teorias e Práticas: Produções Acadêmicas, Clínicas e Sociedades, realizado na Universidade Veiga de Almeida, em maio de 2010]. Retrieved from <[://sbpa-rj.org.br/site/?page_id=851](http://sbpa-rj.org.br/site/?page_id=851)>.
- Duchamp, M. (2004). O ato criador. In Battcock, G. *A nova arte*. Coleção Debates 73. São Paulo: Perspectiva. [Trabalho apresentado à Convenção da Federação Americana de Artes, Houston, Texas, EUA, em abril de 1957].
- Fonseca, C. (1993). Um morro porto-alegrense. In Bisson, C. A. (Org). *Sobre Porto Alegre*. Porto Alegre: Editora da Universidade [UFRGS] e Secretaria da Cultura do Estado do Rio Grande do Sul.
- Fordham, M. (1967). *New developments in Analytical Psychology*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Ghosh, S., Shand, A., & Ferguson, A. (2000). Ulcerative colitis. *BMJ* *2000*(320), 1119-1123.
- Heisenberg, W. (1976). *La imagen de la naturaleza en la física actual*. Barcelona: Seix y Barral Hnos.
- Hillman, J. (1984). *O mito da análise*. Trad. Norma Telles. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Hillman, J. (1997). *O código do ser: uma busca do caráter e da vocação pessoal* (3rd ed.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Hillman, J. (1999). *O livro do puer: ensaios sobre o arquétipo do Puer Aeternus*. Trad. Gustavo Barcellos. São Paulo: Paulus.
- Hillman, J. (2004). *Uma busca interior em psicologia e religião* (4th ed.). Trad. Aracéli M. Elman. São Paulo: Paulus.

- Hillman, J. (2006). *Apolo, sonho, realidade*. Trad. Pedro Rosa Paiva. Unpublished manuscript. Porto Alegre, RS.
- Hillman, J. (2010). *Re-vendo a psicologia*. Trad. Gustavo Barcellos. Petrópolis: Vozes. [Original work published in 1975].
- Jewell, D. P. (1998). Ulcerative colitis. In Feldman, M., Scharschmidt, B. F., & Sleisenger, M. H. *Ulcerative colitis* (6th ed.). Philadelphia: WB Saunders Co.
- Johnson, R. A. (1993). *O homem: a chave do entendimento dos três níveis da consciência masculina*. São Paulo: Mercuryo.
- Jung, C. G. (1935). *The Tavistock lectures*. Collected Works, vol. 18. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1949). *Aion: researches into the phenomenology of the Self*. Collected Works, vol. 9, part II. London: Routledge & Kegan Paul.
- Jung, C. G. (1961). *Memórias, sonhos, reflexões*. Trad. Dora F. da Silva. São Paulo: Círculo do Livro.
- Jung, C. G. (1975). *A study in the process of individuation*. Collected Works, vol. 9, part I. Princeton: Princeton University Press. [Original work published in 1950].
- Jung, C. G. (1977). *O homem e seus símbolos*. Trad. Maria Lúcia Pinho. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Jung, C. G. (1981). *Tipos psicológicos*. Trad. Álvaro Cabral (4th ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Jung, C. G. (1982). *Aspects of the feminine*. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1984a). *A dinâmica do inconsciente*. Obras Completas, vol. VIII. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1984b). *Escritos de psicologia analítica*. Obras Completas, vol. VII. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1985a). *Fundamentos de psicologia analítica* (2nd ed.). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1985b). *Psicologia do inconsciente* (4th ed.). Trad. Maria Luiza Appy. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1987). *A prática da psicoterapia*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1990). *Psicogênese das doenças mentais*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1994). *Estudos psiquiátricos*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1998). *A vida simbólica: escritos diversos*. Obras Completas, vol. XVIII/I. Petrópolis: Vozes.

- Jung, C. G. (2007). Seminar I. In *Children's dreams: notes from the seminars given in 1936-1940 by C. G. Jung* (pp. 1-31). Edited *post mortem* by Lorenz Jung & Maria Meyer-Grass. Princeton: Princeton University Press.
- Kuhn, T. S. (2006). *A estrutura das revoluções científicas* (9th ed.). Trad. Beatriz V. Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva. [Original work published in 1962].
- López-Pedraza, R. (1999). *Hermes e seus filhos*. Trad. Maria S. M. Netto. São Paulo: Paulus.
- Mello Filho, J. (1992). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Mindell, A. (1990). *Trabalhando com o corpo onírico*. Trad. Maria S. M. Netto. São Paulo: Summus Editorial.
- Ministério da Saúde. (2002). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: retocolite ulcerativa*. Portaria SAS/MS nº 861. Brasília: Ministério da Saúde.
- Morin, E. (1996). Epistemologia da complexidade. In Schnitman, D. F. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade* (pp. 274-289). Trad. Jussara H. Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Müller, M. C. (2005). *Psicossomática: uma visão simbólica do vitiligo*. São Paulo: Vetor.
- Narvaz, M. G. (2005). *Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina*. Unpublished master's thesis. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Nietzsche, F. W. (1992). *O nascimento da tragédia, ou helenismo e pessimismo*. Trad. J. Guinsburg. São Paulo: Companhia das Letras. [Original work published in 1871].
- Otto, W. F. (1969). *Dionysos: le mythe e le culte*. Trad. Patrick Lévy. Paris: Mercure de France.
- Pauli, W. (1955). *The influence of archetypal ideas on the scientific theories of Kepler*. London: Routledge.
- Penna, E. M. D. (2004). O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa. *Psicologia USP*, 16(3), 71-94.
- Penna, E. M. D. (2005). A imagem arquetípica do curador ferido no encontro analítico. In Werres, J. (Org.). *Ensaio sobre a clínica junguiana*. Porto Alegre: Imprensa Livre.
- Pessoa Jr., O. (Org.). (2000). *Fundamentos da física I – Simpósio David Bohm*. São Paulo: Ed. Livraria da Física.
- Platão. (1980). *Diálogos* (vol. 1). Trad. Carlos Alberto Nunes. Belém: Universidade Federal do Pará.

- Ramos, D. G. (1994). *A psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença*. São Paulo: Summus Editorial.
- Roberto, G. L. (2005). *Exposição, mutilação e cura: uma proposta junguiana para o acolhimento e tratamento aos pacientes vítimas de violência*. Unpublished manuscript. Porto Alegre, RS.
- Rocha Filho, J. B. (2004). *Física e psicologia: as fronteiras do conhecimento científico aproximando a física e a psicologia junguiana* (3rd ed.). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Rosset, C. (2002). *O princípio de crueldade*. Trad. José T. Brum. Rio de Janeiro: Rocco.
- Santos, B. S. (2002). *Reinventar a democracia* (2nd ed.). Lisboa: Gradiva.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. Nova York: McGraw-Hill Book Company.
- Shang, S. (2007). *Carl Gustav Jung* [documentário; entrevista concedida em 1957 na Universidade de Houston]. Direção. Longa-metragem. Espanha: Indisa.
- Silveira, N. (1971). *Jung: vida e obra*. Rio de Janeiro: José Álvaro Editor.
- Silveira, A. M. (2011). *A clínica hermética: uma clínica para além do desejo e do sintoma*. Unpublished manuscript. Disciplina de Estágio I da Ênfase em Processos Clínicos: Psicanálise e Psicopatologia, Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Simoni, A. C. R., & Rickes, S. M. (2008). Do (des)encontro como método. *Currículo sem fronteiras*, 8(2), 97-113.
- Sokurov, A. (2011). *Fausto*. Direção. Longa-metragem [Vencedor do Leão de Ouro no Festival de Veneza 2011]. Rússia: Imovision.
- Sperling, M. (1949). The role of the mother in psychosomatic disorder in children. *Psychosom Med* 11: 377-390.
- Vasconcellos, E. G. (1998). *Tópicos de psiconeuroimunologia*. São Paulo: Ed. Ipê.
- Vasconcellos, E. G. (2010). Curso Reconceitualizando o Estresse. *XVII Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática: as emoções: sentidos e significados – dor, prazer, estilo de vida*. Gramado, 29 de abril de 2010. Associação Brasileira de Medicina Psicossomática (ABMP).
- Von Franz, M. L. (1979). *Alchemy, active imagination*. Dallas: Spring Publications.
- Von Franz, M. L. (1985). *Alquimia: introdução ao simbolismo e à psicologia*. São Paulo: Cultrix.
- Whitmont, E. C. (2000). *A busca do símbolo: conceitos básicos de psicologia analítica* (4th ed.). São Paulo: Cultrix.
- Zimerman, D. E. (2012). *Etimologia de termos psicanalíticos*. Porto Alegre: Artmed.

Anexos

Anexo A

TABVLA SMA-
RAGDINA HERMETIS TRIS-
megisti ρησις. Incerto interprete.



Erba Secretorū Hermetis, q̄ scripta erāt
 in tabula Smaragdi, inter manus eius in-
 uenta, in obscuro antro, in q̄ hominum
 corpus eius reperiū est. Verū sine men-
 dacio, certū, & uerissimū. Quod est infe-
 rius, est sicut q̄d est superius. Et q̄d est
 supius, est sicut q̄d est inferius, ad p̄petrāda miracula rei
 unius. Et sicut oēs res fuerūt ab uno, meditatiōe unius.
 Sic oēs res natæ fuerūt ab hac una re, adaptatiōe. Pater
 eius est Sol, mater eius Luna. Portauit illud uentus in
 uētre suo. Nutrix eius terra est. Pater omnis telesmi to-
 tius mūdi est hic. Vis eius integra est, si uerā fuerit in
 terrā. Separabis terrā ab igne, subtile à spisso, suauit cū
 magno ingenio. Ascendit à terra in cœlū, iterumq̄ de-
 scēdit in terrā, & recipit uim superiorū & inferiorū. Sic
 habebis gloriā totius mundi. Ideo fugiet à te omnis obs-
 curitas. Hic est totius fortitudinis fortitudo fortis, quā
 uincet omnem rem subtilem, omnemq̄ solidam pene-
 trabit. Sic mundus creatus est. Hinc erunt adaptationes
 mirabiles, quarū modus hic est. Itaq̄ uocatus sum Her-
 mes Trismegistus, habens tres partes philosophiæ toti-
 us mundi. Completū est, q̄d dixi de operatiōe Solis.

Figura 9. Edição do texto da Tábua da Esmeralda em latim, de
 Chrysogonus Polydorus (1541, Nuremberg, Alemanha).

Transcrição do texto da Tábua da Esmeralda (figura 9) publicada na obra *Corpus Hermeticum*.

- “(1) É verdade, certo e muito verdadeiro:
- (2) O que está embaixo é como o que está em cima e o que está em cima é como o que está embaixo, para realizar os milagres de uma única coisa.
- (3) E assim como todas as coisas vieram do Um, assim todas as coisas são únicas, por adaptação.
- (4) O Sol é o pai, a Lua é a mãe, o vento o embalou em seu ventre, a Terra é sua alma;
- (5) O Pai de toda Telesma do mundo está nisto.
- (6) Seu poder é pleno, se é convertido em Terra.
- (7) Separarás a Terra do Fogo, o sutil do denso, suavemente e com grande perícia.
- (8) Sobe da terra para o Céu e desce novamente à Terra e recolhe a força das coisas superiores e inferiores.
- (9) Desse modo obterás a glória do mundo.
- (10) E se afastarão de ti todas as trevas.
- (11) Nisso consiste o poder poderoso de todo poder:

Vencerás todas as coisas sutis e penetrarás em tudo o que é sólido.

(12) Assim o mundo foi criado.

(13) Esta é a fonte das admiráveis adaptações aqui indicadas.

(14) Por esta razão fui chamado de Hermes Trismegistos, pois possuo as três partes da filosofia universal.

(15) O que eu disse da Obra Solar é completo.”