

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

Aurea Afonso M. Caetano

**Descrevendo a prática clínica junguiana no Brasil: quem somos, o que
pensamos e o que fazemos nós, afinal?**

**PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE ESTUDOS JUNGUIANOS**

**SÃO PAULO
2016**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Aurea Afonso M. Caetano

Descrevendo a prática clínica junguiana no Brasil: quem somos, o que pensamos e o que fazemos nós, afinal?

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre no Núcleo de Estudos Junguianos do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Prof^a Dr^a Ceres Alves de Araújo.

São Paulo

2016

Banca Examinadora

*Aos meus pais, que decidiram um dia atravessar
o oceano em busca de um sonho.*

Agradecimentos

Querida Ceres, sua inteligência, carinho e elegância são e sempre foram, inspiradores! Agradeço muito pelo prazer e alegria que permearam todos os nossos encontros e por sua generosidade durante o processo de elaboração desta dissertação. Foi um privilégio ter você como orientadora!

Aos membros da banca, muito obrigada!

Edna, não poderia imaginar que as aulas de duas disciplinas obrigatórias pudessem ser tão prazerosas e empolgantes. A possibilidade do embate criativo foi desafiadora; meu olhar foi, com certeza, ampliado. Obrigada!

Laura querida, há quanto tempo? Não posso precisar, mas reconheço há muitos anos em minha trajetória profissional, sua presença firme, limpa e estimulante. Meus enormes agradecimentos pelas trocas e pela sua valiosa contribuição neste processo!

Ao Prof. Dr. Nairo de Souza Vargas, obrigada pela gentileza e disponibilidade em participar deste momento.

A todos os colegas com os quais compartilhei aulas, trabalhos e muitas discussões criativas; à Lilitiana, professora inteligente, dedicada e curiosa, cujas instigantes aulas tiveram a força de lançar sempre um novo olhar a antigas ideias.

Teresa e Milena, o que teriam sido estes dois anos sem vocês? Como não reconhecer a importância de uma troca afetiva, tão divertida e cúmplice.

Ana Carolina e Suzana, o que teria sido a vida sem vocês? Amigas antigas, presença firme, certa e sempre reconfortante. Impossível me reconhecer sem vocês!

Teresa Machado, os conceitos fundamentais deste trabalho são já expressão de nossa criativa parceria de muitos anos. Obrigada! E, vamos agora rumar juntas em direção aos novos desafios.

Verinha querida, obrigada pela companhia alegre, pelas trocas gostosas e divertidas da vida, pela animação sempre!

Meus eternos agradecimentos, aos pacientes que evocam em mim a todo o momento a discussão sobre: o que fazemos nós afinal? E aos colegas terapeutas que se dispuseram a responder ao questionário da pesquisa por me ajudarem a tentar responder a essa questão, tão importante em minha vida.

Paloma querida, tão longe e tão perto. Obrigada pela ajuda com o abstract e com o incentivo desde o início. É uma honra e orgulho estar com você desde sempre.

Amadas irmãs, não há como deixar de agradecer-las! Nosso embate vigoroso tem sido motivo de profundos e criativos questionamentos.

Luiz Felipe e Tomas, como explicar a profunda e cotidiana transformação que acompanha nossa relação. Vocês são para mim a melhor expressão do mistério sempre presente e motivo maior de minha tentativa de ser uma pessoa melhor. Não posso conceber a vida e esta dissertação sem a troca com vocês.

Caetano, nada disso teria acontecido sem a sua presença. Obrigada!

RESUMO

Caetano, A. A. M. **Descrivendo a prática clínica junguiana no Brasil: quem somos, o que pensamos e o que fazemos nós, afinal?** 2016. 126 pgs. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2016

Este estudo teve como objetivo fazer uma pesquisa para verificar quem são, como trabalham e o que pensam, os terapeutas de abordagem junguiana brasileiros, acerca de sua prática clínica.

Pretendemos verificar onde trabalham, com quem trabalham e como trabalham os terapeutas de abordagem junguiana; quais são os fundamentos teóricos mais importantes para seu atendimento clínico, quais as técnicas terapêuticas específicas que utilizam nesse trabalho e qual o sentido para o terapeuta do trabalho que realiza.

Dado o interesse da psicologia atual a respeito das descobertas das neurociências, foi também nosso objetivo pesquisar o quanto de interesse o psicoterapeuta de abordagem junguiana demonstra a respeito e quanto ou como inclui ou utiliza tais conceitos novos na sua prática clínica.

Para esta pesquisa criamos um questionário com 18 questões de múltipla escolha, com questões acerca do perfil pessoal e profissional dos terapeutas e uma questão aberta perguntando acerca do sentido do trabalho para o profissional. Este instrumento foi enviado através de carta convite por email aos participantes: psicoterapeutas de abordagem junguiana com diferentes tipos de formação em atuação no Brasil. A amostra foi feita por conveniência e obtivemos um total de 282 respostas. Para elaboração, envio, recebimento das respostas e tratamento dos dados utilizamos um aplicativo de pesquisas chamado “SurveyMonkey” ®.

Os resultados mostraram uma significativa maioria de terapeutas do sexo feminino, uma maior concentração de terapeutas junguianos nos estados da região sudeste do país e uma maioria de terapeutas formados há mais de 30 anos. Quanto a estar em terapia e supervisão atuais a amostra está dividida de forma igualitária. No que diz respeito à formação desses terapeutas, a grande maioria é psicólogo; parte significativa dos respondentes tem especialização e apenas parte minoritária tem doutorado.

Os conceitos de complexo, self e processo de individuação apareceram como os mais importantes nesta pesquisa e a prática e experiência como terapeutas e análise pessoal estão entre os requisitos mais significativos para um bom profissional de abordagem junguiana. O trabalho com interpretação de sonhos é fundamental para todos os respondentes, seguido da utilização de técnicas expressivas. A maioria significativa dos terapeutas pesquisados atende pacientes adultos e crise pessoal é o motivo principal para procura por análise ou terapia. O consultório é o espaço principal de exercício do trabalho e a possibilidade de realizar atendimentos por meios virtuais, via Skype ou Facetime, tem surgido como importante possibilidade.

Os profissionais que responderam à pesquisa estão de forma significativa conectados a algum tipo de grupo de estudo e dizem considerar a produção científica importante para a área, trabalhando na produção de artigos. A partir das respostas à pergunta acerca do sentido do trabalho, pudemos constatar a existência de várias formas diferentes de vinculação, mostrando possibilidades diversas de expressão pessoal através do exercício profissional.

Indicadores: Jung, junguiano (a), psicologia analítica, neurobiologia da psicoterapia, relacionamento psicoterapêutico.

ABSTRACT

Caetano, A. A.m. Describing Jungian clinical practice in Brazil: who we are, what we think and what we do, after all? 2016,126 pgs. Dissertation (Master in Psychology)- Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2016.

This study aim was to research Brazilian Jungian analysts concerning who we are, how we work and what we think about our clinical practice. We intended to verify where we work and who are our patients.

We also aimed at investigating which are the most important theoretical concepts for our clinical practice, which specific therapeutic techniques we use and how do we feel about the work we accomplish.

Given the current psychology studies interests on the new findings of neurosciences, it was also our goal to understand whether the Jungian psychotherapist demonstrate concerns regarding this issue and what is the real use of these concepts in our clinical practice.

For this research we created a questionnaire with 18 multiple-choice questions, containing queries about the personal and professional profile of therapists, and an open question asking about the meaning of the work for them. The invitation letter was sent by email to participants: Jungian psychotherapists with different types of training, who currently work in Brazil. The chosen method for sample selection was “convenience sampling” and we achieved a total of 282 responses. in order o elaborate the survey, invite the participants and process the received data, we used a research application named “SurveyMonkey”®

Questionnaire results showed a significant majority of female therapists, a higher concentration of Jungian therapists in the southeast region of the country and a majority of therapists who have graduated over 30 years ago. As for currently being both in therapy and supervision the sample is equally divided. the vast majority of

these therapists have a psychology degree; significant share of respondents have some type of specialization and only a few of them have a doctorate degree.

The concepts of complex, self and individuation process come to light as the most important in this research while the practice and experience as therapists as well as personal analysis are among the most important requirements for a qualified Jungian professional. Working with dream interpretation is essential for all respondents, followed by the use of expressive techniques. A significant majority of the surveyed therapists work with adult patients and the main reason for the search of therapy is usually a personal crisis. The consulting room is the main space of practice, but consultation mediated by computer via Skype or "Facetime" have emerged as an important possibility.

Professionals who completed the questionnaire are significantly connected to some kind of study group and consider scientific production in the area very important, managing to work on the production of papers. Considering the answers collected when participants are asked about the meaningfulness of their work, we found out that there are several different types of connections, allowing different possibilities for personal expressions through professional practice.

Indicators: Jung, Jungian, analytical psychology, neurobiology of psychotherapy, therapeutic relationship.

SUMÁRIO

I - Introdução	pg. 12
II - Jung: Contexto Histórico ou “De Onde Viemos?”	pg. 25
III – Como a neurobiologia pode fundamentar a prática clínica	pg. 41
IV - Objetivo	pg. 56
V - Método	pg. 57
VI - Resultados e Discussão	pg. 60
VII - Considerações Finais	pg. 108
VIII - Referências	pg. 115
IX - Anexos	pg. 123

I- INTRODUÇÃO

“... que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós.”

Manoel de Barros (BARROS, 2006)

Este estudo se propõe a refletir sobre o trabalho que nós, analistas junguianos, realizamos em nossos consultórios, tal como, o que consideramos importante em nossa prática, como compartilhamos e validamos nossos conseguintos e ainda como estabelecemos relações (ou não) de nosso trabalho diário com as assim chamadas neurociências.

Temos acompanhado, entre nossos pares, a discussão sobre a eficácia da psicoterapia. Em uma cultura racionalista e pragmática como a nossa, na qual questões mercadológicas se impõem, esta questão tem se tornado cada vez mais importante. A equação financeira, colocada através do binômio custo-benefício, tem sido prevalente; chama atenção que as questões sobre os custos com “doenças mentais” têm sido discutidas de forma ampla em fóruns econômicos globais.

Os custos com doenças mentais tem aumentado no mundo todo e de forma mais intensa nos últimos anos. O governo americano estima que, em 2013, quarenta e quatro milhões de americanos, em uma população de cerca de 325 milhões, tenham sofrido de algum tipo de doença mental sendo a ansiedade e a depressão as mais comuns. Os custos diretos e indiretos com esse tipo de doença vêm aumentando consideravelmente e esboçam um gasto de mais de dezesseis trilhões de dólares, entre 2011 e 2030, tanto com o tratamento quanto com a saída

do mercado de trabalho de pessoas com algum tipo de doença mental. Este custo já é maior do que o montante gasto com pessoas com câncer, diabetes ou problemas cardíacos. Este assunto é tão importante que foi tema de discussão nos últimos Fóruns Econômicos que acontecem anualmente na cidade de Davos, na Suíça. (Prideaux, 2015)

Em maio de 2013, 194 ministros da saúde adotaram o Plano de Ação para Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde, reconhecendo a saúde mental como prioridade para a saúde global e se comprometendo com algum tipo de ação no sentido de cuidar dessa questão. Além de discutida no já citado Fórum Econômico, o problema da saúde mental foi amplamente discutido na Cúpula Mundial de Inovação para a Saúde (World Innovation Summit for Health ou WISH) no Qatar em 2013. Estima-se que em 2010, cerca de 10% da população mundial sofria de algum tipo de doença mental, o que torna este um assunto de importância geral. (Patel E Saxena, 2014)

No Brasil, o Ministério da Saúde produz anualmente um relatório com os gastos com saúde mental, álcool e outras drogas. Neste relatório estão os dados mais recentes a respeito dos recursos alocados para o cuidado com os distúrbios provocados por esse tipo de doença. A partir de 2006 houve uma inversão na tendência de gastos com saúde mental e um maior investimento em uma rede de atenção com ações e serviços diversificados, de base comunitária e que proporcionam o exercício dos direitos civis, acesso ao trabalho, educação, cultura e o fortalecimento de laços familiares e comunitários.

No entanto, em nosso país, apenas cerca de 2% dos recursos (BASTOS, 2002) destinados à saúde em geral são destinados ao cuidado da saúde mental; já nos países ditos desenvolvidos entre 6 e 12% dos recursos com saúde são destinados à saúde mental, o que representa em média entre 3 e 4% do PIB (Produto Interno Bruto). Na economia em saúde há dois tipos de avaliação: a de custos da doença que podem ser diretos, aqueles relacionados diretamente ao tratamento da doença e os indiretos, todos os outros custos relacionados ao impacto da doença (perda de renda, absenteísmo no trabalho, aposentadoria precoce, violência, mortalidade precoce). E na avaliação econômica ou de custo-benefício, na qual é sempre mensurado dois ou mais tipos de tratamento e os benefícios que eles podem trazer, há uma tríade que envolve sempre a escolha

entre as alternativas disponíveis (comparabilidade), os benefícios obtidos (maiores do que os custos) e a preferência do usuário. (Razzouk, 2013)

O levantamento destes dados nos coloca importantes questões. A primeira delas: o que é que chamamos de doença mental? Normas como as do DSMs nos ajudam a definir em termos objetivos essa questão. E, depois, qual a forma menos custosa (ou de melhor relação custo-benefício) de fazer com que o sujeito em sofrimento psíquico, com algum tipo de diagnóstico, com dificuldades em sua inserção no mundo e no mercado de trabalho retorne da forma mais rápida possível a seu funcionamento produtivo normal?

A eficácia terapêutica tornou-se um critério fundamental numa cultura biotecnologista e pragmática. A eficácia de uma terapêutica é medida pela sua capacidade em fazer o sujeito, o mais prontamente possível, retornar à normalidade para o desempenho de suas funções sociais. (BASTOS, L. A. M. 2002)

No entanto, esta é uma parte da discussão; a outra parte, não menos importante, diz respeito ao que nós analistas consideramos um sujeito em sofrimento psíquico e o que quer dizer para nós uma trajetória em direção a um funcionamento produtivo normal. Ou ainda, o que é o normal e o que é patológico? Estará esta diferença tão clara assim para todos nós?

Avanços nos estudos da genética, considerando todo o campo da epigenética, nos mostram que a antiga distinção entre natureza e cultura também não pode mais ser considerada como uma dicotomia; entre tantas outras antigas polaridades, esta também parece ter caído por terra (ou melhor, parece ter sido transcendida para utilizar uma linguagem junguiana). Sabemos que o desenvolvimento do organismo se dá a partir de uma interação constante entre o genótipo que aquele ser carrega e as experiências com o meio sociocultural no qual vive. As influências genéticas e o meio ambiente estão inter-relacionados e vão determinar o desenvolvimento; influências ambientais podem determinar, restringir ou acentuar a expressão de processos de desenvolvimento e não determiná-los de forma unívoca. (Konner, 2013) Será possível falar de uma “doença mental”?

Peter Fonagy, importante psicanalista inglês, um dos precursores do estudo das neurociências e sua relação com a psicanálise, acredita que apesar de

haver um número cada vez maior de psiquiatras analistas, muitos dos progressos nos estudos sobre o funcionamento do cérebro têm sido desconsiderados por eles (Fonagy, 2006). Diz ainda que, embora vários dos mais importantes psicanalistas infantis tenham acentuado a importância da observação de bebês, especialmente em sua relação com o cuidador, os achados nessa área foram consistentemente relegados à categoria de simples metáforas, não podendo servir como inspiração para a construção de novas teorias.

Muitos têm sido os avanços e discussões na área desde 2005, ano em que Fonagy faz esta crítica. Schore (2012), Siegel (2012), entre outros, têm tentado trabalhar com essas aproximações, buscando propor teorias que possam explicar como se dá o desenvolvimento de uma criança considerando tanto o referencial psicanalítico quanto os novos avanços das ciências neurobiológicas.

Outro importante e influente grupo - The Boston Change Process Study Group - começou a se reunir em 1994 com a proposta inicial de pensar como o estudo e observação da relação bebê-cuidador poderia fornecer novas pistas para a compreensão do funcionamento do processo psicanalítico. Em 2010 este grupo publica um livro no qual organiza e apresenta as ideias fundamentais dos trabalhos por eles desenvolvidos desde o início, propondo o que chamam de um novo paradigma unificador.

Vários autores junguianos têm se dedicado ao tema, Jean Knox (2005, 2011) e Margareth Wilkinson (2006, 2010) estão entre os mais influentes. Jean Knox, psiquiatra e analista junguiana é membro da "British Association of Psychotherapists". Ela tem escrito sobre a importância da teoria do apego e da neurociência para a compreensão da teoria e prática psicoterapêuticas. Margareth Wilkinson, é membro da "The Society or Analytical Psychology" em Londres; realiza seminários na NHSC (Northern School of Child and Adolescent Psychotherapy) e é pesquisadora da relação corpo-mente, realizando vários seminários a partir desse enfoque. Está atualmente escrevendo um livro cujo título é "The embodied mind".

A psicoterapia, que hoje conhecemos, começou dentro do contexto da medicina, como uma atividade então com pretensões científicas. Freud, neurologista de formação, como se sabe trabalhou inicialmente nos laboratórios de

fisiologia e anatomia cerebral e mais tarde foi para o hospital geral onde teve contato com os primeiros casos de histeria, comuns na época.

Depois de um período em Paris com Charcot, que utilizava a hipnose para suprimir os sintomas histéricos, voltou a Viena onde foi trabalhar com Joseph Breuer, médico fisiologista que estava às voltas com uma paciente com sintomas histéricos, Ana O., pseudônimo de Bertha Pappenheim. Breuer percebeu que os sintomas histéricos que ela apresentava regrediam quando a encorajava a descrever suas fantasias e alucinações.

Ana O. foi a primeira paciente a ser “curada” tendo seu sintoma histérico sido suprimido através do método que ela chamava de “limpeza de chaminé” e que mais tarde foi nomeado de “cura pela fala”. Breuer utilizava a hipnose para facilitar o acesso a esse material e Freud mais tarde desenvolveu o que vai chamar de método de “livre associação” no qual a hipnose não era mais necessária. (Gay, 1988)

Freud se posicionava sentado, atrás do divã onde se deitava o paciente, permanecendo fora de seu campo de visão. O objetivo era interferir o mínimo possível com ele, acompanhando-o através do que chamava de “atenção flutuante”, ou seja, seu fluxo de associações. A proposta era trazer à tona, memórias, conteúdos inconscientes que poderiam estar comprometendo o adequado funcionamento daquele indivíduo e assim, facilitar o caminho da cura ou, neste primeiro momento, a remissão do sintoma histérico.

Ao analista importava saber o que não estava sendo dito, o significado oculto do pensamento, os conteúdos inconscientes que interrompiam o fluxo de ideias. Daí seu pedido: fale tudo o que vier à sua cabeça, sem censuras. O trabalho do terapeuta, em sua postura neutra, reservada, cuja personalidade nada importava, consistia em fazer pontuações ou interpretações que tinham como objetivo lançar luz, tornar conscientes, decifrar, traduzir conteúdos inconscientes, ampliando a capacidade de compreensão do paciente de seu próprio processo, favorecendo a cura.

Acreditava-se que, uma vez que os conteúdos inconscientes reprimidos fossem compreendidos, a causa das repressões fosse conhecida e os bloqueios cessariam e um funcionamento dito normal poderia ser facilitado. Caberia ao terapeuta apontar através de interpretações o que o paciente não estava podendo

perceber de forma consciente e, ao fazê-lo, proporcionaria a possibilidade de um novo arranjo da personalidade.

Ainda em 1895, Freud escreve o “Projeto para uma Psicologia Científica”, que permaneceu como manuscrito até 1950 quando foi então publicado pela primeira vez. Neste texto Freud tenta propor uma explicação científica para o funcionamento psicológico, em uma tentativa de fazer com que a psicanálise fosse reconhecida como ciência. (Gay, 1988)

Jung, com formação em psiquiatria, começa seu trabalho como médico no Burgholzli, hospital psiquiátrico em Zurique, no atendimento a pacientes ali internados. Nesta instituição começa a utilizar o teste de associação de palavras para diagnóstico de distúrbios psiquiátricos, a partir do qual elabora a ideia de que:

[...] algumas delas (associações) em particular as que surgiam a partir de um tempo de reação mais longo do que a média, poderiam estar ligadas de maneira significativa, sendo possível demonstrar que forneciam uma pista para uma área de distúrbio psíquico do paciente. (CLARKE, 1992, pg. 26)

Jung dizia, já então, que havia uma unidade insolúvel entre corpo e mente, mas que não existiam na época, conhecimentos científicos suficientes para explicar como essa unidade insolúvel ora se configurava num polo, ora no outro (Jung, 1936/1981, par. 232).

Ele entra em contato com os delírios, fantasias e sonhos dos pacientes internados no Burgholzli com os quais trabalhava, propõe-se a compreender o que querem dizer, tratando tudo como material simbólico. Utiliza o que vai chamar de “amplificação”, método através do qual propõe a entrada nesse material, tomando como tarefa compreender seu sentido simbólico, lançando luz, explorando as imagens que surgem, entrando em contato e percebendo tanto seus aspectos pessoais quanto os coletivos ou universais.

A visão humanista de Jung, sua colocação em termos de igualdade com o paciente, modificam o movimento iniciado por Freud e dão nova dimensão a dupla paciente-analista, introduzindo um diferente modelo de psicoterapia. Ao colocar-se sentado frente a frente com o paciente, assume uma posição de simetria em relação ao outro, percebendo que também ele, o terapeuta, é mobilizado durante as sessões. Nomeia as sensações, sentimentos e fantasias em

relação ao cliente como contratransferência trazendo aí um contraponto importante ao que Freud já nomeara como transferência.

Propõe neste momento o que será uma importante mudança, ou seja, tanto o paciente quanto o terapeuta são igualmente “afetados” no processo analítico. A dupla de trabalho é composta por dois seres humanos em constante interação consciente, mas também inconsciente. A pessoa ou personalidade do terapeuta tem tanta importância quanto a do paciente neste trabalho. Diz ele: “O encontro de duas personalidades é como a mistura de duas substâncias químicas diferentes: no caso de dar-se uma reação, ambas se transformam”. (JUNG 1929/1985, par. 163)

A linguagem simbólica, muito atraente em toda sua exuberância, nos captura, nos leva a profundezas e alturas insondáveis, confere sentido a nossos sintomas, sonhos e devaneios. Transforma e colore com as mais brilhantes nuances nossas percepções e vivências. O mundo torna-se pleno de significado. Somos tomados e levados por um maravilhoso movimento dialético no qual a teleologia ou a compreensão da finalidade ou propósito de nossa existência está contida.

Muitos de nós acreditamos que acolhimento é o que importa: acompanhar e amparar o processo do outro, dando espaço ao movimento dialético natural da energia psíquica é o grande diferencial. Para estes, o analista tem de ser acima de tudo uma pessoa acolhedora e disponível.

A esse respeito, uma recente pesquisa publicada pela APA (American Psychoanalytic Association) identificou uma série de preditores de resultados favoráveis e componentes de tratamentos efetivos, incluindo força da aliança, técnica terapêutica e contratransferência do terapeuta... “Teóricos e clínicos afirmam que o relacionamento terapêutico entre cliente e terapeuta parece ser uma das contribuições mais significativas aos resultados positivos”. (SMITH-HANSEN, 2014)

Outros acreditam que lançar luz ou ampliar o campo vivencial, através do trabalho constante de tomada de consciência, é o que realmente importa. Para estes, exercitar o constante desenvolvimento e ampliação do eixo ego-self, tornando o ego cada vez mais forte e ao mesmo tempo flexível, é o verdadeiro objetivo da análise.

Há ainda os que veem tudo a partir do olhar interpretativo, esquecendo, como teria dito Freud, que “às vezes um charuto é apenas um charuto”. E o que dizer dos que escolhem olhar para as questões da transferência e contra-transferência como principal ferramenta de trabalho analítico?

Shedler (2010), em um interessante e atual estudo sobre a eficácia da psicoterapia psicodinâmica, afirma:

Há diferenças profundas na prática de cada terapeuta, mesmo entre terapeutas que usam de forma extensiva o mesmo tipo de tratamento. “O que acontece no consultório reflete as qualidades e o estilo de cada paciente e cada terapeuta e os padrões únicos de relacionamento que se desenvolvem entre eles. (SHEDLER, 2010)

Cada um com sua personalidade, cada um através de seu trabalho individual, confessando sua subjetividade.

Surge daí a dificuldade em compartilhar experiências clínicas, fazer relatos de caso, trocar informações acerca de nosso trabalho -o que fazemos- e mais ainda “como fazemos”. A postura frente a frente e a subjetividade que permeia todo o processo analítico colocam em evidência a importância da personalidade do terapeuta. Ao relatar um caso, estamos, antes de tudo, expondo nosso olhar acerca do mundo, contamos nosso caso, não um caso. Falamos sobre nossa dupla, não qualquer dupla. Uma análise junguiana explora os processos que acontecem no encontro entre duas pessoas e, cada encontro é um encontro. Somos ao mesmo tempo únicos enquanto terapeutas e iguais para o cliente que atendemos, aspectos diversos de nossa personalidade podem ser constelados- cada processo é único.

E, então, podemos dizer com Jung que cada caso novo requer um trabalho pioneiro, e a rotina mostra-se um aliado cego. As tarefas da psicoterapia desafiam não apenas nossa compreensão e nossa simpatia, mas o ser humano inteiro. “O médico está inclinado a pedir um esforço total de seu paciente, mas deve perceber que esse pedido só funciona se ele está consciente de que o pedido se aplica a si mesmo.” (JUNG 1946/1985, par. 367)

Pensando que se para existir é preciso ser percebido, se para ser é preciso estar em relação, o trabalho terapêutico pode fomentar uma reedição do

ser (Cozolino, 2010). Uma existência percebida a partir de outros olhos pode contar uma nova história; nós terapeutas precisamos, também, desse reconhecimento de nossos pacientes. Como seres multifacetados que somos temos diferentes aspectos iluminados a cada nova relação, a cada novo encontro. Como falar do mistério que é nossa existência no mundo? E, pensando com Pessoa:

O único mistério do Universo é o mais e não o menos. Percebemos demais as cousas – eis o erro, a dúvida. O que existe transcende para mim o que julgo que existe. A Realidade é apenas real e não pensada” (PESSOA, 1917).

E ainda, como pensar no crescimento de nossa disciplina, na consolidação de nossa teoria e no aprofundamento de nossa prática se não pudermos discutir entre nós a forma como fazemos nosso trabalho, o que acontece em nossos consultórios? O que é essa sensação de mistério que acontece de forma real, quase rotineira em cada processo terapêutico?

Poucas são as experiências reais de troca, fazemos isso de forma tímida, ainda entre quatro paredes. Replicamos nesse modelo de troca ainda o ambiente seguro de análise, de sigilo, de segredo. Temos, enquanto grupo, dificuldade com a exposição, nos identificamos com uma talvez supervalorizada introversão e a usamos como desculpa para nossa dificuldade de troca de experiências. (Hopcke, 1995)

Mas, perguntando com Zabriskie, analista junguiana americana:

Pode a prática junguiana permanecer uma psicologia profunda aplicada se não pudermos fazer um relato “a partir de dentro”? Podemos ter uma voz viável e fazer uma contribuição vital à vida da mente e psique, sem uma língua profissional reconhecível? Muitos de nós pensamos que não. Se não pudermos transmitir a relevância de nossas teorias e a eficácia de nossa perspectiva, o que temos a oferecer não será ouvido, nem estará disponível aos que poderiam ser beneficiados. (ZABRISKIE, 2002, pg. 12).

E mais, poderemos nós no século XXI continuar fechados em nossos consultórios sem nos preocuparmos com a validação e compreensão ou aproximação científica de nosso trabalho? Jung já propunha: “A ciência é a ferramenta do espírito ocidental, e podem ser abertas mais portas com ela do que com as mãos desnudas. Forma parte de nossa compreensão e obscurece a penetração apenas quando se torna um fim em si mesmo” (JUNG 1938/1983 par. 2)

Não estaremos negligenciando a ciência ocidental ao desconsiderarmos este olhar? Tememos que ao lançar mão do olhar científico acabemos por perder o olhar simbólico tão caro à nossa prática clínica. Colocamos de lado parte importante da proposta junguiana, contida já desde o início da elaboração de suas ideias: psique e natureza são realidades indissociáveis.

Existe ainda um longo caminho a percorrer até que a fisiologia e a patologia do cérebro, de um lado, e a psicologia do inconsciente, de outro, venham a se dar as mãos. Até lá, elas devem trilhar caminhos separados. No entanto, a psiquiatria, que precisa se ocupar de todas as pessoas e estar comprometida com a tarefa de compreender e tratar os doentes, se vê obrigada a considerar tanto um lado quanto o outro, apesar do abismo existente entre esses dois aspectos do fenômeno psíquico. Embora nosso estágio atual de conhecimento não forneça uma ponte capaz de ligar as duas margens- isto é a natureza visível e palpável do cérebro e a aparente não substancialidade das formas psíquicas -possuímos a certeza inabalável da existência de ambas. Esta certeza talvez possa resguardar a pesquisa da negligência de um dos aspectos, seja por pressa ou impaciência, ou ainda da pretensão de substituir uma pela outra. A natureza não poderia existir sem a sua substância, mas certamente também não existiria se não fosse refletida na psique. (JUNG, 1957/1986 par. 584).

Não podemos nos furtar a pensar nosso trabalho através do olhar da ciência moderna. Muitos de nós tememos que ao fazer esse exercício possamos perder a beleza e o encanto provocado em nós pelas imagens e símbolos com os quais trabalhamos. Negligenciar o aspecto científico de nosso trabalho implica também negar os ensinamentos de nossos mestres. Jung, citando a segunda lei do manuscrito mais importante da alquimia medieval, a lei da correspondência, dizia: *“Aquilo que está embaixo é igual a aquilo que está em cima, e aquilo que está em cima é igual a aquilo que está em baixo, para realizar os milagres de uma só coisa.”* (JUNG, 1946/1985, par. 384) Ou, o que é verdadeiro no macrocosmo é

também verdadeiro no microcosmo. Dentro e fora, em cima e embaixo, polos de uma única realidade, aspectos da inteireza de cada um de nós.

Steven Pinker, psicólogo canadense radicado nos EUA, respondendo a críticas a uma visão considerada por demais científica do funcionamento da mente afirma:

A ciência oferece ao mundo imagens de beleza sublime: organismos exóticos, galáxias distantes e planetas fora delas, circuitos neurais fluorescentes e um planeta Terra luminoso, brilhando acima do horizonte da lua na escuridão do espaço. Como grandes obras de arte, estas não são apenas imagens bonitas, mas também matéria para contemplação, que aprofundam nossa compreensão do que significa ser humano e de nosso lugar na natureza. (PINKER, 2013)

E, pode existir algo mais sublime do que a compreensão da maravilha da existência humana cujo funcionamento, em sua polaridade mental está profundamente ancorado no substrato mais fisiológico do corpo humano?

Jung percebia a psique como algo numinoso que não poderia jamais ser esgotado, fala de um inconsciente de maneira profunda na matéria e para isso introduz a noção de psicóide. Através desse conceito tenta articular a relação psique - corpo dizendo:

Em vista dessa situação incerta ao extremo, parece-me muito mais cauteloso e razoável tomar conhecimento do fato de que não há apenas um inconsciente psíquico, mas também um inconsciente psicóide, antes de ter a pretensão de pronunciar julgamentos metafísicos ... não é necessário temer que a experiência interior seja por isso privada de sua vitalidade. (JUNG, 1954/1989 par. 788)

Não é mais possível ancorar nossas teorias e práticas em um pensamento dualista no qual mente e corpo estão divididos; apesar das evidências em contrário, no entanto, parece ainda difícil para muitos de nós, considerar o ser humano em toda sua inteireza como um único fenômeno não dividido. Torna-se mandatário reconhecer que o conhecimento científico atual pode proporcionar uma compreensão cada vez maior da inter-relação entre esses aspectos indissociáveis da existência humana. As neurociências e/ou a neurobiologia podem ampliar nosso conhecimento acerca do que é um ser humano, ajudando a contextualizar nosso trabalho cotidiano em psicoterapia.

O interesse pelo tema surgiu a partir da necessidade sempre recorrente da pesquisadora de compreender como funcionam as coisas e, parafraseando Clarice Lispector: como se faz um homem? (LISPECTOR, 1977) Esta compreensão foi, desde o início, sentida como única possibilidade de apropriação de um lugar mais confortável no mundo; impossível existir sem conhecer.

A pesquisadora vai tentar compreender quem é o profissional que se auto-denomina terapeuta de abordagem junguiana hoje, no Brasil. Quer saber qual e como é sua formação, como se constituiu como terapeuta junguiano, sua trajetória teórica, seu trabalho em consultório. Pensando no tripé que sustenta a formação do terapeuta de abordagem junguiano, averiguará se esse profissional faz análise pessoal, se discute seus casos em supervisões, isto é, como cuida de sua atuação clínica. Tentará investigar quais os pressupostos teóricos, tais como, o que considera mais importante, que técnicas utiliza em seu trabalho, como se relaciona com seus pares, isto é, qual é sua inserção profissional e, mais, se considera importante a produção científica para validar o trabalho em consultório. Quer saber se o terapeuta junguiano está ou não preocupado com a inserção de sua atividade prática em um campo conceitual maior e que tipo de comunicação e troca faz para que isso aconteça.

Para responder a essas questões serão comparadas as respostas às questões sobre percurso e formação profissionais, sobre os conceitos teóricos considerados mais importantes em sua prática, como ele cuida de si mesmo e de seu trabalho, através da análise individual e supervisão. Além disso, serão considerados nossos sujeitos de trabalho e nossos locais de atendimento, isto é, com quem e onde exercemos nossa prática cotidiana.

Para isso começa o trabalho com uma breve introdução na qual se aborda o contexto histórico da psicologia junguiana, delineando então o percurso de C. G. Jung enquanto psicoterapeuta e homem de seu tempo. A seguir se discute a formulação da teoria construída por Jung a partir de sua prática clínica abordando questões sobre a construção dessa teoria e a conceituação junguiana de psicologia do inconsciente. Analisa a seguir o método dialético utilizado por Jung de importância fundamental para a construção desse arcabouço teórico. Introduz a seguir a problemática da relação entre a equação pessoal, muito

ênfatizada por Jung em seus escritos e seu papel como precursor da psicologia relacional e sistêmica.

A seguir se tentará fazer uma articulação entre os novos conhecimentos das neurociências, utilizando para essa análise, teóricos da neuropsicobiologia. Aqui se procurará fazer uma aproximação entre a neurobiologia e a psicologia junguiana trazendo autores que abordam este tema do desenvolvimento e a teoria e prática clínicas de abordagem junguiana. A pesquisadora fará aqui, então, uma investigação com os autores neojunguianos que discutem este tema.

Os capítulos seguintes dizem respeito aos objetivos desta pesquisa e ao método utilizado para responder às perguntas levantadas. Para terminar discutirá os dados encontrados nesta pesquisa.

II- Jung- contexto histórico

“Nossa maneira de olhar as coisas é condicionada pelo que somos... Toda psicologia tem o caráter de uma confissão subjetiva, inclusive a minha...”.

JUNG, 1961, p. 134-138

Sabemos a importância dada por Jung ao tema da “equação pessoal”. Dizia ele que mais importante que a técnica estava a personalidade do terapeuta. Em seu comentário sobre o texto chinês do “Segredo da Flor de Ouro” diz:

Na realidade, tudo depende do homem e pouco ou nada do método. O método é apenas o caminho, a direção tomada pelo homem; a forma pela qual ele atua é a expressão verdadeira de sua natureza. Se não for assim, o método será nada mais do que uma afetação... (JUNG, 1938/1983, par. 4)

Jung acentuou e reafirmou ao longo de sua obra a impossibilidade de elaborar um método de trabalho único; a maneira como foi construindo sua teoria ao longo do tempo é prova cabal do exercício profundo de sua equação pessoal. Shamdasani (2006) conta que:

Ao final do século XIX... a questão que se propunha era: seria possível construir uma psicologia científica que lidasse com as diferenças e particularidades individuais, quando tradicionalmente a ciência era concebida como exclusivamente voltada para os aspectos universais? (SHAMDASANI, 2006, p. 44)

A princípio, o tema da “equação pessoal” foi introduzido na astronomia para dar conta de diferenças que surgiram em dados observados por diferentes pesquisadores. No início do século XIX, um astrônomo, no observatório de Greenwich, interessou-se por estudar esses erros de mensuração e percebeu que

discrepâncias sempre aconteciam e não de uma forma constante. A partir dessa percepção foram realizados vários experimentos astronômicos, cada vez mais sofisticados, para compreender o que seria a “equação pessoal” ou, como a depender do observador, havia uma alteração no resultado da mensuração.

Adotada mais tarde por Jung, essa expressão “se tornou o motivo central da pretensão da psicologia complexa de ser uma ciência supraordenada, a única disciplina capaz de comportar o fator subjetivo, tido como subjacente a todas as ciências.”(SHAMDASANI, 2006, pg. 44)

Ao final do século XIX, acreditava-se que a única forma da psicologia ser considerada uma ciência seria através do uso de métodos de experimentação para comprovar sua validade. Neste sentido, o trabalho de Jung com seus estudos experimentais com as associações de palavras foi considerado científico e parte de seu trabalho sobre tipos psicológicos também. Mas, o restante de sua obra foi, e tem sido ainda, considerado não científico e, portanto, pouco valorizado e até, muitas vezes, depreciado. (SHAMDASANI, 2006).

Jung, veremos, caminha ao longo de sua obra, entre essas duas vertentes. Parte de um trabalho considerado científico já naquela época e o amplia, elaborando ideias e construindo conceitos que podem ser comprovados através de experiências. Toca, no entanto, em outros momentos, questões que estão além do que pode ser comprovado de acordo com a ciência conhecida, ampliando sua teoria, atingindo níveis de complexidade cada vez maiores e sendo, muitas vezes, não compreendido.

Para este trabalho, consideramos importante rever o contexto do qual Jung partiu e para onde aponta a construção de sua obra, observando o caminho e a interconexão existentes entre ambos os pontos.

A experiência junguiana é de uma natureza tal que escapa à alçada da razão, sendo fundamental *viver* ou então *sentir* com Jung, e não pensá-lo. Esta posição expressa algo do conhecido irracionalismo com que Jung é identificado. (BARRETO, 2012, p. 13)

Esta irracionalidade é também muitas vezes associada à assim chamada de personalidade número 2 de Jung. Diz Clarke: “desde muito cedo, ele considerou ter duas personalidades distintas: a racional, convencional, cotidiana, e a outra, perto da natureza, dos sonhos, do inconsciente”. (CLARKE, 1993, p. 34) A

personalidade número 1 de Jung, relatada em suas memórias tem o caráter positivista. Contém os aspectos racional e iluminado; utiliza o método científico e seu movimento é linear.

O positivismo proporcionou a Jung um treino valioso e um respeito pela ciência empírica. A experiência médico–psiquiátrica de Jung se revela claramente em sua pesquisa empírica, sua observação clínica e histórias de caso cuidadosas, sua habilidade de diagnóstico e sua formulação de testes projetivos. (DOUGLAS, 2002, pg. 42).

Já a personalidade número dois tem como pano de fundo o romantismo (ou irracionalismo?). Este olhar propicia um interesse pelas alturas e profundezas da psique, pelo inconsciente misterioso e oculto, um ideal de completude repetido na crença na unidade de todas as coisas. Este olhar ou esta personalidade se expressam através de movimentos circulares, da contemplação e da exploração do enigmático e desconhecido e, porque não, da amplificação simbólica como forma de conhecimento.

A esse respeito, diz Penna (2013):

A principal distinção entre a perspectiva filosófica romântica e as perspectivas cartesiana e positivista reside na visão pluralista da filosofia romântica que contempla o objeto de vários pontos de vista e tem preferência por uma abordagem circular, em lugar do pensamento lógico linear da perspectiva positivista mais racionalista. Nesse particular, a visão junguiana é especialmente influenciada pela filosofia romântica. (PENNA, 2013, p. 41)

Em suas memórias, a partir de um sonho que chama de “inesquecível”, Jung relatou o esclarecimento que teve acerca da relação entre essas duas personalidades: “... Sabia que esta pequena chama era minha consciência, a única luz que possuía. O conhecimento de mim mesmo era o único e maior tesouro” (JUNG, 1961, pg. 86). Continuou, dizendo que a personalidade número um levava à luz, enquanto a número dois a seguia como uma sombra.

Quando chegou o momento de decidir seu campo de atuação, enredado em inúmeros questionamentos, Jung teve o que chamou de compreensão “como que através de uma iluminação”. Percebeu que somente através da psiquiatria os dois rios de seu interesse, da personalidade número um e a de número dois, poderiam confluír num leito único. Dizia ele: “Lá estava o campo comum da

experiência dos dados biológicos e dos dados espirituais, que até então buscara inutilmente. Tratava-se, enfim, do lugar em que o encontro da natureza e do espírito se torna realidade”. (JUNG, 1961, pg. 104)

Jung, em suas memórias, nos mostra a vivência desde o início de sua vida de uma vívida tensão entre opostos. Bair (2006) conta que o interesse de Jung pela psiquiatria datava já do primeiro semestre do curso de medicina quando teve sua atenção voltada mais uma vez para questões de espiritualismo que “era na época tema correlato da psiquiatria”, embora a psiquiatria praticada na época não fornecesse respostas úteis às preocupações humanas (Bair, 2006). Importante acentuar aqui o desconforto de Jung com o materialismo que dominava os estudos na universidade na época e sua tentativa de fazer investigações científicas acerca das questões espirituais.

A crítica constante, que Jung fazia ao racionalismo vigente na época, gerou o equívoco de que ele descartava ou menosprezava a função da razão. Ele queria apenas “despertar a razão esclarecida moderna de uma forma de “sono dogmático” – a presunção de soberania absoluta...” (BARRETO, 2012, p. 23)

Dizia Jung:

Estou longe de desejar menosprezar o dom divino da razão, a mais alta faculdade humana. Mas, no papel de tirana absoluta ela não tem sentido - não mais do que o teria a luz, num mundo em que estivesse ausente sua contrapartida, a obscuridade. (JUNG, 1954/1980, par. 174)

Podemos pensar que muitas das críticas que ainda hoje são feitas à psicologia analítica de Jung estão fundamentadas nesse interesse e abertura demonstrados desde o início de sua obra. A tentativa de compreensão da psique em seus aspectos espirituais, seu interesse pelas religiões em geral, e a sua proposta de tentar explorar e ampliar o conhecimento do enigmático e desconhecido renderam a Jung a fama de pouco científico e, portanto pouco sério. No entanto, “... Jung rejeitou qualquer explicação que se baseasse em causas sobrenaturais. Até o fim da vida ele recusou dar qualquer lugar a explicações metafísicas em seu trabalho psicológico formal.” (CLARKE, 1992, pg. 29)

O Hospital Mental Burghölzli, no qual Jung começou sua atividade clínica, era já famoso sob a direção de Forel, que começara a estudar hipnotismo para curar

pacientes mentais. Bleuler, diretor do hospital e sucessor de Forel, tinha suas práticas respeitadas e estudadas nos cursos de medicina. Jung escreveu ali sua dissertação para conclusão do curso de medicina, sobre os fenômenos mediúnicos que havia observado durante sessões, com sua prima, das quais participara. Publicada com o título “Sobre a psicologia e a patologia dos assim chamados fenômenos ocultos” tentava aí mostrar que os poderes psíquicos vêm de estados mentais e não teriam nada de sobrenaturais.

Além dessa dissertação Jung também começou a trabalhar com Rilkin em uma variante das experiências de associações de Galton, aprimoradas por Wundt. Assumindo o controle da pesquisa Jung elaborou uma investigação científica precisa e rigorosa que deu origem a seu teste de associação de palavras. Para quantificar de forma precisa a reação do sujeito às palavras estímulo, Jung adaptou um “galvanômetro” através do qual poderia verificar reações fisiológicas como velocidade de respiração, pulso e transpiração. Sabemos que a partir dessa pesquisa, conduzida durante mais de três anos, surgiu o conceito de complexo, assim nomeado juntamente com Riklin. (BAIR, 2007). Complexos podem ser compreendidos como núcleos ou vórtices de carga afetiva que a despeito da consciência organizam e estruturam nosso desenvolvimento psíquico.

Jung seguiu tentando responder às primeiras questões que nortearam seu trabalho no campo da psiquiatria: “O problema que ocupava o primeiro plano de meu interesse e minhas pesquisas era o seguinte: o que se passa no espírito do doente mental” (JUNG, 1961, pg. 108).

Seguindo ainda o mesmo caminho da pesquisa em psicologia, em outubro de 1902, Jung em um período de afastamento do hospital foi a Paris, onde se engajou no trabalho de Janet em seu laboratório de psicologia experimental, sobre psicopatologia teórica.

O exemplo de Janet contribuiu para o sentimento de dedicação que já era forte em Jung e sua apreciação pela importância crucial do relacionamento médico-paciente: estes eram elementos que Jung salientava em seus escritos sobre psicoterapia e análise. (DOUGLAS, 2002, pg. 48).

Voltando a Zurique, organizou no Burghölzli um laboratório de psicologia experimental onde continuou estudando o fenômeno de associação que pesquisou e validou com todo o rigor científico possível na época. Seus estudos foram publicados

em 1904 com o título de “Estudos em Associação Diagnóstica”, e o tornaram reconhecido internacionalmente. A partir destas pesquisas Jung chegou à primeira formulação da teoria dos complexos, um dos conceitos mais fundamentais de sua teoria.

Jung havia lido “A interpretação dos Sonhos” de Freud, pela primeira vez em 1900 e fez uma nova leitura em 1903. Percebeu desde o início que a teoria de inconsciente de Freud e seu conceito de repressão eram compatíveis com seus achados no teste de associação de palavras que mostrava a existência de conteúdos que existiam fora da consciência e a influenciavam. Na verdade, com a descoberta dos complexos de carga afetiva, a ideia de inconsciente de Freud pode ser validada de maneira científica.

No início de seu fascínio por Freud, em 1906, Jung era um promissor psiquiatra de 31 anos de idade, com talento para a pesquisa psicológica e um cargo inicial de prestígio em um dos principais centros europeus para tratamento de distúrbios psicóticos. Na época de seu rompimento com Freud, em 1913, Jung era conhecido internacionalmente por suas contribuições originais à psicologia clínica e por sua firme liderança do movimento psicanalítico. (DAVIS, 2002, pg. 55)

Sabemos que essa relação profunda foi marcada por diferenças teóricas importantes que foram ficando mais evidentes, e intransponíveis, na medida em que ambos foram desenvolvendo e sistematizando suas teorias. Uma das questões mais importantes que marcou o final dessa relação foi a recusa de Jung em compartilhar a importância que Freud dava ao papel da sexualidade na gênese do desenvolvimento psíquico. Outra diferença importante, que marcou também de forma clara a orientação da teoria junguiana, é a proposição de uma perspectiva teleológica, em contraposição a uma perspectiva causal/finalista, fundamental para a teoria freudiana.

A publicação do livro “Transformações e Símbolos da Libido” precipitou o fim da relação entre os dois pensadores. Jung colocou já no título do estudo a ideia da libido passível de transformação, isto é, não uma libido de cunho exclusivamente sexual, mas uma única energia vital, neutra em caráter, podendo fluir em várias direções, mobilizando aspectos diferentes da psique. Esta concepção vinha já sendo discutida entre os dois teóricos, mas é explicitada nesta discussão de caso por Jung.

Utilizando o material de Miss Miller, paciente de Flournoy, ele fez um estudo comparativo utilizando já o que será mais tarde a técnica de amplificação simbólica que se tornará cada vez mais importante como forma de análise do material inconsciente. A partir desta publicação Jung reafirma as proposições iniciais a partir das quais vai desenvolver sua teoria.

Na primeira edição de “Símbolos de Transformação” (Vol. B) estão colocadas algumas noções básicas da psicologia analítica, tais como: a ontogênese repete a filogênese, a simultaneidade de causa e finalidade nas ocorrências simbólicas, a libido não exclusivamente sexual e a hipótese de um inconsciente mitológico- noções essas que representam a ruptura com a psicanálise e vão se constituir nos alicerces da psicologia analítica. (PENNA, 2013, pg. 101).

Perceber a libido, como energia vital mais ampla, possibilitou a forma como Jung introduziu, já neste trabalho, os conceitos de progressão e regressão da energia. O conceito de incesto, literal para Freud, tomou, então, um caráter metafórico; aqui os pontos de vista entre os dois teóricos aparecem em toda sua diversidade. Jung insistia na possibilidade de ver a fantasia do incesto como metáfora para um possível caminho de crescimento e desenvolvimento da personalidade. Incesto seria um símbolo que revela tanto a necessidade de afastamento da mãe e do círculo familiar quanto, ao mesmo tempo, a necessidade da regressão, volta às origens. “A regressão simbólica para a mãe visa a regeneração ou renascimento, talvez antes de prosseguir no seu desenvolvimento”. (SAMUELS, 1989, pg. 200)

O tema da transformação da energia através dos símbolos que perpassa o texto dessa publicação é fundamental e aparece em toda a obra posterior de Jung. Os conceitos de processo de individuação e self, embora não explicitados, estão aqui sugeridos. O relato do caso de Miss Miller é um exercício teórico de compreensão e amplificação simbólica do material da paciente, que foi franqueado, por Flournoy, a Jung que não era o terapeuta do caso.

Jung dizia que o maior feito de Freud foi “tomar a sério seus doentes neuróticos”, penetrando em suas psicologias individuais e configurando um acesso ao inconsciente através de seu trabalho com os sonhos. Mas, para Jung, os sonhos “são natureza e não encerram a menor intenção de enganar; dizem o que podem

dizer e tão bem como podem...”. (JUNG, 1961, pg. 145) Os sonhos eram utilizados por ele como instrumento de compreensão e diagnóstico.

Para ele, havia uma totalidade psíquica que se expressava de formas diferentes nas quais não existia uma hierarquia de valores. Jung percebe a psique como:

(...) um relacionamento altamente complexo de fatores psíquicos, ou fragmentos de personalidade, tanto consciente como inconscientes, centralizados no ego consciente e constituindo um sistema teleológico cujo objetivo era a obtenção de um equilíbrio entre seus vários fatores. (CLARKE, 1992, pg. 29)

Cada um de nós tem um olhar diferente configurado a partir da relação de sua realidade individual em contato com o coletivo, do consciente com o inconsciente, de nossa subjetividade com o nível objetivo da realidade. Com o estudo sobre os tipos psicológicos Jung concluiu que “todo julgamento de um homem é limitado pelo seu tipo de pensamento e que toda maneira de ver é relativa.” (JUNG, 1961, pg. 183)

Longe de ter uma classificação como proposta, a tipologia junguiana é uma tentativa de compreensão do funcionamento da consciência em suas polaridades extrovertida e introvertida e em suas funções: pensamento, sentimento, intuição e sensação. Jung tentava desta maneira compreender os vários pontos de vista a partir dos quais cada indivíduo se apropria do mundo e dá a ele um sentido. Propunha então um relativismo desse olhar, validando várias possibilidades diferentes sem alçar nenhuma delas à qualidade de verdade única.

O pensamento de Jung era dialético, ele mesmo o considerava radicalmente temporário, sempre aberto a refinamento, ampliação e novas interpretações. Suas teorias tinham de ser provisórias porque seu assunto, a psique humana, é essencial e irresistivelmente fugidio.

A psicologia junguiana está fundamentada na ideia de um inconsciente em constante processo dialético com a consciência. Parte do trabalho em terapia é tornar conscientes aspectos do inconsciente que na forma de complexos, por exemplo, influenciam e comprometem o funcionamento adequado ou bom do sujeito. O inconsciente não é apenas negativo e primitivo, mas também fonte de criatividade. Além disso, não é possível falar em uma psicologia humana fora da cultura na qual está inserida.

A psicologia humana pode ser universal em todas as eras, em todos os lugares, mas a forma que toma, a forma como se expressa é cultural. Psicologia e cultura são ligadas de forma intrínseca (JUNG, 1978); há muito pouco a ser encontrado no mundo do ser humano que não seja mediado pela forma cultural que toma. (HAUKE, 2005, pg. 23)

Segundo Jung, há um relacionamento vivo e indissociável da psique com o mundo; há uma totalidade e ao mesmo tempo uma diversidade. “Para Jung, a ideia de totalidade está intrinsecamente associada a uma visão dinâmica e sistêmica do ser e do mundo, em que as partes se relacionam de forma compensatória e complementar num todo único”. (PENNA, 2013, pg. 138) Pensando na ligação compensatória que existe entre cada aspecto da existência Jung antecipou de certa forma, os conceitos da psicologia sistêmica. Toda e qualquer transformação em alguma parte da totalidade altera e modifica o todo e as outras partes.

Isto porque, quanto mais o conhecimento penetra na essência do psiquismo, maior se torna a convicção de que a multiplicidade de estratificações e as variedades do ser humano também requerem uma variedade de pontos de vista e métodos, para que a diversidade das disposições psíquicas seja satisfeita. (JUNG, 1935/1985 par. 11)

Conhecer a si mesmo, primeiro mandamento do oráculo de Delfos é, também para Jung, mandatório. Mais ainda, apenas através da relação dialética consciente-inconsciente pode o homem dar sentido ao mundo, ao seu mundo. Para ele, o inconsciente, o ainda não conhecido e o que não será nunca conhecido estavam aí, dados, mas o olhar do homem ou o ego, centro da consciência, é que vai estabelecer a conexão de sentido e significado.

O conceito de ego tem, neste sentido, papel primordial e essencial, é o responsável pela noção de unidade apesar das multiplicidades e estratificações do ser humano. Como dizia Jung: “O ego é o fator que constitui, por assim dizer, o centro da consciência, e dado que este campo inclui também a personalidade empírica, o ego é o sujeito de todos os atos conscientes da pessoa”. (JUNG, 1950/1978 par.1) Ego como espelho através do qual a psique pode se perceber, como sujeito de todos os atos conscientes, uma definição que permanece imutável ao longo de toda a obra de Jung. Ego, ou ainda complexo do ego, é aquele

que dará sentido ao mundo, que criará o significado e que poderá funcionar como articulador entre os conteúdos da consciência e do inconsciente.

Observando a psique a partir das polaridades observamos que ao conceito de ego ou aos conteúdos relacionados ao conceito de ego contrapõe-se o conceito de sombra. Pode ser composta tanto por conteúdos que nunca estiveram na consciência como por aqueles que foram reprimidos por estarem em desacordo com a identidade construída pelo ego. Conceitualmente, a sombra sempre se apresenta inicialmente no outro. Seus conteúdos, assim como todos os conteúdos do inconsciente, tendem a se projetar e a ser percebidos no comportamento e ações dos outros. Enxergamos primeiro no exterior aquilo que odiamos e desconhecemos em nós. Tendemos a não reconhecer esses conteúdos como nossos e, defensivamente, os valoramos negativamente. (CAVALCANTI, 2007) Diz Jung que sombra é "aquilo que ele (a pessoa) não queria ser". (JUNG, 1946/1985, par. 470)

Outra polaridade importante a ser aqui considerada é o conceito de anima/animus como contraparte sexual inconsciente. Um homem terá em seu inconsciente constelados aspectos ligados ao feminino não vivido, não conhecido, que Jung denominou anima. Uma mulher terá em seu inconsciente aspectos ligados ao masculino, sua contraparte sexual, denominado animus. Esta conceituação expressa novamente a forma dialética da abordagem junguiana. Tudo o que é expresso em um polo consciente tem seu oposto polar no inconsciente, ou seja, unilateralidade ou apenas um lado, não existe.

Podemos pensar com Eisendrath:

Jung chama nossa atenção eloquentemente para um tema importante em relação às diferenças sexuais: o sexo oposto é um fator formador de projeções. Ele nos convida a ver aspectos de nós mesmos que são negados à consciência (por serem intoleravelmente horríveis ou idealizados) por meio de nossas projeções nos outros. Sua teoria da contra-sexualidade, de que todos temos uma personalidade do sexo oposto de base biológica oriunda de traços genéticos do sexo oposto (hormonais, morfológicos, e assim por diante), peca por seu essencialismo, mas é clara em relação a seu domínio psicológico. (EISENDRATH, pg. 214)

Importante aqui pensar o conceito de desenvolvimento em Jung, chamado de individuação, ou o processo através do qual o homem se transforma naquilo que ele realmente é. Movimento, que segundo alguns autores, começa já no início da vida e

que de acordo com Jung tem sua acentuação no momento que chama de metanóia, ou metade da vida. De toda forma, a ideia aqui é que há uma disposição psíquica para a diferenciação e para a ampliação da personalidade, a partir da totalidade psíquica que Jung chamou de self ou si mesmo. Apenas um ego desenvolvido que possa fazer ponte e contato com a totalidade pode dar sentido ao mundo.

Em suas memórias, falando sobre uma viagem à África, Jung diz:

Agora, o apreendia (o próprio mito), constatando, por outro lado, que o homem é indispensável à perfeição da criação e que, ainda mais, é o segundo criador do mundo; é o homem que dá ao mundo, pela primeira vez, a capacidade de ser objetivo ...A consciência humana foi a primeira criadora da existência objetiva e do significado: foi assim que o homem encontrou seu lugar indispensável no grande processo do ser. (JUNG, 1961, pg. 226)

A noção da importância do sujeito individual para a construção do conhecimento e do trabalho analítico foi tão forte em Jung que ele propunha, ainda durante seu relacionamento com Freud, a necessidade de análise didática. Dizia ele "... é muito óbvio, e tem sido confirmado pela experiência, que o que o médico deixa de ver em si mesmo não vai ver também, ou verá de forma grosseira, em seu paciente". (JUNG, 1951/1985, par. 237 (JUNG, 1989)) O terapeuta tem de estar bem afinado, ou "sem infecções" para que seu olhar seja o mais limpo possível. Quanto mais o analista souber de si mesmo mais poderá ser instrumento adequado para o trabalho com o outro.

A demanda de que o analista deva ser analisado culmina na ideia de um procedimento dialético, no qual o terapeuta entra em relacionamento com outro sistema psíquico... (ele) não é mais o homem sábio superior... É um companheiro participante tão envolvido no processo dialético quanto o assim chamado paciente. (JUNG, 1935/1985, par. 8)

E esse olhar do homem que dá sentido ao mundo é também o olhar do analista que na relação com seu paciente procura o sentido daquela experiência. Jung dizia "nossa psicologia é, portanto, uma ciência eminentemente prática. Não investiga por investigar, mas para o propósito imediato de dar ajuda" (JUNG, 1946/1981, par.172) E ainda "eu não estabeleci um sistema ou uma teoria geral,

formulei meramente conceitos auxiliares que me servem como ferramentas, como é de costume em todos os ramos da ciência.” (JUNG, 1952/1989, par. 1507).

Papadopoulos discutindo a questão do mito pessoal diz:

Como Jung pensava que cada pessoa deveria se esforçar a descobrir seu próprio mito pessoal, analistas “junguianos” deveriam fazer o mesmo e o fundamento de sua abordagem teórica e clínica deveria ser o seu próprio único e individual mito pessoal. Portanto ... de forma paradoxal qualquer um que se chame “junguiano” em essência não está seguindo a mensagem de Jung e portanto não pode ser chamado junguiano. (PAPADOPOULOS, 1998, pg. 165)

Cada um de nós, terapeutas de abordagem junguiana utiliza técnicas específicas em seu trabalho. Cada um de nós, à sua maneira, de acordo com sua “equação pessoal” não apenas escolhe, mas também cria técnicas que favorecem seu trabalho clínico. O objetivo de cada uma delas é favorecer o acesso e a relação com o material inconsciente de forma a conseguir uma maior integração de todas as partes da psique. Tornar consciente o inconsciente, estabelecer uma relação saudável de diálogo que possibilite a transformação.

O trabalho com sonhos é uma das técnicas mais antigas e mais utilizadas em nossa prática. Sonhos são como diziam Jung e Freud “a via régia para o inconsciente”, (FREUD, 1900/1973). Para Jung, o sonho é simbólico na medida em que surge da relação entre consciente e inconsciente. A interpretação dos sonhos, e de todo material simbólico, é uma das formas de aproximação dos conteúdos do inconsciente, outra forma é a amplificação, cujo objetivo é tanto explicitar quanto ampliar aquilo que é revelado pelo inconsciente do sonhador. Enquanto na interpretação dos sonhos o indivíduo entra em contato com seu contexto mais pessoal, na amplificação há a possibilidade de iluminar e ampliar o conteúdo do material simbólico, não apenas os sonhos, é o associar a imagens universais, explicitando então o que poderia ser um conteúdo coletivo ou comum a toda a humanidade.

Outra possibilidade de estabelecimento desse diálogo é a técnica da “Imaginação Ativa” ou uma espécie de sonho com olhos abertos no qual se estabelece uma conversa entre a consciência e o inconsciente. Nesta técnica a consciência ou o ego consciente se conecta de forma ativa a uma imagem ou imagens que surgem e deixa que fluam as imagens interiores, seguindo-as apenas.

O carácter ativo da Imaginação Ativa diz respeito ao modo como o ego intervém na imaginação e à capacidade de interagir de forma controladora, modificadora e transformadora no acontecimento imaginativo. Desse modo, aspectos do inconsciente podem ser integrados à consciência. As ideias mais fundamentais de Jung surgiram a partir de suas experiências com a imaginação ativa.

“... o modelo de formação simbólica, descrito por Jung, pode ser vivenciado na Imaginação Ativa: o inconsciente aparece, é percebido e assimilado e, quando em diálogo com a consciência com o ego desperto, tanto o consciente quanto o inconsciente se modificam; isso pode ser percebido tanto nos símbolos em transformação como nas novas formações simbólicas.” (KAST, 1991, pg. 190)

Pintura, escultura, técnicas expressivas em geral podem ser ferramentas possíveis para facilitar a conversa entre o ego consciente e os conteúdos que surgem do inconsciente. O objetivo é sempre e uma vez mais facilitar a troca e aumentar a possibilidade de trânsito entre conteúdos do inconsciente e a consciência, favorecendo assim a transformação psíquica. Uma vez que o fluxo consciente-inconsciente seja melhorado e o diálogo implementado, a relação criativa entre os vários aspectos da psique pode acontecer.

A “Terapia de Sandplay” tem sido também cada vez mais utilizada pelos analistas junguianos, trata-se aqui de uma espécie de possibilidade de processamento não verbal que se dá através do trabalho na construção de cenários na caixa de areia. Vários estudos demonstrando sua eficácia têm sido publicados, e analistas muitas vezes trabalham apenas com essa técnica sem a necessidade de verbalizar ou colocar em palavras o que está sendo ali colocado e vivido.

Mais preocupado com a expansão de seu conhecimento do que com a reafirmação de suas descobertas, Jung seguiu até o final de sua vida como um ávido pesquisador disposto a ampliar seu campo de interesse, a rever sua teoria cada vez que se deparava com novos dados e a novas possibilidades de compreensão.

Esta atitude aberta fez com que considerasse inadequada a existência de uma escola junguiana. Dizia ele: “Quero que as pessoas sejam, sobretudo, elas mesmas. Os ismos são os vírus de nossa época, responsáveis por desgraças maiores do que aquelas causadas por qualquer praga ou peste medieval.” (POST, 1992, pg. 12)

Não há como não pensar na atualidade desta colocação. Jung já percebia o caráter fundamentalista e rígido que acompanha todas as escolas, religiões e agremiações organizadas em torno de uma ideia central. Nelas o ser humano individual se mistura e confunde com o grupal e tem sua liberdade de funcionamento profundamente comprometida. A ênfase colocada na importância do reconhecimento do mito pessoal tem a ver com a necessidade de uma atuação verdadeira. Só pode ser real aquilo que tem um sentido verdadeiro para o sujeito em questão, e, apenas um indivíduo alinhado com sua expressão mais profunda será verdadeiro.

Para Jung, suas próprias teorias e formulações foram sempre “sugestões e tentativas de formulação de uma nova psicologia científica fundamentada, em primeiro lugar, na experiência imediata com seres humanos”. (JUNG, 1961, pg. 143) Deixou claras neste relato duas de suas mais fundamentais preocupações - a tentativa de pensar uma psicologia ancorada nos preceitos científicos e a experiência direta, o contato com a realidade interior individual, como forma de conhecimento. Ou seja, não há conhecimento possível sem que seja considerada a personalidade inteira. O conhecimento dito científico tem de dar conta do olhar individual, ou da introspecção no sentido de que fundamenta todo e qualquer olhar científico.

Assim, não há como pensar a teoria junguiana e mais ainda qualquer prática junguiana atual, fora do contexto pessoal do psicoterapeuta em questão. E, mais, não é possível pensar uma teoria apartada da cultura da época.

Jung, em sua prática, se ocupou especialmente do atendimento individual. No entanto, a proposta junguiana das estruturas arquetípicas, que coordenam tanto a realidade psicológica individual quanto a coletiva, pode ser expandida de maneira a ser compreendida como uma abordagem sistêmica.

O paradigma junguiano dirige-se de modo significativo tanto ao mundo intrapsíquico quanto ao reino coletivo e suas inter-relações. Podemos perceber em toda a obra de Jung a ênfase dada à importância que a família exerce no desenvolvimento do indivíduo. A partir de seu seminal trabalho com associação de palavras Jung publica um estudo no qual mostra uma pesquisa com mais de 100 sujeitos de 24 famílias chamado “Constelações Familiares”, neste texto ele escreve “... a filha compartilha o modo de sua mãe pensar não somente nas suas ideias, mas também na sua forma de expressão” (JUNG, 1909/1990 par. 1005)

Notamos assim que Jung chama atenção desde o início de sua obra para a importância da relação psíquica estabelecida, seja entre os membros da família, seja entre os pares de uma relação, seja num relacionamento coletivo. Propõe um modelo de desenvolvimento relacional no qual há uma ênfase no desenvolvimento individual (princípio de individuação), mas que só se realiza como um todo na troca e relação que estabelece com seus pares. Segundo Jung o outro é essencial para o desenvolvimento do sujeito, ou não há um eu que possa surgir sem o outro que a ele se contraponha. A importância da relação dialética entre as várias polaridades é fundamental em sua clínica e o aproxima dos teóricos da psicologia sistêmica.

A noção de arquétipo coloca uma interação dinâmica entre princípios estruturantes coletivos e processos intrapsíquicos localizados no indivíduo em contextos pessoais, familiares, culturais, interpessoais, nas várias dimensões de um mundo psicossocial individual.

Jung oferece um novo olhar à função do sintoma. Para ele, o sintoma pode ter uma função estabilizadora no sentido de tentar manter uma homeostase anterior. Essa compreensão fez com que se buscasse olhar o sintoma muito além da queixa individual na dinâmica familiar e, muito além do próprio sintoma na disposição psicodinâmica do indivíduo (Jung, 1934/1978). Antes de algo ser retirado ou curado o sintoma pode ser visto como símbolo, como possibilidade criativa daquela psique, surgindo em uma família ele poderia beneficiar a interação familiar. (COSTA, 2010)

Jung acentuou sempre em sua obra que o desenvolvimento é da personalidade total e não do ego, centro da consciência. Nesse sentido dizia que a neurose ou o sintoma, muitas vezes não deveriam ser necessariamente resolvidos mas compreendidos no sentido de reconhecidos, ampliados e vistos como algo importante no processo de individuação do sujeito.

Uma das questões que procuramos responder nesta pesquisa tem como ponto de partida a relação do indivíduo com a teoria. Ou seja: como cada um de nós terapeutas de abordagem junguiana, construímos e sedimentamos nosso arcabouço teórico e como a partir de e junto com essa teoria exercemos nosso trabalho cotidiano. Pensar a respeito disso é também pensar em quais são nossos mitos pessoais e que caminhos seguimos em

direção à nossa individualidade enquanto terapeutas de abordagem junguiana.

Encontrar esse mito pessoal é também dar um sentido à teoria de Jung e continuar a exploração chegando a um lugar que seja ao mesmo tempo término e reinício do processo de ser terapeuta.

III- Como a neurobiologia pode fundamentar a prática clínica

"Criando todas as coisas, ele entrou em tudo. Entrando em todas as coisas, tornou-se o que tem forma e o que é informe, tornou-se o que pode ser definido e o que não pode ser definido: tornou-se o que tem apoio e o que não tem apoio: tornou-se o que é grosseiro e o que é sutil. Tornou-se toda espécie de coisas: por isso os sábios chamam-no Real".

Vedas (Upanichade).

E como falar do real ou do que é o real? Matéria, substância, terra; ar, espírito, mente; unidade psicofísica (ou seria dualidade?), mente incorporada, corpo e mente, ser. Simplesmente ser humano, e o que é ser um ser humano? De que humanidade nós falamos?

Sócrates (470- 399 AC) a partir do primeiro mandamento do oráculo de Apolo, disse: "Uma vida que não se examina a si mesma, não é uma vida que vale ser vivida" e então Jung e seu conceito de individuação nos traz essa mesma questão-ser o que se é, da forma mais íntegra possível.

E então, como é que um ser se torna um ser humano com a possibilidade de autorreflexão, de pensar a si mesmo, de se ver a partir de outro ponto, de se relacionar, estar com o outro junto e separados ao mesmo tempo.

Ao escrever e contar suas memórias, procurando elaborar um fio condutor, Jung nos brinda com o exercício desse olhar autorreflexivo. Propõe a partir dessa reflexão a possibilidade de encontrar o sentido mais amplo em sua trajetória, o "torna-te aquilo que és" do poeta Píndaro. Na abertura de seu livro de memórias, diz ele: "minha vida é a história de um inconsciente que se realizou. Tudo o que nele repousa aspira a tornar-se acontecimento, e a personalidade, por seu lado, quer evoluir a partir de suas condições inconscientes e experimentar-se como totalidade." (JUNG, 1961/1975)

E o que é que quer dizer uma evolução a partir de condições inconscientes em direção a uma expressão como totalidade? Para trilhar esse caminho, como vimos, Jung escolheu o caminho da psiquiatria, tentando desde o

início dar conta do que seria uma “mente incorporada” ou uma unidade psicofísica. Jung já dizia que:

A reverência pelos grandes mistérios da natureza, que a linguagem da religião procura expressar em símbolos venerados por sua ancestralidade, profundo significado e beleza, não sofrerá pela invasão da psicologia em seus domínios, a respeito dos quais a ciência não encontra acesso. Nós apenas olhamos os símbolos de outra forma, lançando uma pequena luz em seus aspectos mais escuros, sem sucumbir, no entanto, à errônea noção de que não fizemos mais do que criar um mero símbolo para o mesmo enigma que, em todos os tempos anteriores a nós foi sempre um enigma. Nossa ciência é também uma linguagem metafórica, mas na prática, funciona melhor do que as velhas hipóteses mitológicas, que usavam concretismos como forma de expressão, e não conceitos como fazemos nós. E, assim, criamos apenas um novo símbolo para o nosso enigma, que, em todos os tempos anteriores a nós, foi sempre um enigma. (JUNG, 1909/1990, par. 428)

Estaremos nós, ao procurar compreender as recentes descobertas das neurociências, buscando novos símbolos para falar desse mesmo enigma? Poderemos utilizar todo o conhecimento atual das neurociências para ampliar o conhecimento de nosso campo de trabalho? Muito tem sido dito a respeito dessa questão e vários são os autores que condenam essa aproximação temendo que ela acabe por diminuir a luminosidade dos fenômenos assim chamados psíquicos. Talvez seja ainda difícil perceber que essa compreensão pode aprofundar e iluminar mais ainda tudo o que nomeamos como psíquico.

Rita Carter, jornalista médica especialista em neurociência diz: “Por si só, um mapa do cérebro não nos falará mais sobre a mente, do que um globo terrestre sobre céu e inferno”. (CARTER, 2002, pg. 11) Em cada época, de acordo com as noções de mundo daquela cultura específica, um mapa de mundo será criado. Quanto maior nosso conhecimento, maior o detalhamento do mapa, mas ele será sempre um mapa. Representação gráfica de algo muito maior do que o mapa em si.

E o que fazemos nós senão tentar através de palavras, metáforas, analogias, parábolas expandir nosso conhecimento, criar novas possibilidades de compreensão. Circum-ambulação – ir dando a volta ao símbolo na tentativa de compreendê-lo cada vez melhor, como possibilidade de dotar o mundo de novos sentidos. Aumento da rede de significados, esta tem sido nossa tentativa, e para

isso podemos pensar na imensa gama de possibilidades diferentes que configuram cada um dos pequenos passos que nos tornam os seres humanos que somos.

Mecanismos de desenvolvimento do sistema nervoso levam, necessariamente, à individuação. Dois organismos não podem ser iguais pelo simples fato de ocuparem posições diferentes no espaço. Suas histórias de interação com o ambiente serão diferentes o que resultará em sistemas nervosos diferentes. Esses fatores, críticos para o processo de adaptação ao ambiente, conferem individualidade cognitiva e afetiva.

O arranjo preciso nos setores cerebrais evolutivamente modernos se estabelece "sob a influência de circunstâncias ambientais que são complementadas e restringidas pela influência dos circuitos estabelecidos de forma inata e precisa relacionados com a regulação biológica". (CAMPOS, SANTOS e XAVIER, 1997) A mente é incorporada, isto é, desenvolvida passo a passo através do trabalho da estrutura genética com a inserção social deste ser humano corporal.

Um estado geral da mente é uma percepção global do mundo que une percepção sensorial, pensamentos, sentimentos e memórias em um todo sem emendas. Para produzi-lo milhões de padrões cerebrais neurais disparam de forma organizada, criando uma torrente de novos "megapadrões", um para cada momento consciente.

Por que alguns desses megapadrões permanecem e outros desaparecem? Na maioria dos casos a emoção é o fator determinante para a lembrança ou não de padrões. O tipo de cena que permanece em nossas mentes é aquele que, por um motivo ou outro, foi vivido com um estado de excitação emocional. Antonio Damásio, neurologista português, inicia sua pesquisa nesta área discutindo o papel da emoção no organismo e na racionalidade que nos caracteriza enquanto seres humanos. A respeito desse trabalho diz ele: "A alma respira através do corpo e o sofrimento quer comece no corpo ou em uma imagem mental, acontece na carne". (DAMÁSIO, 1999) A carne como palco para a compreensão e vivência da experiência e a emoção como determinante para a organização do ser.

Tentando elaborar a questão da emoção como determinante para o desenvolvimento humano, do ponto de vista neurobiológico, Panksepp e Biven (2012) (JUNG, 1981) propõem a existência de sete sistemas afetivos ou emocionais que compartilhamos com outros animais. A partir de várias pesquisas chegam aos

sistemas de: procura ou expectativa, medo, raiva, excitação sexual, nutrição, tristeza e alegria. Estas emoções básicas estariam ancoradas no chamado cérebro mamífero, isto é, no “mamalian brain”, e são constituídas por estruturas neuroanatômicas e neuroquímicas similares em todas as espécies de mamíferos. (PANKSEPP e BIVEN, 2012)

Segundo estes autores cada um desses sistemas controla tipos diferentes e específicos de comportamentos associados a mudanças fisiológicas superpostas e geram também diferentes tipos de consciência afetiva. Na medida em que aspectos de nosso, assim chamado, cérebro superior se expandiram temos a possibilidade de experienciar a vida em um nível cognitivo, podendo passar a refletir sobre nossas opções. Por conta da expansão de nosso cérebro, assim chamado superior, podemos experienciar a vida no nível cognitivo e podemos refletir sobre nossas opções, mas, dizem Panksepp e Biven (2012), nossas mentes mais sofisticadas permanecem enraizadas em nosso passado ancestral e os afetos primários são memórias ancestrais que nos ajudaram a sobreviver.

Para que pudéssemos ter percepção consciente, foi necessário um aumento do córtex cerebral, especialmente na região frontal; apenas então foi possível exercer a capacidade de pensar com habilidades autoconsciente, a chamada possibilidade de autorreflexão. No curso normal da vida, especialmente na infância, o desenvolvimento de habilidades cognitivas superiores está entrelaçada com os afetos; o movimento que acontece entre essas estruturas vai moldando a consciência que teremos.

Diz Jung:

Os processos psíquicos precedem, acompanham e sobrevivem à consciência. A consciência é um intervalo num processo psíquico contínuo; provavelmente é um ponto culminante que exige considerável esforço fisiológico e por isso tende a desaparecer em questão de dias.... Os momentos mais intensos desta atividade só se manifestam na consciência que se extingue periodicamente. (JUNG, 1929/1981, par. 227)

O que chamamos mente é uma instância construída ao longo da evolução, emerge da atividade cerebral, mas não é idêntica a ela, suas funções são formadas através do entrelaçamento constante com a experiência no mundo. Através da utilização de nossas várias possibilidades de expressão podemos conferir significado ao mundo, compartilhar experiências, ampliar nossas percepções

através dessas trocas, crescer tanto para forma, mundo externo, quanto para dentro, ampliando também nosso mundo interno.

A aquisição de linguagem levou ao aumento no poder conceitual — palavras podem ser vistas como instrumentos para manipulação da informação. O armazenamento de longa duração de relações simbólicas, adquiridas através de interações com outros indivíduos da mesma espécie, libera o sujeito do presente imediato.

A possibilidade de manipulação dessas relações simbólicas pode corresponder ao florescimento da consciência superior, vista como a capacidade de refletir sobre as próprias experiências ao longo do tempo, como ocorre em seres humanos. Estruturas do sistema nervoso, relacionadas com linguagem e gramática, constituem uma adaptação que ocorreu de forma gradual sob a pressão da seleção natural. (CAMPOS, SANTOS e XAVIER, 1997)

Palavras, coisas etéreas e fracas, meros sons. No entanto é delas que nosso corpo é feito. O corpo é a carne e o sangue metamorfoseados pelas palavras que aí moram... O corpo é a Palavra que se fez carne. (ALVES, pg 66)

Verbalizar, traduzir, colocar em palavras aquilo que foi sentido, vivido e percebido. Trabalho de integração entre hemisfério esquerdo e hemisfério direito. Trabalho interpretativo por natureza e integrativo também. Imagens e metáforas nos ajudam a resolver conflitos - tradução para uma nova linguagem mais conhecida, mais própria de cada sujeito; aproximação a um campo já conhecido, familiar e com isso mais facilmente compreensível.

A questão dos opostos, a ideia do outro já aparece na própria questão corporal através da bilateralidade somática: dois cérebros em um, funcionamento duplo. Do ponto de vista evolutivo, é a melhor possibilidade de funcionamento. O outro já está dado dentro do próprio corpo.

Em seu mais recente livro chamado “A ciência da arte da psicoterapia” Alan Schore (2012) ao falar sobre hemisférios direito e esquerdo utiliza agora os termos: cérebros direito e esquerdo. Acentua assim tanto a especificidade de cada hemisfério dando a eles uma identidade específica com funções bem determinadas quanto a inevitável inter-relação entre eles que configura então uma unidade funcional. Importante aqui lembrar que para podermos falar nessa integração temos

de pensar no tempo como dimensão importante - ou seja - para que algo possa funcionar junto tem de entrar em ação ao mesmo tempo.

Schore, pioneiro no estudo da interface entre ciência e psicoterapia, diz que a interpretação atual da neurobiologia proporcionou a compreensão de que os sistemas ligados aos processos de apego localizam-se no cérebro direito e essas experiências são fundamentais para o desenvolvimento de sistemas que envolvem processamento inconsciente das emoções, modulação do estresse e autorregulação. Diz ele que a ênfase renovada sobre os aspectos emocionais e sociais trouxeram implicações para o desenvolvimento emocional e para a prática da psicoterapia, considerando que as experiências relacionais de afeto impactam a estrutura psíquica, isto é, geram o desenvolvimento de cérebro. (SCHORE, 2012)

A moderna teoria do apego deixou de ser apenas uma teoria de interação da díade mãe-bebê baseada na segurança e apego seguro, passando a referir-se a padrões de autorregulação e afeto. O apego é a matriz essencial para a construção e modulação de um hemisfério direito que pode regular seu estado interno e relações externas. “As comunicações do vínculo afetivo facilitam a maturação dos sistemas cerebrais envolvidos na excitação do afeto e autorregulação”. (SCHORE, 2012)

Diz ele:

Toda experiência diversa é codificada por estruturas cerebrais do hemisfério direito, na forma de memória implícita, que num desenvolvimento posterior se expressa inconscientemente em modelos funcionais internos inseguros. (SCHORE, 2000)

As intervenções terapêuticas baseiam-se nos processos dinâmicos e implícitos de relacionamento. A neurobiologia interpessoal da moderna teoria do apego indica o papel essencial da informação da comunicação inconsciente não verbal no relacionamento de psicoterapia. As comunicações, implícitas na relação terapeuta-paciente, transmitem mais do que verbalizações conscientes. A psicoterapia é capaz de promover modificações tanto nas **funções** quanto na **estrutura psíquica**, mesmo em estágios mais avançados do desenvolvimento.

Schore concorda com a ideia de que quanto mais o terapeuta facilita a experiência/expressão afetiva de seus pacientes em psicoterapia, mais os pacientes

mostram mudanças positivas e que a facilitação afetiva do terapeuta é um preditor poderoso do sucesso do tratamento. O papel essencial do cérebro direito no “processamento inconsciente do estímulo emocional” e na “comunicação emocional” é diretamente relevante aos modelos clínicos recentes de “inconsciente afetivo” e “inconsciente relacional” onde “uma mente inconsciente se comunica com outra mente inconsciente”. (Schoore 2012)

Schoore conclui que o cérebro direito é dominante no tratamento e que a psicoterapia não é a cura pela fala, mas a cura pelo afeto. Comunicação cérebro direito-cérebro direito representa a possibilidade de interações entre os sistemas inconscientes primários do paciente e do terapeuta, e que a “cognição de processo primário” é o maior mecanismo comunicativo de inconsciente relacional. Mais do que o afeto empático, sintonia e contato profundo são necessários para uma progressão terapêutica mais ampla.

Diz Jung:

Nenhum artifício evitará que o tratamento seja o produto de uma interação entre o paciente e o médico, como seres inteiros. O tratamento propicia o encontro de duas realidades irracionais, isto é, de duas pessoas... que trazem consigo não só uma consciência, que talvez possa ser definida, mas, além dela, uma extensa e imprecisa esfera de inconsciência. Esta é a razão por que muitas vezes a personalidade do médico é infinitamente mais importante para um tratamento psíquico do que aquilo que o médico diz ou pensa... (JUNG, 1929/198, p. 163)

Outro autor muito importante nesta área é Louis Cozolino (2006, 2010, 2013). Ele vem pesquisando a neurociência da psicoterapia e diz que no cerne da interface entre estas duas áreas está o fato de que a experiência humana é mediada por dois processos que interagem entre si. O primeiro deles é a expressão de nosso passado evolutivo pela organização, desenvolvimento e funcionamento do sistema nervoso – um processo que resultou em bilhões de neurônios se organizando em redes neuronais, cada qual com seu próprio tempo e necessidades para crescimento.

O segundo processo é a configuração contemporânea de nossa arquitetura neural dentro do contexto dos relacionamentos humanos. O cérebro é um “órgão social de adaptação”, estimulado a crescer através de interações positivas e negativas com os outros. (COZOLINO, 2006)

Pensar no passado evolutivo é também poder pensar com Jung quando ele diz:

A psique não é de hoje; sua linhagem remonta a alguns milhões de anos. A consciência individual é, apenas, a flor e o fruto de uma estação, brotam do rizoma perene sob a terra; e estaria mais de acordo com a verdade se levasse em conta a existência do rizoma. Porque a matéria raiz é a mãe de todas as coisas. (JUNG, 1950/1990, p. xxiv)

De acordo com Cozolino, no coração da psicoterapia está a compreensão das forças entrelaçadas da natureza e da criação, o que dá certo e errado no seu desenvolvimento e desdobramento, e como restabelecer o funcionamento neural saudável. É através da tradução da experiência em estruturas neurobiológicas que a natureza e a criação tornam-se um. (COZOLINO, 2012)

Segundo este autor os genes fornecem a organização das estruturas uniformes do cérebro. Estas estruturas e funções, tais como a organização geral do sistema nervoso e dos reflexos básicos, são herdadas através do nosso DNA e compartilhadas por todos os membros saudáveis de nossa espécie. Este é o aspecto da herança genética tradicionalmente pensada como "natureza". A transcrição genética controla os aspectos mais sutis da organização do cérebro, tais como a escultura específica do desenvolvimento de redes e níveis de neurotransmissores específicos disponíveis para diferentes sistemas cerebrais. Diz ele:

Antes do nascimento, os genes são como um molde para a organização da estrutura básica do cérebro. Depois do nascimento, eles contêm as informações para a construção e reconstrução do cérebro pela experiência. O processo de transcrição orienta a criação de novas estruturas de proteínas que constroem o cérebro através das reações às demandas do meio ambiente. Através desta alquimia bioquímica, a experiência molda a arquitetura de nossos sistemas neurais, tornando cada cérebro uma mistura única de nossa história evolutiva compartilhada e nossas experiências individuais. Assim, nossos cérebros são construídos na interface de experiências e de genética, onde a natureza e a educação se tornam um. (COZOLINO, 2013, p. 15,16)

Segundo este autor, o terapeuta tem essencialmente o mesmo papel que um pai, fornecendo e modelando as funções reguladoras do cérebro social. Como o afeto é repetidamente trazido para a relação terapêutica, o cliente internaliza

gradualmente essas habilidades ao esculpir as estruturas neurais necessárias para autorregulação. Em um nível neurológico, isso equivale à integração e comunicação de redes neurais dedicadas à emoção, cognição, sensação e comportamento e um equilíbrio adequado entre excitação e inibição.

Embora psicoterapeutas geralmente não pensem em termos de "neurociência", estimular a neuroplasticidade e integração neural é essencialmente o que fazemos. Nós fornecemos informações aos clientes sobre a nossa compreensão de suas dificuldades na forma de psicoeducação, interpretações, ou teste de realidade e encorajamos os clientes a se envolver em comportamentos, expressar sentimentos, e tornar-se consciente de aspectos de si mesmos de que eles podem não estar cientes. Diz ele que terapeutas orientam seus pacientes entre pensamentos e sentimentos, tentando ajudá-los a estabelecer novas conexões entre os dois e ajudam os clientes a alterar a sua descrição de si e do mundo, incorporando uma nova consciência e incentivando uma melhor tomada de decisão.

Caminhando nesta mesma direção, Siegel (2012) acentua a importância do relacionamento empático entre paciente e terapeuta como fundamental para a transformação na terapia. Segundo este autor, quando as propriedades do "Sistema de Neurônios Espelho" (SNE) foram descobertas tornou-se claro que o cérebro humano tem a capacidade de criar representações mentais do funcionamento de outras mentes, além disso: "Em um nível neural, nós registramos em nosso cérebro não apenas o que fisicamente vemos mas, a intenção mental que imaginamos que está na mente do outro". Neurônios espelho demonstram a natureza social profunda de nossos cérebros e podem mediar o mecanismo básico de ressonância, tão fundamental para os encontros e relacionamentos. (SIEGEL, 2007, p. 166-167)

Este autor acredita que nossos cérebros são os órgãos sociais do nosso corpo e a maneira como os seres humanos tem sobrevivido e se desenvolvido está relacionada com a maneira como usamos nossa mente dentro de padrões sociais. Neurônios espelhos e regiões temporais superiores criam representações da intenção através da resposta a ações e expressões dirigidas a objetivos. Através de experiências anteriores o cérebro aprende o que virá depois.

Siegel(2012) acredita ser razoável presumir que usemos o circuito social do cérebro para criar estados de consciência e para mapear intenções dos outros. Se isso for verdade pode ser que nosso próprio sistema de neurônios espelho e

áreas correlatas utilizadas na comunicação interpessoal nos possibilitem a ressonância conosco mesmo e a partir daí a possibilidade de ressonância inter- e intrapessoal. A consciência pode ser vista como uma forma paralela de sintonia interpessoal, exercitar o ser consigo mesmo, a possibilidade de autorreflexão.

No coração de um relacionamento empático como deve ser o psicoterapêutico, diz ele, é importante que o paciente possa perceber que o terapeuta tem em sua mente uma imagem clara dele. Isso pode acontecer a partir da sintonia, ou dos momentos de ressonância nos quais se sente “sentido” pelo outro e, portanto, em conexão. Outra forma de sintonia acontece através da possibilidade do terapeuta criar em sua mente uma narrativa do paciente, isto é, uma história que conte quem ele é e do paciente perceber a existência dessa narrativa. Siegel propõe ainda, que para que qualquer forma de terapia seja efetiva, devemos provocar o cérebro em direção a uma integração neural, promover coerência mental e inspirar empatia nos relacionamentos (SIEGEL, 2012)

Vale citar também aqui o assim chamado “Grupo de Boston”, importante grupo de psicoterapeutas especialistas em desenvolvimento infantil que vem se reunindo desde 1995 procurando desenvolver uma linguagem mais específica para elaborar o “algo a mais” necessário para compreender as mudanças que ocorrem na terapia. Eles sugerem que este “algo a mais” acontece através dos processos de interação intersubjetivos que dão origem ao que vão chamar de “conhecimento relacional implícito”. (Boston Change Process Study Group, 2010)

Estes autores trazem a ideia de que no encontro analítico acontecem momentos de relação intersubjetiva que podem criar novas organizações ou reorganizar o conhecimento procedural implícito do paciente, a forma como o paciente está consigo mesmo e com os outros. Propõe que dois tipos de conhecimento, dois tipos de representação e dois tipos de memória são construídos e reorganizados em psicoterapias dinâmicas:

O conhecimento explícito ou declarativo é obtido ou adquirido através de interpretações verbais que alteram o entendimento intrapsíquico do paciente dentro do contexto da relação “psicanalítica” e é geralmente, transferencial. Por outro lado o conhecimento implícito ou procedural acontece a partir do processo intersubjetivo, inter-relacional que altera o campo relacional dentro do contexto que chamam de “relacionamento implícito compartilhado”. (BCPSG, 2010, p. 4)

Assim como a interpretação é o evento terapêutico que reorganiza o conhecimento declarativo consciente do paciente, o que chamam de “Momento de Encontro” é o evento que reorganiza o conhecimento relacional implícito entre paciente e analista. Nesse sentido este momento assume importância fundamental como unidade básica da mudança subjetiva no domínio do conhecimento relacional implícito.

A mudança será sentida e, então, o ambiente recentemente alterado vai agir como um novo contexto efetivo, no qual ações mentais subsequentes ocorrem e são moldadas e os eventos anteriores são reorganizados. Este grupo indica a existência de um princípio de auto-organização, através do qual a mente tende a usar todas as mudanças que acontecem no ambiente intersubjetivo para criar um conhecimento relacional implícito mais coerente. Em psicoterapia, este conhecimento relacional implícito é o que chamamos de transferência. Dizem eles que em uma psicoterapia de adultos acontecem duas metas paralelas: a primeira é a reorganização do conhecimento verbal consciente e a segunda a compreensão a partir da vivência que possa definir a “relação implícita compartilhada”, isto é, comum a paciente e terapeuta (BCPSG, 2010).

Importante pensar que, a experiência compartilhada sempre foi fundamental na prática da análise junguiana; em seu trabalho sobre a psicologia da transferência ele já mostrava a intensa relação inconsciente que acontece entre terapeuta e paciente. Dizia ele: “Quando duas substâncias químicas se combinam, as duas são alteradas”. É isso, precisamente, o que acontece na transferência (JUNG, 1946/1985, par. 358).

Margareth Wilkinson (2006, 2010) analista junguiana inglesa, acredita que os processos de transferência e contratransferência, fundamentais para o processo analítico, estão inevitavelmente enraizados nas experiências iniciais do ser humano. Diz ela que a memória implícita, aquela registrada sem que se tenha dela consciência, é fonte de modos de ser e agir profundamente arraigados. Esse tipo de memória rege a vida individual e a maneira como a pessoa se relaciona com o outro. Acredita que na infância as experiências são categorizadas e generalizadas em mapas de estados afetivos; estes mapas ou rede neurais iniciais são armazenados na memória implícita desde o início do desenvolvimento (WILKINSON, 2010)

Interações que ocorrem entre mães e bebês foram estudadas e tipos básicos de apegos foram identificados. Esses tipos aparecem também nos modos de ser, sentir e agir dos pacientes no consultório; através da experiência da transferência/contratransferência, o terapeuta pode se tornar consciente da natureza do padrão de apego do paciente.

Parte da tarefa do terapeuta será ajudar o paciente a explorar e se tornar consciente do seu estilo de apego e a ser capaz de olhar para o jeito que esse padrão pode ser espelhado nos seus relacionamentos atuais. Aspectos inconscientes ou implícitos, assim como conscientes ou explícitos, vivenciados juntos, desempenham uma parte fundamental na relação terapêutica. As interações que se estabelecem no consultório, através da transferência e contratransferência, expressam as experiências afetivas resultantes da memória implícita inicial, há uma re-experiência afetiva. Através da relação transferencial com o analista, o paciente é capaz de explorar o seu padrão de reagir ao outro, padrão este profundamente estabelecido e formado pela experiência prévia.

Esta autora acentua a importância da atenção dirigida à experiência única que ocorre entre terapeuta e paciente na relação estabelecida entre eles. O terapeuta, através da contratransferência, pode perceber esses padrões e, depois, ao longo do processo terapêutico, pode examinar os padrões recorrentes junto com o paciente, ajudando-o a compreender e transformar seu funcionamento. (Wilkinson, 2010)

Compreender o funcionamento desses processos é fundamental para perceber o modo como as experiências do passado são determinantes na integração de novas experiências e a ajudam a predizer experiências futuras. Esses padrões organizados são desenvolvidos em contextos relacionais, através de experiências vívidas e são experienciados em níveis implícitos e explícitos de consciência ou memória.

Jung explica que as imagens de memórias tonalizadas afetivamente são perdidas pela consciência e formam uma camada “inconsciente de acontecimentos psíquicos”. (JUNG, 1951/1985, par. 231) Essas experiências se tornam codificadas em memórias implícitas, indisponíveis para a mente consciente; essas memórias são adquiridas sem intenção e permanecem na mente sem se tornar conscientes. De acordo com Wilkinson, elas podem ser entendidas como padrões subjacentes de

ser e agir, os quais, embora fora do conhecimento consciente, afetam nossa atuação no mundo.

O domínio do implícito, como lugar de repouso das experiências emocionais, principalmente as precoces, origina muito daquilo que nós experienciamos na transferência e contratransferência, é aí que mecanismos de projeção surgem e tornam-se manifestos em terapia. Apego, regulação de afetividade e a consciência de uma padronização precoce são as bases de uma boa terapia, porque eles sustentam a capacidade de cada indivíduo para relacionamentos bem sucedidos.

Wilkinson sugere que o processo psicoterapêutico é como uma dupla hélice, na qual as interações entre os dois lados do cérebro se entrelaçam, de modo a formar um todo. Um dos aspectos da terapia é lidar com o reino do implícito, predominantemente afetivo, que surge do hemisfério direito a partir da afetividade e interatividade experienciadas entre paciente e terapeuta. O outro aspecto diz respeito ao trabalho com os conteúdos explícitos, que surgem do hemisfério esquerdo, predominantemente cognitivo, trabalho este manifestado através das interpretações. Diz que o foco da terapia deveria ser “facilitar uma coordenada integração entre a memória relacional, explícita e implícita, e saber como se manifesta em imagens, sonhos, histórias e narrativas, bem como na relação analítica”. (WILKINSON, 2006, p. 85)

A interpretação sozinha não é o bastante para reparar danos nas estruturas implícitas da mente; a sintonia afetiva baseada na contratransferência empática é o único agente que irá proporcionar compreensão para o terapeuta, e pode levar à mudanças na mente do paciente.

Todos nós temos um sentido de self, abrangendo todos os pensamentos, crenças, desejos, expectativas e fantasias que refletem nosso senso de identidade única. Para Jean Knox, (2011) existir como self é experimentar a nós mesmos como sujeitos, com senso de agência, mesmo que no início de forma inconsciente. As pesquisas mostram que desde o nascimento, as crianças tem um senso físico de agência, ao explorar os efeitos que suas ações têm no mundo. O desenvolvimento do senso de self é formado no decorrer de nossas vidas no contexto das relações interpessoais e sociais do meio em que vivemos, de acordo com esta autora: “Nossa experiência significativa do mundo ao redor de nós está enraizada nos tipos de

experiências físicas que temos com este mundo e com a experiência de agência/autoria que tivemos com ele...”. (KNOX, 2011, pg. 67)

Knox acentua a noção, já expressa por Jung ao falar do contínuo existente entre consciente e inconsciente, de que não há uma barreira tão clara entre estados mentais conscientes e inconscientes. Segundo ela, existem muitos sentidos de self inconscientes, e o inconsciente consiste em múltiplos esquemas implícitos ou clusters de eu-com-outro, em relacionamento.

Para Knox (2011) padrões repetidos de experiências interpessoais criam e reforçam novos trajetos neuronais, possibilitando a emergência de novas capacidades mentais, emocionais e relacionais. Segundo esta autora, Jung antecipa a ênfase atual na importância do relacionamento implícito inconsciente ao dizer que a relação terapeuta-paciente está no cerne da psicoterapia.

Diz Jung:

(...) No momento em que uma psicologia, que nasceu da medicina, toma o próprio médico como objeto, ela deixa de ser um simples método de tratar doentes. Ela passa a tratar de homens sãos, ou pelo menos, de pessoas que se dão o direito moral de reivindicar a saúde psíquica, e cuja doença pode ser, no máximo, o sofrimento que a todos atormenta. (JUNG 1931/1985, par. 174)

Nós, analistas junguianos (ou terapeutas de abordagem junguiana) nos colocamos a nós e a nosso trabalho a serviço dessa máxima. Jung, ao situar o homem em uma posição preponderante em relação à teoria, amplia tanto nossa possibilidade de trabalho quanto nossa responsabilidade. Somos homens sãos em sofrimento trabalhando com homens sãos também em sofrimento, em uma relação dialética de transformação.

Uma boa formação de analistas junguianos é sustentada pelo tripé análise individual, formação teórica e supervisão. Essa é a proposta das sociedades de formação junguiana em geral, que tem como objetivo formar analistas seguindo os preceitos da teoria junguiana.

Esta que seria a formação mais completa exige que o analista, parte integrante do processo, faça sua análise individual porque está tão exposto às influências transformadoras do processo quanto o paciente. Jung afirma inúmeras vezes ao longo de sua obra, a importância dessa análise individual. Diz ele que

“Teorias devem ser usadas apenas como meros auxiliares. Assim que se transformam em dogmas, torna-se evidente que uma dúvida interna está sendo abafada”. (JUNG, 1945/ 1985, par. 198).

Este trabalho procura pensar quem somos e como vivemos nossa prática como terapeutas de abordagem junguiana.

IV- Objetivos

Objetivo Geral

Este estudo tem como objetivo principal descrever quem é, como trabalha e o que pensa o psicoterapeuta brasileiro de abordagem junguiana.

Objetivos específicos

- 1- Verificar quem são os psicoterapeutas de abordagem junguiana no Brasil.
- 2- Verificar qual a formação desses psicoterapeutas.
- 3- Verificar quais são os fundamentos teóricos mais importantes ao atendimento clínico, de psicoterapeutas de abordagem junguiana.
- 4- Quais os principais métodos e técnicas que esses psicoterapeutas junguianos utilizam para realizar seu trabalho.
- 5- Qual o sentido do trabalho clínico para esses psicoterapeutas de abordagem junguiana .

IV- Método

1- Caracterização do Estudo

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo que busca descrever a prática clínica de psicoterapeutas de abordagem junguiana. Trabalhamos com questionário enviado e respondido pela internet, através do programa de pesquisas SurveyMonkey®, por terapeutas de abordagem junguiana com diferentes tipos de formação.

2- Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram terapeutas de abordagem junguiana de vários grupos diferentes de formação. A amostra foi por conveniência.

3- Instrumentos

Carta convite, ver Anexo I, por meio da qual foi encaminhado o link para o questionário de múltipla escolha, ver Anexo II, para acesso através do site de pesquisa “SurveyMonkey”:

http://pt.surveymonkey.com/r/quem_somos_o_que_fazemos.

4- Procedimentos

4.1.- Coleta de dados

O contato com os participantes foi feito por e-mail através de carta-convite ver Anexo I, através de listas virtuais, de diferentes grupos de formação de psicoterapeutas de abordagem junguiana. Entre eles foram considerados os grupos da AJB (Associação Junguiana do Brasil), da SBPA (Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica), o WAKANDA (Grupo Virtual de alunos e ex-alunos do Núcleo de Estudos Junguianos

do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo); o grupo de especialização “Jung e Corpo” do Sedes Sapientiae. Estes grupos foram escolhidos por sua representatividade no estudo e formação de psicoterapeutas de abordagem junguiana.

Neste contato por e-mail a pesquisadora explicou a proposta de seu estudo e enviou o link do questionário a ser respondido pela internet. O questionário ficou disponível para resposta por um prazo de três meses, período após o qual a pesquisa foi encerrada.

4.2.- Tratamento dos Dados

O tratamento estatístico dos dados coletados foi realizado pelo programa de pesquisa SurveyMonkey®, gráficos foram produzidos pelo mesmo programa e as tabelas foram construídas pelo Excel.

5. Cuidados Éticos

Foram tomados os cuidados éticos descritos a seguir:

5.1. O parecer sobre o projeto

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e submetido à Plataforma Brasil sob o número 47565215.0.00005482.

5.2. Consentimento do sujeito da pesquisa

A pesquisa foi enviada pela internet por meio de um email com convite à participação, no qual o pesquisador informou os sujeitos a respeito da pesquisa que está fazendo, explicou a respeito das garantias de acesso a informações a qualquer

momento da pesquisa e informou sobre o direito de confidencialidade, sigilo e privacidade dos sujeitos em caso de futuras publicações. A resposta ao questionário foi considerada um consentimento do sujeito para sua participação na pesquisa.

5.3. Termo de Compromisso do pesquisador

O pesquisador comprometeu-se a: uma atitude científica ética em seus pressupostos fundamentais de honestidade, sinceridade, competência e discrição; não realizar pesquisas que possam causar riscos às pessoas envolvidas, em especial aos sujeitos da pesquisa; não violar as normas do consentimento informado; comunicar aos participantes todas as informações necessárias para um adequado consentimento informado. A pesquisadora se colocou à disposição dos participantes da pesquisa para responder a qualquer dúvida que possa surgir a respeito dela e também para compartilhar os resultados obtidos.

VI- Resultados e Discussão

A declaração final de Jung “precisamos uma linguagem diferente para cada paciente” (JUNG, 1963/1980) não deve ser tomada como negação do valor das orientações teóricas para a psicoterapia, mas como sugestão de que o tratamento do paciente é uma arte. (Fordhan, 1979, p. 195)

1- Caracterização da Amostra: “Quem é o terapeuta de abordagem junguiana”?

1.1-Sexo

Obtivemos um total de 316 respostas recebidas do questionário enviado por e-mail e respondido online, mas tivemos, no entanto, de desconsiderar 34 questionários respondidos, pois eles não estavam completos. Trabalhamos desta forma, com um total de 282 questionários respondidos e entre eles temos respostas de 61 homens e 221 mulheres. Isto é, 21,63% das respostas são de profissionais do sexo masculino e 78,37% do sexo feminino.

O Instituto Ethos fez, a pedido do Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2012 um levantamento para compreender quem são os psicólogos do Brasil (LHULLIER, 2013). De acordo com esse levantamento, dos 232.000 profissionais psicólogos em exercício no Brasil, 88% são mulheres. Dessas 76% tem entre 30 e 59 anos. Este dado está bem próximo da informação por nós obtida com relação ao sexo dos terapeutas de abordagem junguiana, 78,37% terapeutas mulheres. Lembramos aqui que nossa pesquisa incluiu também profissionais que tem a medicina como formação básica o que pode justificar a discrepância de 10% entre esses dados.

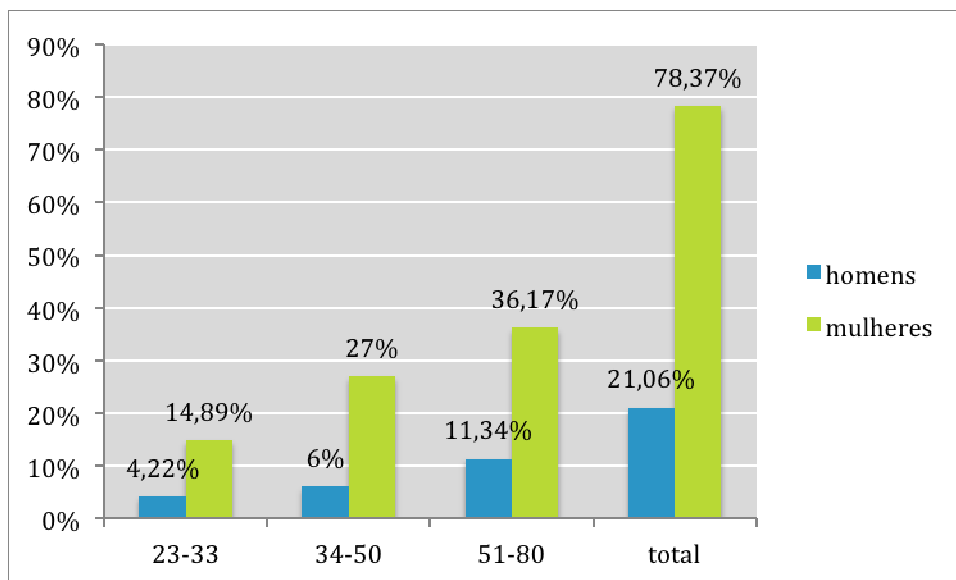
De acordo com os últimos dados do Conselho Federal de Psicologia (acesso em 10/11/15) há 268.714 psicólogos inscritos nos Conselhos Regionais de Psicologia. Destes 230.499 são mulheres e 32.860 homens, a diferença é de cerca de 5000 profissionais que não declararam seu gênero. Há, portanto entre os profissionais inscritos nos Conselhos Regionais de Psicologia 13% de psicólogos do sexo masculino e 87% de psicólogos do sexo feminino. Observamos aqui uma diferença em relação aos dados de nossa pesquisa que pode estar relacionada ao tipo de graduação inicial dos terapeutas de abordagem junguiana, em nossa amostra, não apenas psicólogos como também médicos.

Além disso, esses dados apenas confirmam a observação da existência de uma maior participação feminina nas profissões de cuidado. Uma interessante coletânea publicada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte busca também compreender qual o trabalho do terapeuta no Brasil hoje, (YAMAMOTO e COSTA, 2010). Estes autores organizaram um livro no qual foram publicados dados tanto acerca da história da profissão no Brasil quanto a respeito do tipo de atuação e formação profissional. Há, também, o que é chamado de “feminização” da psicologia, aspecto também encontrado entre os profissionais de outros países. Bonassi (2013) mostra que esta é ainda uma profissão na qual há mais mulheres em exercício.

1.2-Idade

Quanto às idades destes profissionais, trabalhamos neste questionário com uma pergunta aberta na qual era pedido que os respondentes dissessem qual sua idade. A partir dos dados obtidos, tendo em vista uma distribuição entre 23 e 79 anos, decidimos trabalhar com três categorias. A primeira delas, com os participantes com idades entre 23 e 33 anos, a segunda entre 34 e 50 anos e a terceira com os participantes com 51 anos ou mais. O gráfico número 1 apresenta os dados relacionados ao sexo e idade dos participantes da pesquisa, classificados desta maneira.

Gráfico 1- Distribuição dos Participantes da Amostra segundo Gênero e Idade



1.3-Formação básica

Com relação à formação básica dos profissionais que responderam ao questionário, dado importante para esta pesquisa, a tabela 3 mostra que há uma diferença estatística importante entre os grupos de mulheres e homens e sua formação básica- entre os médicos, que são 11% da amostra temos 54,84% de mulheres e 45,16% de homens, já entre os psicólogos, 89% da amostra, esta diferença não se repete, temos 81,27% de mulheres e apenas 18,37% de homens. Comparando estes dados com os dados de profissionais ligados às duas Sociedades Junguianas do Brasil ligadas à IAAP (International Association for Analytical Psychology), percebemos uma importante diferença. Entre os membros e trainees registrados na SBPA (Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica) temos 23% de médicos e 77% de psicólogos. Já nos dados da AJB a que tivemos acesso

via páginas públicas na internet (acesso em 15/11/15) constam 13% de médicos e 87% de psicólogos, dados mais próximos dos obtidos em nossa amostra.

Há uma diferença significativa entre a distribuição de psicólogos e médicos entre os sexos: encontramos um número maior de homens entre os médicos e mulheres entre os psicólogos; dados esses que parecem comprovar os achados já citados de uma quantidade maior de mulheres nas profissões de cuidado. Podemos pensar na medicina também como uma profissão de cuidado, mas observamos que há na formação médica características mais intervencionistas do que entre as da formação em psicologia.

Essa questão teve um total de 27 comentários nos quais os participantes explicitaram quais são suas formações anteriores. Há profissionais que tem como formação inicial administração de empresas, economia, direito, história, biologia, ciências sociais, pedagogia e comunicação social, além de filosofia, pedagogia, ciências sociais e dança. A grande maioria, no entanto tem a psicologia ou a medicina como primeira graduação.

Tabela 1: Distribuição da amostra quanto ao gênero e formação básica

	% de Respostas		Significância*
	Psicólogos	Médicos	
feminino	92,31% 204	7,69% 17	p <0,05
masculino	22,95% 47	77,05% 14	p <0,05

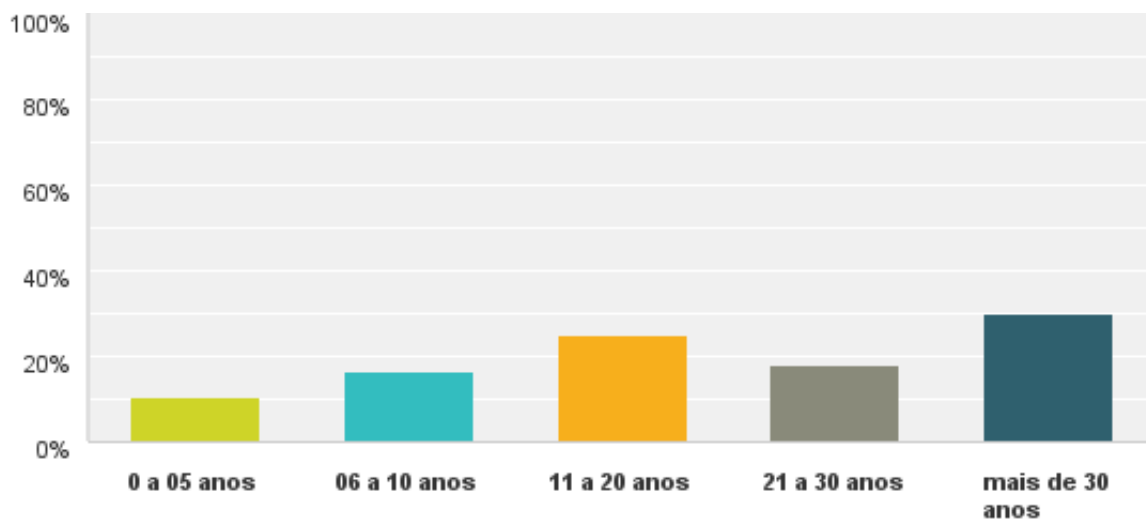
p valor- Teste SurveyMonkey®

1-4-Tempo de formação

Trabalhamos nesta pesquisa com (5) cinco categorias de tempo de formação. São elas: 0 anos (recém-formado) até 5 anos; 6 a 10 anos de formação; 11 a 20 anos, 21 a 30 anos de formação e mais de 30 anos de formação. Trabalhamos com um intervalo menor de tempo entre as duas primeiras categorias procurando observar se haveria diferenças significativas entre as respostas destes terapeutas ao questionário. Observamos que há uma maior predominância de terapeutas com maior tempo de formação entre os participantes desta pesquisa.

O gráfico (2) dois mostra a distribuição da amostra entre essas categorias.

Gráfico 2- Distribuição da amostra por tempo de formação



1.5-Análise Pessoal

Mas o psicoterapeuta não deve contentar-se em compreender o doente; é importante que ele também se compreenda a si mesmo. Por esse motivo, a condição sine qua non de sua formação é sua própria análise: a análise didática. (JUNG, 1961/1975, pg. 121)

Com relação à questão (5) cinco, sobre análise pessoal, tivemos um total de 55,32% de repostas sim, em terapia no momento e 44,68% de repostas negativas. Dos profissionais que responderam sim, 89,10% responderam à pergunta sobre o tempo de análise. Essas repostas foram também classificadas em 3 grupos, e os dados obtidos estão contidos na tabela 6.

O primeiro grupo com 52,52% dos profissionais que estão em análise entre 1 mês e 9 anos; segundo grupo 30,94% de pessoas em análise entre 10 e 19 anos e o terceiro grupo de 16,55%, pessoas em análise há mais de 20 anos. Não houveram diferenças significativas entre sexo dos participantes e tempo de análise.

Talvez possamos pensar aqui que seria mais importante discutir estar ou não em análise do que sua duração no tempo, uma vez que não houve diferenças significativas entre esses períodos. Várias pessoas, 10% dos participantes da pesquisa, não julgaram importante responder ao comentário sobre o tempo em que estão em análise, e algumas pessoas mesmo tendo respondido não estarem em análise no momento fizeram algum tipo de comentário. Importante avaliar as repostas, que em sua maioria falam de um trabalho contínuo de análise ao longo da vida das pessoas o que nos faz compreender que, embora não exista entre nós a figura do analista didata, a análise pessoal é fundamental para os profissionais de abordagem junguiana.

Jung enfatizava a ideia de que pouco ou nada depende do método, porém que o homem é importante. Costumamos dizer que há um tripé que sustenta a prática terapêutica de abordagem junguiana- formação, análise pessoal e prática. Neste sentido, as repostas a esta pergunta são fundamentais para compreender como nos organizamos enquanto terapeutas. Estaremos dando a importância necessária ao “afinamento de nosso instrumento de trabalho”?

Na medida em que, segundo Jung: “todo psicoterapeuta não só tem o seu método: ele próprio é esse método” é de crucial importância para o terapeuta de abordagem junguiana cuidar do desenvolvimento de sua própria personalidade. (JUNG, 1945/1985, par. 198)

Ainda segundo Jung:

Poderíamos dizer, sem grande exagero, que mais ou menos metade de cada tratamento em profundidade consiste no autoexame do médico, porque ele só consegue por em ordem no paciente aquilo que está resolvido dentro de si mesmo. Não é um engano quando se sente afetado e atingido pelo paciente: ele só vai curar na medida do seu próprio ferimento. (JUNG, 1951/1985, par. 239)

E, pensando também com Siegel (2012), Schore (2012) e Cozolino (2010) em seus estudos sobre a neurociência da relação terapêutica, acentuamos a importância da construção de um ambiente acolhedor no trabalho entre a dupla paciente-terapeuta. O terapeuta deve ser capaz de compreender o paciente, ter em sua mente uma imagem clara dele, podendo provocar o cérebro em direção a uma integração neural, promovendo coerência mental e inspirando empatia nos relacionamentos. Acreditamos que apenas um terapeuta que conhece a si mesmo pode realizar esse trabalho de forma eficaz.

A esse respeito diz Schore (2012):

Os mecanismos de mudança em psicoterapia não residem nas trocas verbais, mas no background da regulação psicobiológica de afeto interativo sintonizada do terapeuta empático, um contexto relacional que permite que o paciente contate, descreva e eventualmente regule sua experiência interna de forma segura. (SCHORE, 2012, p. 138)

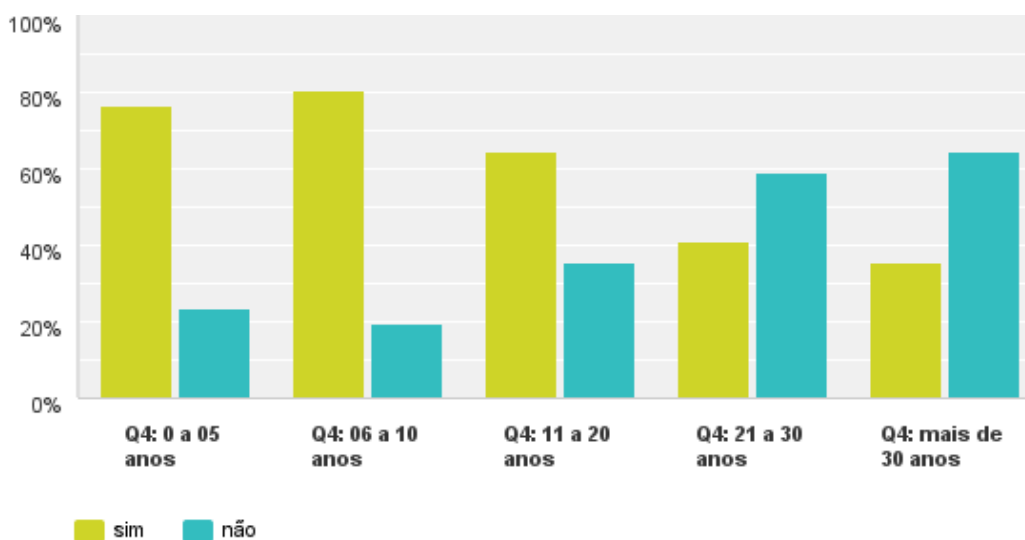
E, dizendo com Jung “Se o analista não se mantiver objetivamente em contato com o seu inconsciente, não haverá a garantia de que o paciente não venha a cair no inconsciente do analista”. (JUNG, 1935/1989, par. 323) Ou ainda:

Podemos dizer, sem muito exagero, que mais ou menos metade de cada tratamento em profundidade consiste no autoexame do médico, porque ele só consegue por em ordem no paciente aquilo que está resolvido dentro de si mesmo. Não é um engano quando se sente

afetado e atingido pelo paciente: ele só vai curar na medida do seu próprio ferimento. (JUNG, 1951/1985, p. par. 239)

Observando o gráfico que mostra a relação entre as respostas a esta pergunta e o tempo de formação profissional, verificamos uma interessante correlação: quanto maior o tempo de formação menos respostas afirmativas em relação à análise atual. Isto é, observamos que os profissionais formados há mais tempo são aqueles, em sua maioria, que não estão atualmente em análise. Podemos pensar que há um processo contínuo de “autoexame” como diz Jung (1951/1989) ao longo da vida profissional e que durante todo este período o terapeuta tenha um suficiente conhecimento de si mesmo, e esteja trabalhando com um instrumento afinado para poder prescindir da constante análise pessoal.

Gráfico 3- Distribuição dos respondentes em relação à análise pessoal atual e tempo de formação.



1.6-Supervisão dos próprios casos

Todo terapeuta deve ter a supervisão de um terceiro para que haja sempre a possibilidade de outro ponto de vista. O próprio Papa tem um confessor. (JUNG, 1961/1975, pg. 123)

A pergunta (6) seis do questionário diz respeito à supervisão de seus próprios casos, ou seja, a possibilidade de discutir seus atendimentos com outro profissional. Esta prática faz parte do que chamamos de tripé da boa formação de um terapeuta de abordagem junguiana, junto com a análise pessoal e a formação teórica.

Entre as 282 respostas, 51,77% dos participantes dizem fazer supervisão do próprio atendimento enquanto 48,23% deles disseram que não, uma diferença não significativa. Entre os que responderam de forma afirmativa 92,44% disseram qual o tempo de supervisão; estabelecemos aqui também 3 categorias sendo que a primeira contempla um tempo de supervisão entre 01 m e 09 anos com 68,89% dos participantes; a segunda, um período entre 10 e 19 anos com 16,30% dos que responderam a esta questão de forma afirmativa e a terceira com um período de mais de 20 anos 11,11%. Além dessas respostas, 3,70% responderam de forma vaga não indicando um período de tempo.

Não há diferenças significativas entre os grupos de mulheres e homens e tampouco entre médicos (as) e psicólogos (as). Houve ainda um total de (7) sete respostas com comentários acerca da própria supervisão que falam em sua maioria, de um processo que acontece de forma contínua desde o início da formação. Respostas como “faço desde sempre” ou “desde que iniciei minha atividade” ou “nunca deixei de fazer” surgiram nos comentários.

Na medida em que reconhecemos a resposta emocional do terapeuta como fator vital para a compreensão do paciente é importante que ele possa perceber, expressar e trabalhar com suas respostas pessoais. Através da relação com o supervisor o terapeuta pode refletir sobre esse processo, sendo essa reflexão o foco básico da supervisão, cujo objetivo será ajudar o terapeuta a desenvolver todo seu potencial. (Fenton e Knight, 1998)

Wilkinson (2010), falando a respeito do processo de supervisão a partir dos conceitos da neurociência, diz que este trabalho está fundamentado nos conceitos de empatia e espelhamento, diz ela “O sucesso do processo de supervisão vai depender no nível da capacidade de cada aspecto de empatia no supervisor individual e no supervisionando” Isto pressupõe segundo ela uma afinção entre eles. “O supervisor deve ajudar o terapeuta a ser empático e ao mesmo tempo permanecer separado de forma a ser capaz de pensar.” (WILKINSON, 2010, pg. 168)

Juntos e separados, paciente e terapeuta, supervisor e terapeuta. Empatia e afinamento para um adequado estar com o outro sem perder a capacidade de discriminação de poder pensar a respeito do que está acontecendo. Apenas um conhecimento adequado de si mesmo e um afinamento de suas capacidades empáticas vai possibilitar o funcionamento adequado desses processos. (Wilkinson, 2010)

Interessante observar aqui que os critérios de distribuição da amostra em relação à supervisão e tempo de formação são semelhantes aos que apareceram na pergunta anterior em relação à análise individual. Desta forma, pensamos que aqui também quanto maior o tempo de formação maior a confiança que os terapeutas têm em seu próprio trabalho e menor a necessidade de supervisão individual. Interessante observar também os comentários a esta pergunta que apontam para uma troca cada vez maior entre os pares quanto mais velhos ou com maior tempo de formação tenham os profissionais.

Gráfico 4- Distribuição da amostra em relação à resposta para a pergunta sobre supervisão dos próprios casos comparada ao tempo de formação profissional.

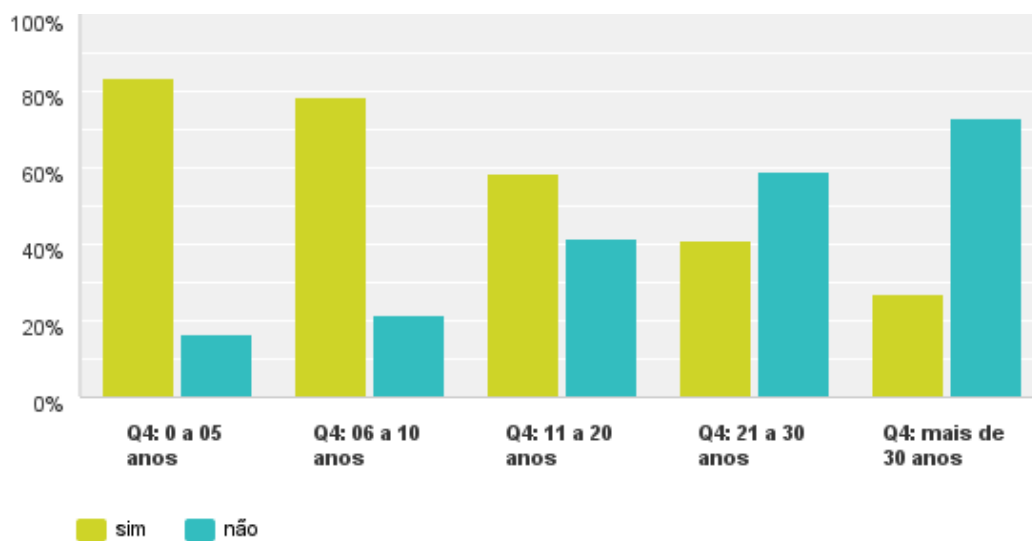
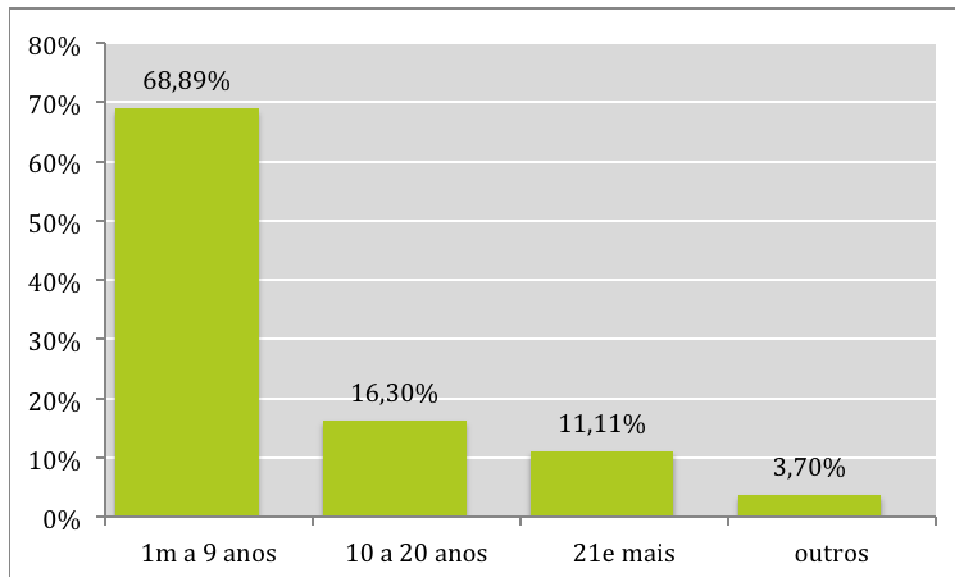


Gráfico 5- Distribuição da amostra em relação ao tempo de supervisão dos próprios atendimentos.

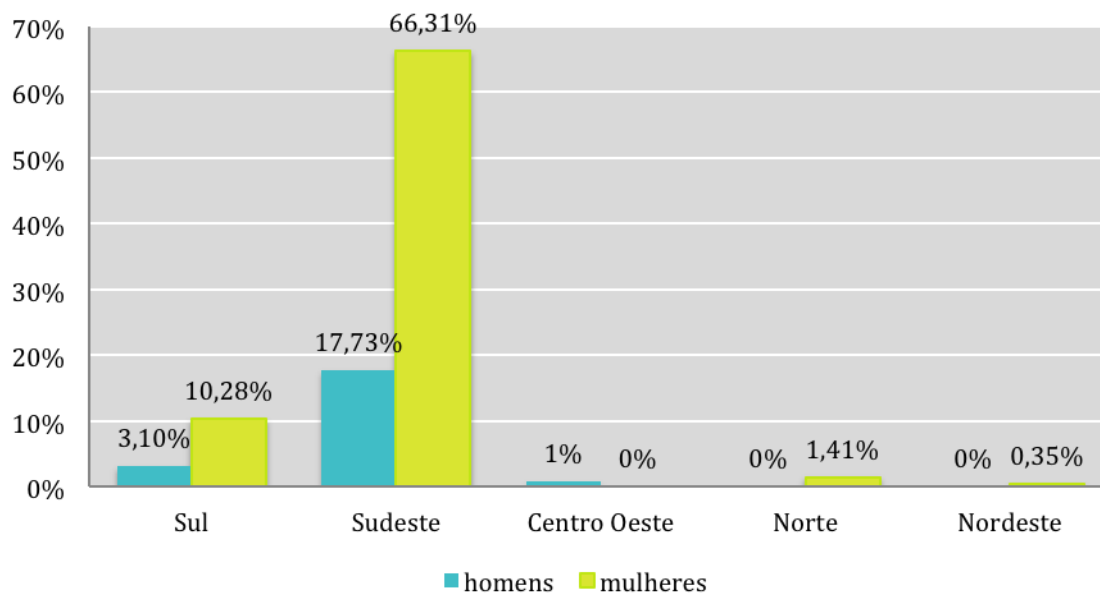


1.7- Em que cidade exerce sua prática?

Completando ainda a identificação dos sujeitos da pesquisa, a pergunta (7) sete diz respeito ao lugar de trabalho dos terapeutas de abordagem junguiana que responderam ao questionário. O gráfico 6 mostra de forma clara uma predominância de respostas de terapeutas que trabalham em São Paulo, capital. Houve, no entanto, respostas de várias partes do Brasil e ao compararmos nossos dados com aqueles do Conselho Federal de Psicologia (2015), notamos uma semelhança entre os dados da população que respondeu a nossa pesquisa e a população dos psicólogos em geral, sem distinção de área teórica. Importante, então lembrar aqui que em nossa pesquisa temos também profissionais de outras áreas, dado esse que não altera a distribuição da amostra.

Observamos, no entanto, que em nossa pesquisa houve muito poucos respondentes das regiões norte e nordeste nas quais foi mais difícil coletar respostas. Importante lembrar aqui que há um predomínio do estudo da psicologia analítica em São Paulo e Rio de Janeiro. A Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (2015) para atender a demanda por um estudo profundo da teoria junguiana tem um Curso de Formação para não residentes em São Paulo, que está atualmente em sua segunda turma. Já a Associação Junguiana do Brasil (2015) tem trabalhado na formação de analistas junguianos através do que chama de Institutos, que apesar de funcionarem em várias partes do Brasil não têm ainda um representante na região norte. São estes os dois grupos formais ligados à International Association of Analytical Psychology em exercício no Brasil.

Gráfico 6- Distribuição da amostra por gênero e região de atendimento.



2- Qual o tipo de formação do terapeuta de abordagem junguiano

2.1-Formação complementar

A segunda parte do questionário procura compreender qual o tipo de formação dos terapeutas de abordagem junguiana. Na pergunta (8) oito tentamos discriminar os diferentes níveis de formação desses terapeutas. Entre os que responderam ao questionário, 75% afirmam ter algum tipo de especialização, 41% tem mestrado completo e 11% tem doutorado.

Há 100 comentários a essa pergunta que em sua maioria explicitam o tipo de especialização em andamento ou cursado pelos terapeutas. Entre eles, surgem em maior número as formações nos institutos junguianos- Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica e Associação junguiana do Brasil; participação em grupos de estudo, aprimoramentos, terapia de casal e sistêmica, sandplay e cursos de extensão universitária. Podemos perceber que para os terapeutas que fizeram esses comentários a participação nesses cursos configura um tipo de formação especial

que em alguma medida ocupa um espaço entre a formação básica e as especializações, mestrado e doutorado formais.

A partir dos dados obtidos pela pesquisa já citada do Instituto Ethos, um grupo do RS fez uma pesquisa com 1132 mulheres psicólogas, na qual foram levantadas informações sobre formação complementar, pós-graduação e também abordagem teórica. Nesta população os dados revelam que o título prevalente é o de especialista com 45% da amostra, apenas 7% das psicólogas pesquisadas possuem mestrado ou formação superior ao mestrado.

O texto ainda informa estatísticas sobre a área em que as psicólogas possuem o título de pós-graduação e a área em que estavam fazendo formação complementar no momento da realização da pesquisa. O estudo também apresentou um levantamento de quais os/as principais autores/as de referência na prática profissional dessas psicólogas, constatando uma presença ainda forte de Sigmund Freud, que somou 28% das respostas, seguido por Carl Gustav Jung (7%), Carl Rogers (6%) e B. F. Skinner (5%). (MONTE, 2015)

Os dados obtidos em nossa pesquisa foram diferentes. Entre as mulheres que responderam a nosso questionário 10,41% tem doutorado e 41,18% tem mestrado. Não computamos aqui os dados referentes à especialização uma vez que as respostas a essa pergunta estão inter-relacionadas, isto é, muitas das pessoas que tem mestrado ou doutorado têm também algum título de especialista.

Em nossa pesquisa, considerando homens e mulheres profissionais de abordagem junguiana a porcentagem de pessoas com doutorado é de 12,41%, número ainda maior do que o que aparece quando consideramos apenas as mulheres (10,41%).

Podemos pensar que há entre nós, profissionais de abordagem junguiana, um grande interesse na continuidade dos estudos, o desejo de uma qualificação melhor e mais ampla. Segundo Jung, o terapeuta deveria ter um conhecimento amplo tanto de psicologia, quanto de mitologia, religião, filosofia e história para compreender o material simbólico que surja no atendimento de seus pacientes. Segundo Jung:

Os comportamentos psíquicos são de caráter eminentemente histórico. o psicoterapeuta não tem de tomar conhecimento apenas da biografia pessoal do paciente, mas também das condições espirituais do seu meio ambiente próximo e remoto, em que permeiam influências tradicionais e filosóficas que frequentemente desempenham um papel decisivo. (JUNG, 1957/1985, pg. vii e viii)

Jacoby (1999), discutindo os princípios básicos da análise junguiana, diz da importância terapêutica da compreensão dos símbolos que atuam no inconsciente e a partir dele. Diz ainda de quanto é fundamental para o analista estar familiarizado com diversos simbolismos “da mitologia, alquimia, história da religião, contos de fada, etnologia, crenças folclóricas, etc., para enriquecer ou “amplificar” os sonhos de seus clientes.” (JACOBY, 1999, p. 130)

Gráfico 7- Formação do Terapeuta de Abordagem Junguiana

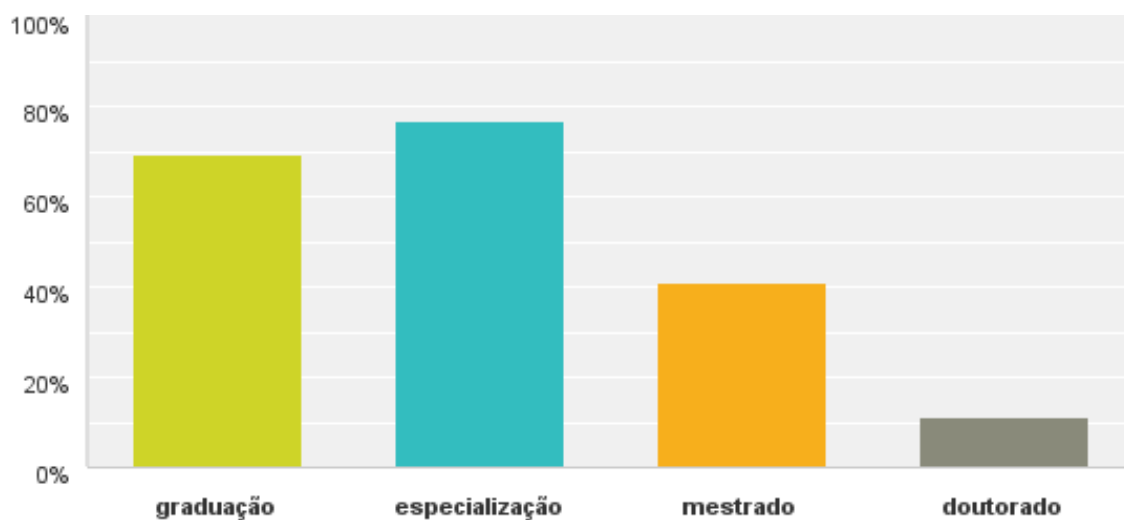


Tabela 2- Formação do terapeuta de abordagem junguiana segundo o sexo.

	graduação	especialização	mestrado	doutorado
feminino	67,42% 149	76,47% 169	41,18% 91	10,41% 23
masculino	77,05% 47	77,05% 47	39,34% 24	13,11% 8
	196	216	115	

2.2- Conceitos teóricos mais importantes

A escolha dos conceitos a serem pesquisados foi feita considerando as análises propostas por Samuels (1985) Silveira (1978) e Stein (2012). Samuels em seu clássico “Jung e os Pós Junguianos” faz uma discriminação importante entre o que chama de “escolas de psicologia analítica” propondo uma classificação a partir de três áreas teóricas e três aspectos clínicos. Define a partir daí alguns conceitos junguianos que considera importantes para analisar ao pensar a diferença entre as “escolas”. São eles: arquétipo e complexo, ego, self e individuação, desenvolvimento da personalidade e processo analítico. (Samuels, 1985).

Já Silveira, pioneira do estudo de Jung entre nós, fala em complexos, tipos psicológicos, conceito de libido/energia psíquica, inconsciente coletivo, anima/animus e símbolos (Silveira, 1978). Stein, importante pensador junguiano americano, atualmente radicado em Zurique, ao discutir os fundamentos da teoria da psicologia analítica discrimina os seguintes conceitos teóricos: complexos, teoria da libido, conceito de energia psíquica, instinto/arquétipo/inconsciente coletivo, persona e sombra e anima e animus. (Stein, 2012).

Na elaboração desta pesquisa decidimos trabalhar com os conceitos de: complexo, self e processo de individuação, persona/sombra, ego/consciência do eu, arquétipo e inconsciente coletivo, conceito de energia psíquica, anima/animus e tipos psicológicos. Pedimos aos pesquisados que colocassem uma ordem de importância nesses conceitos por nós selecionados.

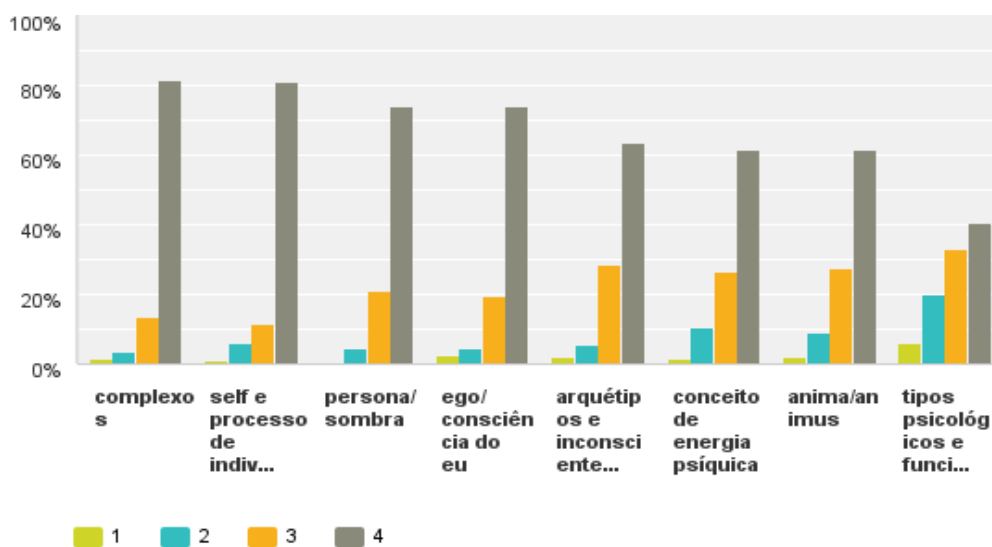
Os resultados mostraram que todos os conceitos levantados são considerados importantes pelos pesquisados, havendo apenas uma pequena diferença, que não é estatisticamente significativa, em relação ao conceito de tipos psicológicos que surge em último lugar em grau de importância. Vemos que o conceito de complexo e o self/processo de individuação têm quase o mesmo grau de importância para todos os pesquisados, havendo uma pequena diferença entre os outros.

Nos comentários a essa pergunta os participantes incluíram alguns conceitos que não foram por nós propostos. Entre eles, surgiram em maior número os conceitos de símbolo e função transcendente, com (18) dezoito respostas, transferência com (7) sete respostas, sonhos com (9) nove e projeção e sincronicidade ambas com (4) quatro respostas.

Trabalho com sonhos, transferência e contratransferência é compreendido, nesta pesquisa, como técnicas e surgem em pergunta posterior na qual se pede aos pesquisados que digam quais as técnicas mais utilizadas em sua prática.

Podemos pensar que há aqui uma confusão em relação ao que é um conceito teórico e o que é uma técnica terapêutica. Nós, junguianos, na medida em que não costumamos discutir teoria e técnica, talvez não sejamos tão atentos a essa discriminação. Temos a tradição de um trabalho mais “amplificativo”, nossas revistas têm uma grande produção de artigos de ampliação simbólica e menos de discussão da teoria ou técnica. Os casos clínicos surgem mais como vinhetas, não há textos com revisões e teóricas ou de apresentação de casos.

Gráfico 8- Distribuição da relevância dos conceitos teóricos.



1 o menos importante a 4 o mais importante

2.3- Como se faz um bom terapeuta?

Nesta pergunta procuramos avaliar o que os participantes da pesquisa consideram mais importante em sua formação enquanto terapeutas de abordagem junguiana. As respostas encontradas mostram que a análise pessoal e a experiência prática profissional são tão importantes quanto a capacidade de empatia, a supervisão dos casos e a atualização.

A tabela abaixo nos mostra de forma clara as respostas a essa pergunta e nela podemos ver que o item que aparece com menor valorização é o que diz respeito ao “domínio da técnica” com apenas 33,57% de respostas de valor 4 (quatro) percebida como muito importante.

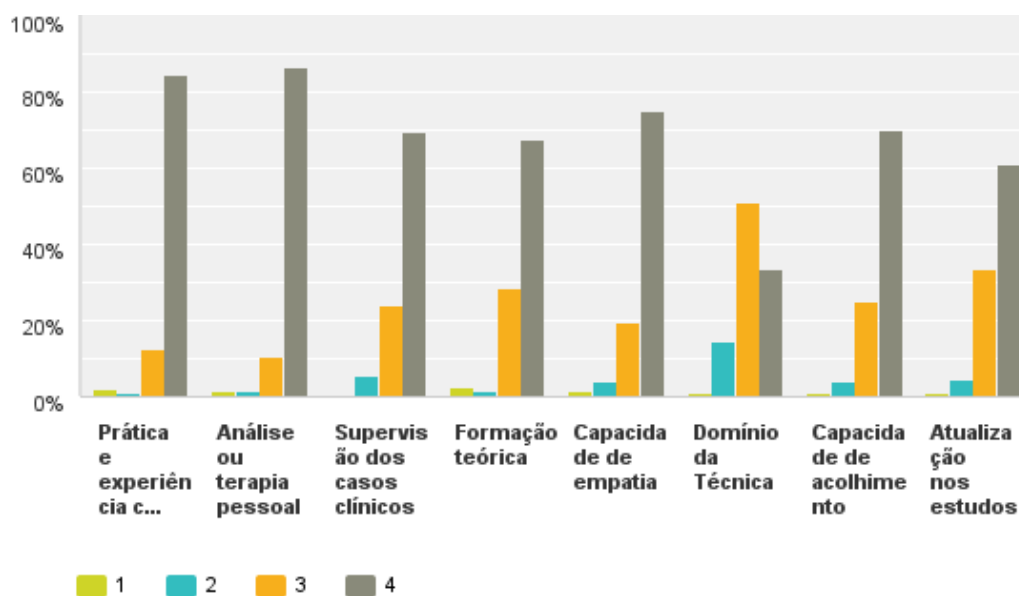
Ao cruzar os dados entre gênero e formação não encontramos diferenças importantes o que nos leva a pensar em uma homogeneidade no discurso do terapeuta de abordagem junguiana. Essas respostas parecem confirmar a imagem do terapeuta de abordagem junguiana como aquele profissional disponível,

empático, não tão preocupado com a técnica ou com o conhecimento teórico, fundamentado em sua análise ou terapia pessoal e em sua prática clínica.

Ou, como diz Jung:

“Um psicoterapeuta neurótico tratará infalivelmente a própria neurose no paciente. A terapia que não leva em conta a qualidade da personalidade do médico, pode, quando muito, ser concebida como uma técnica racional; como método dialético, porém, torna-se impraticável, pois exige que o médico saia de seu anonimato e preste contas de si mesmo, exatamente como faz com o paciente. Não sei qual dificuldade é maior, adquirir um grande saber, ou saber renunciar à própria autoridade profissional e ao anonimato.” (JUNG, 1935/1985 par. 23)

Gráfico 9- Distribuição dos critérios que fazem um bom terapeuta de abordagem junguiana.



1 o menos importante a 4 o mais importante

3. Como trabalha o terapeuta de abordagem junguiana

3.1- O que leva uma pessoa a buscar terapia

Nesta questão buscamos entender qual o tipo de demanda que chega ao consultório dos terapeutas que responderam a este questionário. Nos terapeutas que responderam ao questionário, em geral, a procura por terapia para autoconhecimento é de 28%, enquanto por conta de uma crise pessoal e de 80,14% e de transtorno psíquico é de 24,82. Importante lembrar aqui que a porcentagem obtida é maior que 100% pois os terapeutas podiam escolher 1, 2 ou 3 respostas.

Interessante perceber que quando comparamos os grupos de médicos e psicólogos (independente do sexo) há uma diferença significativa no tipo de demanda. Entre os médicos, a procura por autoconhecimento é significativamente menor (9,68%) que a observada entre os psicólogos (30,28%); quanto à procura de atendimento por conta de uma crise pessoal, as respostas não foram estatisticamente relevantes entre os dois grupos. Já entre os médicos a demanda para cuidar de um transtorno psíquico está em 48,39% da procura enquanto os psicólogos falam de uma procura em torno de 21,91%. Pensamos que o médico, tendo em vista a possibilidade de cuidar do paciente aliando a terapia e a medicação, é mais procurado quando se pensa em um transtorno psíquico e que por conta disso sua “clientela” seja constituída em grande parte por pessoas com esse tipo de sintomatologia.

Gráfico 10- Distribuição dos motivos de procura por psicoterapia

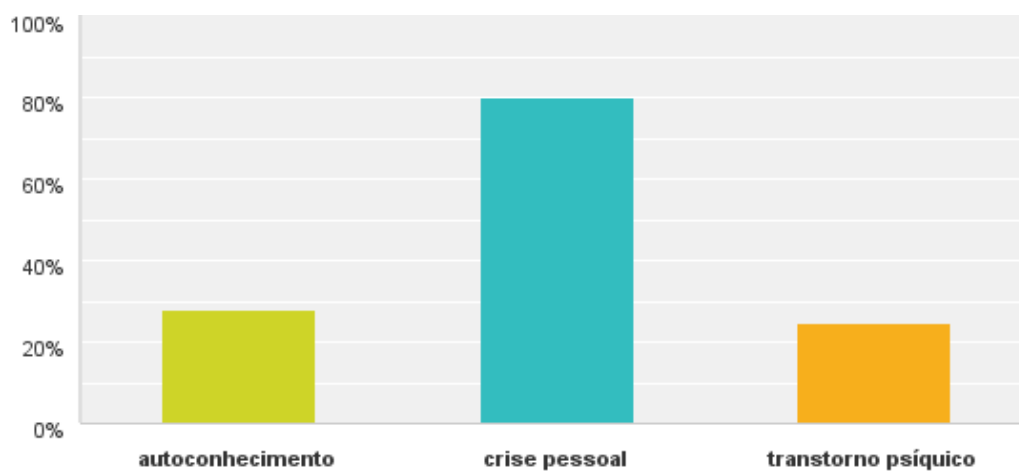


Tabela 3- Distribuição dos motivos de procura por psicoterapia por formação básica do terapeuta.

	% de Respostas		Significância *
	Psicólogos	Médicos	
Autoconhecimento	30,28%	9,68%	p < 0,05
Crise Pessoal	80,88%	74,19%	p > 0,05
Transtorno Psíquico	21,91%	48,39%	p < 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

3.2- Quais as técnicas utilizadas

Nesta pergunta procuramos avaliar quais as técnicas mais utilizadas em nossa prática clínica como terapeutas de abordagem junguiana. Entre os terapeutas que responderam a este questionário verificamos que 98,23% utiliza a interpretação dos sonhos em seu trabalho, técnicas expressivas, em geral, são utilizadas por 63,83% dos entrevistados, enquanto 50% trabalham com imaginação ativa e apenas 25,53% com trabalho corporal e 24,47% com sandplay.

A técnica da interpretação de sonhos é a mais clássica na psicoterapia de abordagem junguiana. Como sabemos Jung leu “A interpretação dos Sonhos” de Freud logo que foi publicado, em 1900, e percebeu a relação que havia entre esta obra e suas próprias ideias (JUNG, 1961/1975, p.133). Diz Jung que a partir do atendimento de seus próprios pacientes chegou à conclusão de que o sonho expressaria o que de específico o inconsciente estivesse tentando dizer e que seria mais importante concentrar-se nas associações com o próprio sonho acreditando que:

O sonho tem seus próprios limites, sua própria forma específica nos mostra o que a ele pertence e o que dele se afasta. [...] o método que desenvolvi se assemelha mais a um movimento circunvolutório cujo centro é a imagem do sonho. Trabalho em redor da imagem do sonho e desprezo qualquer tentativa do sonhador para dela escapar (JUNG, 1964/1980, pg. 29).

Ao dizer que “A função geral do sonho é equilibrar (tais) distúrbios no equilíbrio mental produzindo conteúdos de tipo compensatório ou complementar” (JUNG, 1961/1989, par. 471), Jung nos dá a chave para o trabalho de interpretação de sonhos na psicoterapia. Poder trabalhar para estabelecer uma relação entre o ego consciente e o material inconsciente que surge a partir dos sonhos cuja compreensão irá favorecer a ampliação do campo vivencial do sonhador e portanto, uma melhor adaptação ao mundo (JUNG, 1981).

Já as técnicas expressivas são uma forma não verbal de trabalho com o material simbólico do paciente. Segundo Byington, a finalidade das técnicas expressivas é “intensificar a carga energética ou catexis consciente e inconsciente

dos símbolos para aumentar a produtividade da sua elaboração extraindo uma quantidade maior de significados”. (Byington, 2015)

Dizendo com Jung:

Muitas vezes as mãos sabem resolver enigmas que o intelecto em vão lutou por compreender. Modelando um sonho, podemos continuar a sonhá-lo com mais detalhes, em estado de vigília, e um acontecimento isolado, inicialmente ininteligível, pode ser integrado na esfera da personalidade total, embora inicialmente o sujeito não tenha consciência disto.(JUNG, 1958/1981, par.180)

Penna (2009) diz que os recursos expressivos podem ser de caráter plástico, dramático, corporal e imaginativo e acentua o pioneirismo de Jung no uso de recursos expressivos. Diz ainda que “o meio de expressão utilizado funciona como canal por meio do qual o aspecto simbólico é evocado e se expressa por vias não verbais, ainda que em alguns casos seu registro seja verbal (ou escrito)” (PENNA, 2004, pg. 87)

A Imaginação Ativa é a técnica de imaginação proposta por Jung para ser aplicado em psicoterapia, e consiste em tornar vivas as imagens interiores de uma pessoa, despertando as figuras internas. (Kast, 1997) Apesar de a imaginação ser um fenômeno humano ela se torna ativa quando a partir das imagens acontece o diálogo entre a consciência e o inconsciente. “Outra fonte de material pode ser encontrado na “imaginação ativa”. O que quer dizer de uma sequencia de fantasias produzidas por deliberada concentração” (JUNG, 1937/1980, par. 101).

O trabalho corporal na terapia de abordagem junguiana foi introduzido em São Paulo pelo professor Pethö Sándor, que aqui chegou em 1949. No início as técnicas utilizadas eram as já conhecidas técnicas básicas de relaxamento desenvolvidas na Europa e mais tarde o professor Sándor introduziu a Calatonia, abordagem desenvolvida por ele e praticada por um ativo grupo de colaboradores. No final da década de 70 surgiram várias modalidades de técnicas englobadas sob o nome de toques sutis de autoria do professor Sándor. A difusão dessas técnicas se deu através dos vários grupos de estudo ministrados por ele e mais tarde, em 1982, através de cursos ministrados no Instituto Sedes Sapientiae. (Horta, 2012)

Segundo as autoras, “a principal finalidade é reconhecer o corpo como função psíquica indispensável à integração da personalidade que leva ao processo de

individuação” (HORTA et al, 2012, pg. 108). Esta técnica está ancorada na compreensão junguiana da unidade do ser humano, como diz Jung:

O corpo exige igualdade de direitos. Ele exerce o mesmo fascínio que a psique. Se ainda estivermos imbuídos da antiga concepção de oposição entre espírito e matéria, isto significa um estado de divisão e de intolerável contradição. Mas se, ao contrário, formos capazes de nos reconciliarmos com o mistério de que o espírito é a vida do corpo, vista de dentro e o corpo é a revelação exterior da vida do espírito, se pudermos compreender que formam uma unidade e não uma dualidade, também compreenderemos que a tentativa de ultrapassar o atual grau de consciência, através do inconsciente, leva ao corpo e inversamente que o reconhecimento do corpo não tolera uma filosofia que o negue em benefício de um puro espírito (JUNG, 1931/1978 par. 195).

A técnica do Sandplay, desenvolvida por Dora Kalf em Zurique, tem sido utilizada como instrumento tanto para diagnóstico quanto para tratamento. É uma técnica não verbal e não racional que atinge um nível profundo pré-verbal da psique. (Weinrib (KOHN, 2011), 1993). Um postulado básico do sandplay é o de que “há nas profundezas do inconsciente uma tendência autônoma para a psique se curar sozinha” (WEINRIB, 1993, pg. 19). Uma das principais metas do sandplay, segundo esta autora, “é fazer com que o ego ceda a sua dominação ilusória e restabeleça uma ligação e um relacionamento duradouro entre o consciente e o inconsciente” (WEINRIB, 1993, pg. 32).

Comparando os grupos de médicos e psicólogos encontramos algumas respostas bem diferentes. Entre o grupo dos médicos (independente de seu sexo) a utilização da interpretação da técnica de interpretação de sonhos foi quase igual à do grupo de psicólogos. No entanto, a utilização de sandplay (9,68% entre os médicos e 26,29% entre os psicólogos), técnicas expressivas (41,94% entre os médicos e 66,53% entre os psicólogos) e trabalho corporal (9,68% entre os médicos e 27,49% entre os psicólogos) foram bem menores entre o grupo dos médicos em comparação ao grupo de psicólogos.

Ainda observando as respostas a esta pergunta, ao compararmos as respostas de homens e mulheres obtivemos alguns dados também muito interessantes. Mais homens utilizam a imaginação ativa, 63,20% , enquanto apenas 46,61% das mulheres dizem utilizar esse recurso. Já no que diz respeito à técnica de sandplay, vimos que apenas 6,56% dos homens disseram utilizar esta técnica

enquanto 29,41% das mulheres a utilizam. Quanto ao uso de técnicas expressivas e trabalho corporal, não há diferenças estatísticas significativas.

E quais serão as razões para essas diferenças? Médicos psiquiatras com uma formação mais objetiva, racional, focada no uso da palavra teriam uma dificuldade maior em utilizar técnicas menos objetivas, ou menos estruturadas. Enquanto isso, as mulheres teriam uma facilidade maior em estabelecer uma proximidade corporal e utilizar técnicas de trabalho que utilize outro caminho que não apenas o verbal.

Estudos mostram que há diferenças entre homens e mulheres em termos da habilidade de processar informação emocional. Mulheres mostram uma capacidade acentuada de ler comunicações não verbais e ter uma maior ressonância empática com estados emocionais do que homens. Mulheres são também melhores em ler expressões faciais, perceber tons de voz e gestual diferente. (Schoore, 2012)

Estudos atuais mostram de forma clara diferenças de processamento emocional entre os gêneros. Homens e mulheres compartilham ativação nas áreas implicadas no processamento cognitivo enquanto há diferenças importantes no processamento afetivo. Diferenças entre gêneros do processamento afetivo podem ser compreendidas em termos de percepção e regulação da emoção. (Kohn et al, 2011).

Mulheres parecem ter habilidade maior para perceber e responder a emoções faciais positivas de forma automática, a maior sensibilidade aos mínimos sinais sócio afetivos pode contribuir para a vantagem feminina na compreensão dos estados emocionais dos outros. Estudos atuais sugerem a importância de considerar o gênero como potencial fator de modulação do processamento emocional e levar em conta diferenças emocionais na compreensão da neurobiologia da emoção. (Donges et al, 2012)

Pensando ainda na relação analítica do ponto de vista dos estudos das neurociências, a capacidade de empatia tão fundamental para o processo terapêutico pode ser vivenciada e expressa de outras formas que não as verbais que passam por um processamento cognitivo mais racional. Há todo um processamento inconsciente, que acontece via hemisfério direito, que dá origem à comunicação não

verbal, transferência, contratransferência, motivação inconsciente e é central para a regulação dos afetos, aspecto tão importante do processo analítico. (Schoe, 2012) (Cozolino, 2010)

Gráfico 11- Distribuição das técnicas utilizadas no trabalho analítico

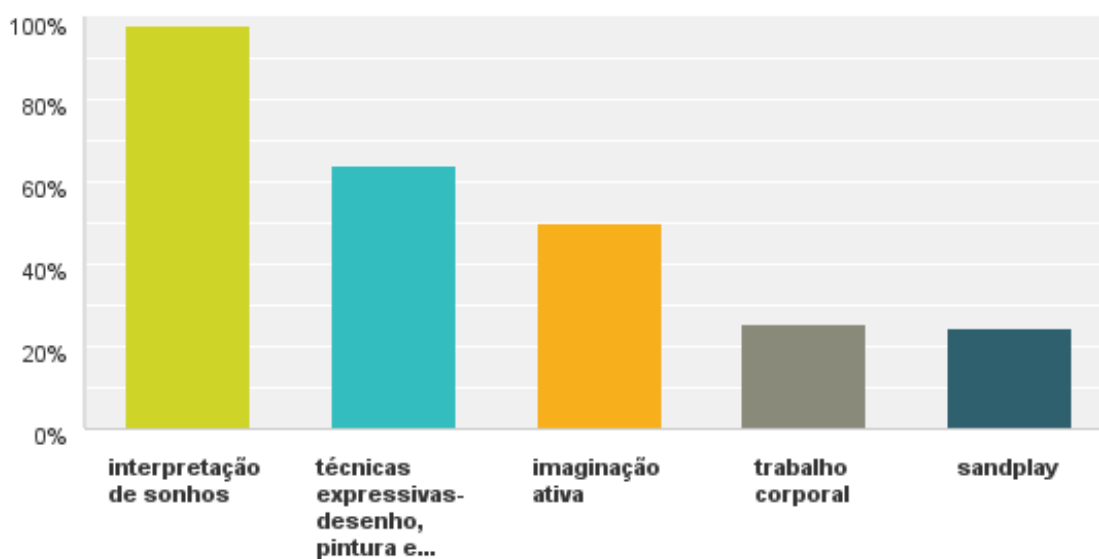


Tabela 4- Distribuição das técnicas utilizadas por formação básica do terapeuta

	% de Respostas		Significância *
	Psicólogos	Médicos	
interpretação de Sonhos	98,01%	100,00%	p > 0,05
Imaginação Ativa	49,80%	51,61%	p > 0,05
Sandplay	26,29%	9,68%	p < 0,05
Técnicas Expressivas	41,94%	66,53%	p < 0,05
Trabalho Corporal	9,68%	27,49%	p < 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

Tabela 5- Distribuição das técnicas de trabalho por gênero

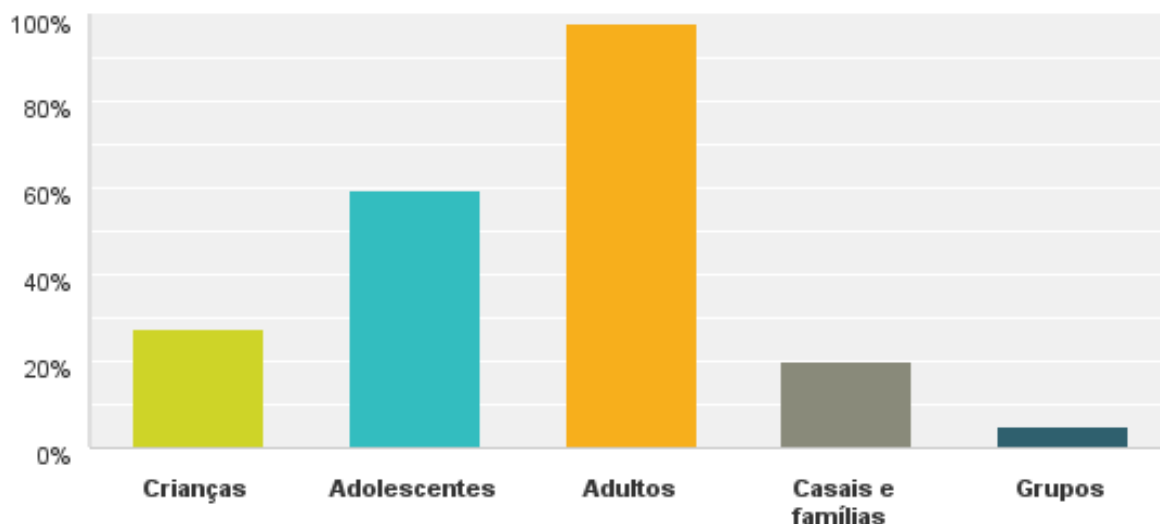
	% de Respostas		Significância *
	Mulheres	Homens	
interpretação de Sonhos	98,19%	98,36%	p > 0,05
Imaginação Ativa	46,61%	62,30%	p < 0,05
Sandplay	29,41%	6,56%	p < 0,05
Técnicas Expressivas	66,52%	54,10%	p > 0,05
Trabalho Corporal	26,70%	21,31%	p > 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

3.3- Quem são os pacientes

Trabalhamos nesta pesquisa com cinco perfis diferentes de pacientes: crianças, adolescentes, adultos, casais e famílias e grupos.

Gráfico 12- Distribuição do tipo de pacientes atendidos



Considerando a amostra total dos participantes da pesquisa os dados obtidos mostram que apenas 4,96% dos terapeutas trabalha com grupos, 20,21% atende casais e famílias, 98,23% atende adultos, 59,57% atende adolescentes e 27,66% atende crianças.

Observamos nesses dados um predomínio do atendimento de adultos. Consideramos esse dado relevante e atribuímos essa diferença às conhecidas afirmações de Jung (1927) acerca do relacionamento da psique da criança com a psique dos pais. Diz ele:

A criança se encontra de tal modo ligada e unida à atitude psíquica dos pais, que não é de causar espanto se a maioria das perturbações nervosas verificadas na infância devam sua origem a algo de perturbado na atmosfera psíquica dos pais. (JUNG, 1927/1981, par. 80)

Assim sendo, uma vez que a criança se desenvolve a partir do relacionamento com os pais ou cuidadores, tornar consciente as perturbações na atmosfera psíquica dos pais, seria uma espécie de tratamento preventivo das perturbações nervosas da criança. “Este fato esclarece de pronto por que muitas das neuroses infantis são muito mais sintomas das condições psíquicas reinantes entre

os pais do que propriamente doença genuína da criança” (JUNG, 1945/1981, par. 143). Assim, os pais devem tentar ser mais responsáveis pelo reconhecimento de seus problemas inconscientes para que eles não afetem a psique da criança. “Para o bem de seus filhos, os pais deveriam considerar seu dever jamais esquecer suas dificuldades íntimas” (Jung, 1945/1981, par. 219).

Estudos da neurociência mostram a importância de uma adequada relação com o cuidador primário para o desenvolvimento da criança. Schore (2012) aponta para a importância da função de regulação de afetos desempenhada pelos pais ou cuidadores, dizendo que as experiências de relacionamento afetivo impactam a estrutura psíquica da criança e modelam o desenvolvimento do cérebro. The Boston Change Process Study Group (2010) diz também que há um relacionamento implícito compartilhado que consiste no conhecimento implícito acerca de um relacionamento, que não é simétrico, nem consciente mas fundamental para o relacionamento da criança com seu cuidador. “Tanto a criança quanto seu cuidador é capaz de expressar afeto e de compreender expressões afetivas do outro” (BCPSG, 2010, pg. 25). Este tipo de comunicação continua acontecendo ao longo da vida, sob a rubrica da comunicação não verbal, acontece também no relacionamento entre o par terapeuta-paciente e está na raiz dos processos de transferência e contratransferência.

Schore (2012) acredita que uma vez que os modelos de apego traumáticos tenham sido compreendidos em termos da neurobiologia interpessoal “é importante que as intervenções tanto preventivas quanto terapêuticas sejam iniciadas nos críticos estágios iniciais da vida” (SCHORE, 2012, pg. 12). Ele chama atenção para a falta de terapeutas infantis entre os profissionais de saúde mental em exercício nos EUA, assinalando a importância do aumento de treinamento de terapeutas para atendimento deste tipo de população.

Jung (1946/1985), propunha a existência de uma comunicação não consciente, que acontecia via relação inconsciente entre os pares. Estudos da neurociência, Cozolino (2010), Schore (2012), Knox (2012) e Wilkinson (2010) mostram a existência da comunicação não consciente entre hemisfério direito de um sujeito do par com o hemisfério direito do outro sujeito validando desta forma o achado de Jung a respeito. Estes estudos acentuam também a importância adaptativa deste tipo de comunicação que acontece desde o início da vida do bebê,

mostrando que a assimetria cerebral é um mecanismo evolutivo de organização neural que acontece em todos os mamíferos (Schore, 2012).

Assim, todo e qualquer trabalho com um sujeito vai alterar a dinâmica de sua relação com o mundo, alterando a configuração não apenas de seu funcionamento cerebral mas também sua estrutura. Esta é também uma justificativa para o atendimento de casais e grupos entre nós, terapeutas de abordagem junguiana.

Jung (1931) escreve um ensaio intitulado “O casamento como relacionamento psíquico” no qual expõe suas ideias acerca da importância da consciência do eu para a existência de um relacionamento, dizendo que “quanto maior for a extensão da inconsciência, tanto menor se tratará de uma escolha livre no casamento”. (JUNG, 1931/1981, par. 327)

Assim, podemos pensar no atendimento em psicoterapia de casais como uma possibilidade de fomentar o processo de diferenciação do indivíduo na medida em que favorece o reconhecimento das projeções inconscientes que levam a conflitos na dinâmica conjugal.

Entre os principais fatores de desequilíbrio no casal, Jung destacou a ligação inconsciente dos jovens com seus próprios pais. Essa ligação não raro desfavorece o processo de diferenciação do indivíduo de sua família de origem. O estado de indiferenciação egóica prejudica o desenvolvimento da consciência do eu e do outro, gerando um desconhecimento das próprias motivações do outro que, frequentemente, leva ao conflito na vida conjugal. (BENEDITO, 2015, pag. 19).

Não existem muitos estudos acerca da terapia de grupo de abordagem junguiana. Em uma carta de 1955, escrita a Hans A. Illing, Jung (1955) tece várias considerações acerca do funcionamento grupal ressaltando tanto seus aspectos positivos quanto os negativos. Jung assim finaliza esta carta:

Para concluir, cheguei às seguintes conclusões:

- 1- Terapia de grupo é indispensável à educação do ser humano social.
 - 2- Não é um substituto à análise individual.
 - 3- As duas formas de psicoterapia complementam uma a outra.
 - 4- O perigo da terapia de grupo é ficar preso ao nível coletivo.
 - 5- O perigo da análise individual é negligenciar a adaptação social.
- (JUNG, 1955, pg. 221)

Observando nossos dados, surgem diferenças significativas do ponto de vista estatístico (ver tabela 6) quando dividimos a amostra entre terapeutas homens e mulheres. Um número menor de terapeutas do sexo masculino atende crianças (13,11%) em relação a mulheres 31,67%. No atendimento de grupos há também diferenças significativas, mais homens atendem grupos (9,84%) em relação a mulheres (3,62%). Em relação aos outros pacientes não há diferenças significativas entre homens e mulheres.

Verificando esses dados a partir da divisão entre médicos e psicólogos surgem outras questões interessantes. Em nossa pesquisa, nenhum médico contou atender grupos e entre eles há também diferenças estatísticas importantes em relação ao atendimento de crianças e adolescentes. Enquanto apenas 6,45% dos médicos atendem crianças, 30,28% dos psicólogos o fazem; 41,94 % dos médicos atendem adolescentes, enquanto 61,75% dos psicólogos o fazem.

Quando observamos os comentários a essa pergunta verificamos que muitos dos participantes introduzem outra categoria de pacientes, os idosos que, em nossa pesquisa, não foram considerados separados dos adultos. Acreditamos que esse dado é importante na medida em que introduz a questão do envelhecimento da população e a partir daí a necessidade de uma especificidade no cuidado desse tipo de paciente.

Tabela 6 – Distribuição do tipo de paciente por gênero do terapeuta.

	% de Respostas		Significância *
	Mulheres	Homens	
crianças	31,67%	13,11%	p < 0,05
adolescentes	58,82%	62,30%	p > 0,05
adultos	97,74%	100,00%	p > 0,05
casais e famílias	21,72%	14,75%	p > 0,05
grupos	3,62%	9,84%	p < 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

Tabela 7- Distribuição do tipo de pacientes por formação básica do terapeuta

	% de Respostas		Significância *
	Psicólogos	Médicos	
crianças	30,28%	6,45%	p < 0,05
adolescentes	61,75%	41,94%	p < 0,05
adultos	98,91%	100,00%	p > 0,05
casais e famílias	20,72%	16,13%	p > 0,05
grupos	5,58%	0,00%	p > 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

3.4- Quais os espaços de atendimento

Entre os participantes de nossa pesquisa 100% atende em consultório, enquanto 21,71% fazem atendimentos pela internet, via Skype ou Facetime, e 3,56% dos participantes fazem atendimento domiciliar.

Quando comparamos os dados de resposta desta pergunta com as idades dos participantes da pesquisa encontramos um número maior de terapeutas com mais de 20 anos de trabalho atendendo pela internet, 13%, do que entre os formados até 10 anos, 3,9%. Podemos pensar que os terapeutas mais velhos, isto é, com maior tempo de formação teriam maior confiança em seu trabalho e no domínio da técnica e por isso fazem, com maior naturalidade, atendimentos à distância.

Este dado nos parece muito interessante pois há aqui uma inversão do que poderia ser o esperado, ou seja, sujeitos jovens são normalmente mais afeitos à tecnologia do que pessoas mais velhas. Os dados aqui falam de um uso da tecnologia favorecendo a prática psicoterapêutica.

Araújo (2015) discutindo a tecnologia a serviço do afeto diz que ela é um produto da ciência a serviço do homem. Jung, diz ela, acreditava haver uma relação íntima entre indivíduo e tecnologia uma vez que todo e qualquer aparato tecnológico foi criado pelo ser humano.

Para ele, a tecnologia em si é neutra, não é boa nem má. Se ela causa dano ou não, depende da nossa atitude em relação à ela. O que se faz com a tecnologia advém da disposição ética do indivíduo para aceitar ou negar os poderes de manipulação, domínio e extermínio do outro. A neutralidade é apenas da máquina. (ARAÚJO, 2015)

Podemos pensar aqui que terapeutas formados há mais tempo tem uma maior familiaridade com o processo terapêutico e por isso podem utilizar outras formas de relacionamento que não apenas o convencional para seus atendimentos. A questão que talvez se coloque aqui é a ética e podemos mais uma vez pensar com Jung quando ele diz “Se o homem errado utilizar o método certo, o meio certo operará errado” (JUNG, 1938/1983, par.4) ou seja, trata-se mais do homem do que do método ou do meio, pensando nos atendimentos via Skype ou Facetime.

Bonder (1996) escreve sobre a relação entre a internet e as janelas de acesso a outras possibilidades, os portais secretos em sua terminologia, novos lugares de encontro. Diz ele:

Desde um lugar (micro) acessamos o lugar (rede), que não é lugar algum, e fazemos outro lugar este lugar onde estamos. Estamos engatinhando com meios por nós criados na arte de pular o caminho e perceber os portais no espaço que nos levam para outros espaços. Os meios que produzimos através da ciência são modelos de estruturas similares também encontrados no mundo à nossa volta. Eles podem nos permitir uma revolução conceitual na ideia de estar. (BONDER, 1996, pg. 21)

E o que é o atendimento virtual senão um novo lugar de encontro? Não um espaço físico no qual terapeuta e paciente se encontram “em carne e osso”, mas um espaço virtual onde há um encontro de fato, mediado por um “portal” virtual que favorece e mantém a conexão do vínculo terapêutico.

Os vários comentários a essa pergunta falam em sua grande maioria desse tipo de atendimentos, muitos deles procurando justificar a prática virtual e reafirmando a necessidade de encontros presenciais iniciais para só então e em

casos específicos ir para o ambiente virtual. Isso talvez se dê em função das diretrizes dos Conselhos Regionais de Psicologia que têm tentado regulamentar as possibilidades de atendimentos via internet. A resolução 011/2012, do Conselho Federal de Psicologia “regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação à distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental”. (CFP, 2015)

Farah, pesquisadora do uso da internet diz:

Desde sua primeira versão, continua sendo reconhecida e permitida a oferta de diferentes modalidades de serviços psicológicos informatizados, em especial as “Orientações Psicológicas”, entendendo-se como orientação o “atendimento realizado em até 20 encontros ou contatos virtuais, síncronos (via Skype, chat ou outro tipo de comunicador instantâneo); ou assíncronos (na prática via e-mail)”, ou seja, desde que não se caracterize como um “atendimento psicoterápico”. A psicoterapia, por sua vez, continua sob-restrições, sendo permitida a sua realização virtual apenas em caráter de pesquisa e desde que atenda às especificações contidas na mesma resolução. (FARAH, 2015)

Desta forma, compreendem-se as justificativas apresentadas para o atendimento virtual como tentativas de não incorrer em desrespeito às regulamentações da profissão evitando assim algum tipo de sanção. Farah (2015) alerta ainda para a necessidade da qualificação para este tipo de atendimento e da responsabilidade tanto do terapeuta quanto do paciente ao utilizarem este novo formato de atendimento psicológico.

Outros participantes desta pesquisa, 0,7% contam de seus atendimentos em ONGs, paróquias, CAPS , clubes e hospitais, configurando assim também outras possibilidades de prática fora do âmbito do consultório e da relação terapêutica regulada apenas entre pares.

Gráfico 13- Distribuição dos espaços de atendimento

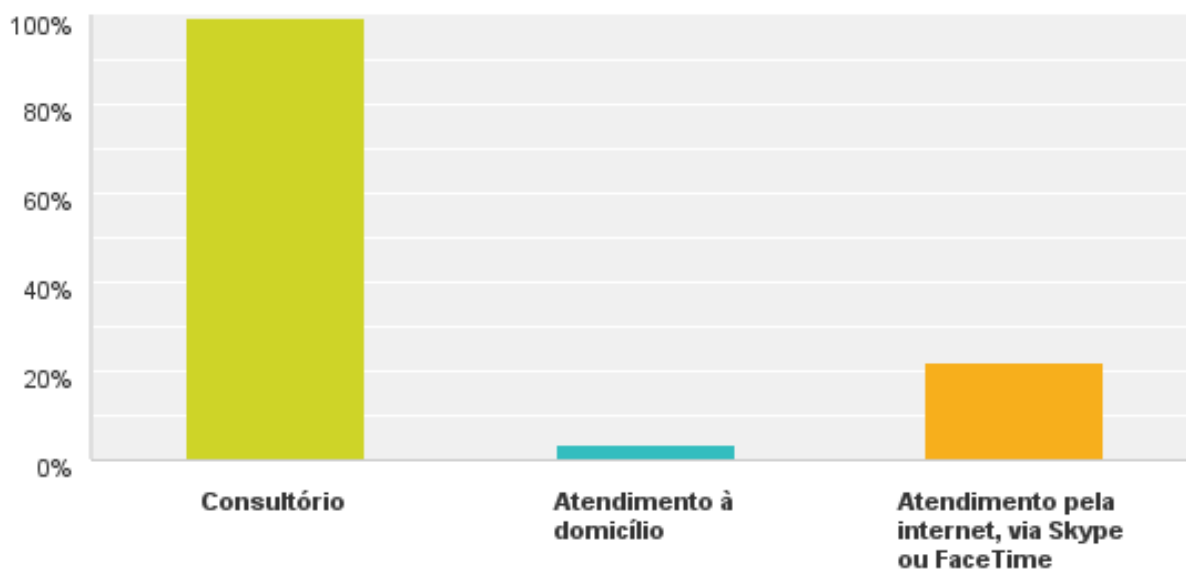


Tabela 08- Distribuição dos espaços de atendimento segundo faixa etária do terapeuta.

tempo de formação	consultório	domicílio	skype ou facetime
0 a 5 anos	100%	0	10%
6 a 10 anos	100%	4,35%	17,39%
11 a 20 anos	100%	5,71%	18,57%
21 a 30 anos	100%	3,52%%	25,49%
mais de 30 anos	100%	2,55%	29.41%

3.5- Como acontece o término do processo?

As repostas à pergunta sobre o término do processo terapêutico tiveram uma variação muito interessante. Num olhar geral, sem nenhum tipo de discriminação, 6,38% dos pesquisados diz que o término do processo se dá a partir da decisão do terapeuta, 38,30% diz que a decisão é do paciente e 80,50% diz que a decisão de finalizar o processo é uma deliberação conjunta do paciente e do terapeuta. Entre os analistas formados há menos tempo (entre 0 e 10 anos) houve um maior número de respostas dizendo que o paciente define o momento de término do processo. Enquanto entre os formados há 20 anos ou mais esse número é comparativamente menor.

No grupo de terapeutas com maior tempo de formação há um aumento significativo nas respostas que falam de uma decisão conjunta terapeuta-paciente para término do processo. Já quando se comparam os dados das mulheres e dos homens percebe-se entre eles, os homens, 16,39%, um aumento estatístico significativo do número de respostas dizendo que o término do processo é decisão do terapeuta em relação às mulheres, 3,62% das respostas.

Ao analisar os comentários a essa questão percebemos o cuidado de muitos dos participantes da pesquisa em afirmar a importância da decisão conjunta sobre o término da análise. Alguns lamentam o término unilateral, levantam questões como dificuldades financeiras que muitas vezes impossibilitam a continuidade do trabalho configurando um término combinado mas não adequado. Isto é, há uma reflexão importante acerca desta questão que na maioria das vezes fala da responsabilidade compartilhada pelo término do processo analítico.

Gráfico 14- Distribuição das razões do término do processo psicoterapêutico por tempo de formação do terapeuta.

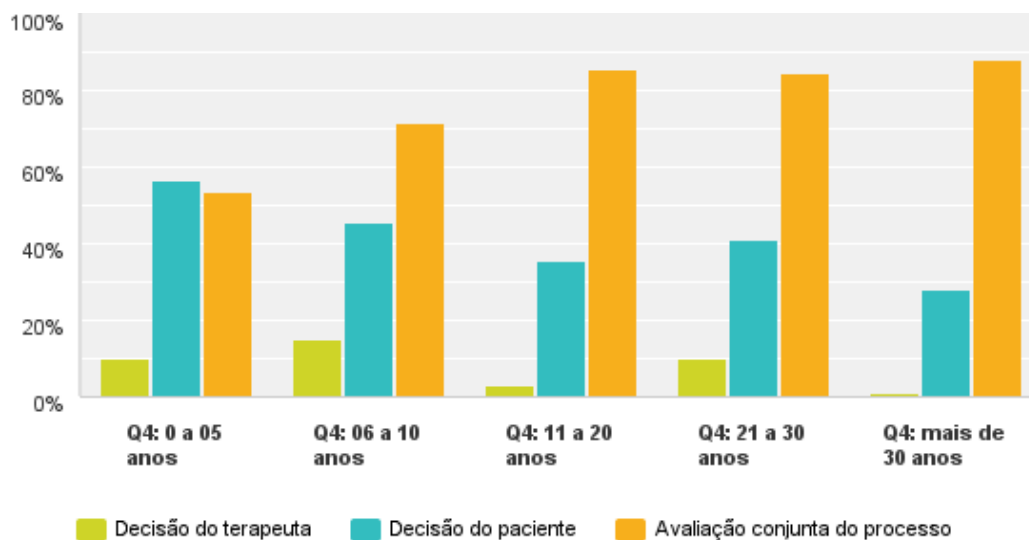


Tabela 09- Distribuição das razões do término do processo psicoterapêutico por gênero.

	% de Respostas		Significância *
	mulheres	homens	
decisão do terapeuta	3,62%	16,39%	p < 0,05
decisão do paciente	37,56%	40,98%	p > 0,05
avaliação conjunta	81,00%	78,69%	p > 0,05

p valor: teste SurveyMonkey®

3.6- Interações Profissionais

Entre os pesquisados 68,09% disseram participar de algum tipo de grupo de estudos, 48,23% de grupos de supervisão, 27,66% trabalham com equipes multidisciplinares, 54,61 % responderam que pertencem a algum tipo de sociedade, 42,91% participam de algum tipo de atividade de docência e 24,11% trabalham com grupos de pesquisa.

Ao comparar estas respostas entre os sexos, percebemos uma diferença interessante: mulheres estão menos ligadas a atividades docentes do que homens (39,37% e 55,74% respectivamente) e quando consideramos o trabalho com grupos de pesquisa percebemos que também entre as mulheres essa porcentagem é menor (20,81% e 36,07%). Já as mulheres participam mais em grupos de estudos do que homens (71,95% e 54,10%).

Existem diferenças estatísticas significativamente importantes quando comparamos os dados entre médicos e psicólogos (sem distinção de sexo). Entre os médicos 87,10% pertencem a algum tipo de sociedade, nos psicólogos essa porcentagem é de 50,67%; isto pode ser explicado pela formação do médico entre nós que para poder ser um terapeuta deve ter feito residência em psiquiatria o que o leva a ser membro de uma associação; enquanto entre os psicólogos o único requisito para ser terapeuta é sua formação na graduação.

Há uma maior participação dos psicólogos em grupos de estudo, 70,92%, do que dos médicos, 45,16%. Essa diferença existe também quando se discute a participação em grupos de supervisão, 22,58% dos médicos fala dessa participação enquanto entre os psicólogos ela é de 51,39% dos pesquisados. Talvez o psicólogo, por ter feito uma formação básica mais curta, tenha uma disponibilidade ou desejo maior de pertencer a grupos de estudo e supervisão, ampliando assim sua rede de contatos e pertencimento.

Quanto aos comentários, 35 pessoas comentaram esta questão explicitando outros tipos de interação como participação em congressos e oficinas, participação em grupos de estudo e supervisão como coordenador(a); tradução de textos e livros na área, orientação de grupos multidisciplinares, contato com estudantes, trabalho em UBS e CAPS, atuação em ONGs. Estes comentários

mostram uma rica atividade extra consultório, mostrando uma ampliação dos espaços ocupados pelos terapeutas pesquisados.

Gráfico 15- Distribuição das Interações Profissionais

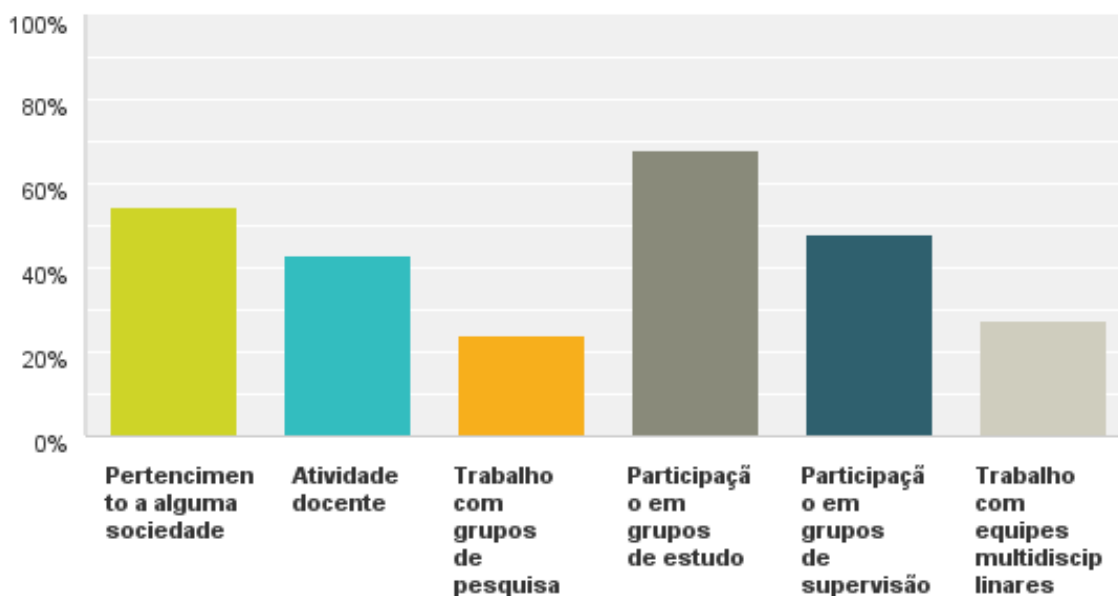


Tabela 10- Distribuição das Interações profissionais por gênero.

	% de Respostas		Significância *
	mulheres	homens	
pertencimento a alguma sociedade	54,75%	54,10%	p > 0,05
atividade docente	39,37%	55,74%	p < 0,05
trabalho com grupos de pesquisa	20,81%	36,07%	p < 0,05
participação em grupos de estudo	71,95%	54,10%	p < 0,05
participação em grupos de supervisão	51,13%	37,10%	p > 0,05
trabalho com equipes multidisciplinares	26,70%	31,15%	p > 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

Tabela 11- Distribuição das interações profissionais por psicólogos e médicos

	% de Respostas		Significância *
	psicólogos	médicos	
pertencimento a alguma sociedade	50,60%	87,10%	p < 0,05
atividade docente	41,43%	54,84%	p > 0,05
trabalho com grupos de pesquisa	24,30%	22,58%	p > 0,05
participação em grupos de estudo	70,92%	45,16%	p < 0,05
participação em grupos de supervisão	51,39%	22,58%	p < 0,05
trabalho com equipes multidisciplinares	27,89%	25,81%	p > 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

3.7- Quanto à produção científica

A pergunta seguinte diz respeito à produção científica, através dela tentamos avaliar o que os participantes da pesquisa consideram importante do ponto de vista da produção intelectual na área. A produção científica foi considerada importante por 54,61% dos participantes da pesquisa e não houve diferenças significativas quando comparamos essa resposta entre homens e mulheres e entre médicos e psicólogos. Entre os participantes 36,88% disseram que essa questão é importante, mas não a consideram como tarefa pessoal. Essa porcentagem sobe para 40,27% ao considerarmos apenas os homens enquanto entre as mulheres é de 24,59%. Não há diferenças importantes ao comparamos médicos e psicólogos nessa resposta.

Apenas 7,80% dos participantes da pesquisa disseram não considerar a produção científica importante para sua atuação como psicoterapeuta. Mas há aqui uma diferença importante entre homens e mulheres- entre eles 18,03% assinalaram essa resposta enquanto apenas 4,98% delas respondeu da mesma forma. Aqui também não há diferença significativa entre médicos e psicólogos.

Entre os comentários a essa pergunta surgiram questões como a falta de tempo para a produção de artigos na área, a falta de prática e organização que dificultam essa produção. Exemplos: “considero importante mas não organizo meu tempo para esta tarefa” ou “não tem sobrado energia para esta produção” ou “... nos últimos tempos não tive condições de produzir”. Vários comentários explicitam a necessidade de uma maior produção científica na área, importante para a “reafirmação da psicologia analítica” ou “a produção científica é fundamental para divulgação do pensamento, para ampliar o diálogo entre a prática e a clínica, o meio social e a academia” e ainda “importante mas não de suma importância para a prática clínica”.

Gráfico 16- Distribuição da importância da produção científica.

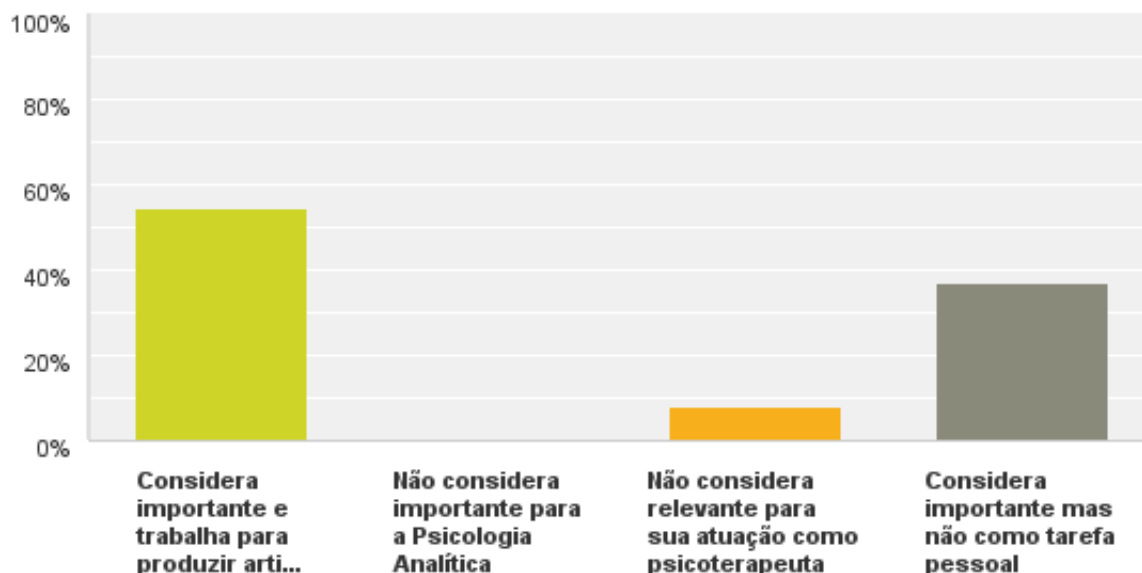


Tabela 12- Distribuição da importância da produção científica por gênero.

	% de Respostas		Significância *
	mulheres	homens	
considera importante e trabalha para produzir artigos na área	54,30%	55,74%	p > 0,05
não considera importante para a psicologia analítica	0,45%	1,64%	p > 0,05
não considera relevante para sua atuação como psicoterapeuta	4,98%	18,03%	p < 0,05
considera importante mas não como tarefa pessoal	40,27%	24,59%	p < 0,05

* p valor: teste SurveyMonkey®

Qual o sentido de seu trabalho para você?

A pesquisa é encerrada com uma pergunta aberta: qual o sentido de seu trabalho para você? Optamos por trabalhar esta questão de forma ampla visando capturar de forma mais verdadeira e profunda o sentido que os profissionais de abordagem junguiana dão ao trabalho que realizam.

Ao trabalhar com as respostas obtidas percebemos que parte importante dos participantes fala do trabalho como fundamental para sua realização pessoal. Algumas dessas pessoas associam a realização pessoal e a profissional e outras, mencionam a questão da subsistência, trabalho como meio de vida, forma maior de expressão pessoal, seu sustento e de sua família.

O sentido de vida surge em parte das respostas, com falas como: meu trabalho é uma dádiva, parte fundamental em minha vida, um dos centros de minha vida, parte integrante e indissolúvel em minha vida. E também: “Considero como

uma área fundamental na minha vida, tanto por ser a fonte de meu sustento material quanto por ser fonte de grande realização. Realmente me vejo fazendo diferença (para alguns ao menos) no mundo!”. Vocações, sentido da vida, razão da existência, único trabalho possível; todas essas falas de terapeutas para os quais o trabalho é fundamental para sua forma de estar no mundo.

Vários profissionais escrevem acerca do trabalho como importante para seu próprio processo de individuação: “Faz parte do meu processo de individuação atuar na área da saúde, ajudar ao outro, à sociedade e à cultura e, claro, o sentido econômico”; “meu trabalho é uma expressão de meu processo de individuação”. “A relação com cada paciente me abre uma possibilidade de compreender e me compreender por um viés diferente”; “desenvolvimento pessoal, profissional e através da troca consciente e inconsciente com o paciente para ampliar e desenvolver meu caminho rumo à individuação”.

Expressando outra vertente, muitas respostas falam da importância do trabalho para o outro, ou seja, para ajudar o paciente a lidar com seus problemas e poder se desenvolver de forma mais adequada. Respostas como: “ajudar o outro na ampliação da sua consciência” ou “o sentido do meu trabalho como psicoterapeuta é o de promover resiliência aos meus pacientes conforme há uma ampliação da consciência no processo terapêutico”. “Acredito que o trabalho clínico contribua para que o paciente encontre novos recursos em si mesmo para superar as crises que eventualmente surgem na vida e seja capaz de fazer escolhas mais conscientes”; “entender e ajudar pessoas no seu desenvolvimento”; “acompanhar pessoas em seu percurso de vida”.

A meta-análise, já citada, feita pela “American Psychoanalytic Association” (2014) descreve alguns ingredientes ativos para o sucesso da psicoterapia. Clínicos, pesquisadores e teóricos chegaram à conclusão de que a relação terapeuta-paciente é um dos fatores mais importantes para o sucesso da psicoterapia. Essa meta-análise de 79 estudos mostrou uma correlação significativa entre a aliança terapêutica e resultados psicoterapêuticos favoráveis. Assinala também a importância do uso de técnicas específicas como ingrediente ativo da psicoterapia ajudando os pacientes a fazer modificações em si mesmos e em suas vidas (SMITH-HANSEN, 2014). Além desses achados, essas e outras meta-análises mostram ainda um efeito pós- tratamento, isto é, pacientes continuam melhorando e

mantêm essas melhoras mesmo após o término do processo psicoterápico (SHEDLER, 2010).

Surgem também nessas respostas, observações acerca da concepção junguiana da importância do desenvolvimento pessoal para o desenvolvimento coletivo: “trabalhar para o outro, do ponto da psicologia clínica, promover a emancipação humana”; “um sentido pessoal de ajudar pessoas a viverem melhor, e um sentido social de contribuição ao bem estar coletivo e para a ampliação da consciência coletiva”; “ajudar as pessoas a encontrarem e realizarem seu caminho de individuação, a desenvolverem suas potencialidades de maneira criativa”. “Contribuir para uma sociedade mais solidária, inclusiva e ética” e “Fazer desta uma sociedade melhor e mais consciente”. Trabalhar em conjunto, para a individuação de cada paciente, com o objetivo de que ele possa contribuir para um ambiente social saudável e quem sabe transformar o atual, num mundo melhor. Pode ser idealizado, mas acredito que todos tem no fundo uma esperança, assim como Jung, de interferir no universo, não somente no individual”.

Estes terapeutas estão enfatizando a importância do trabalho individual para a transformação do coletivo ou, segundo Jung (1946/1985):

Ele (o terapeuta) não está apenas trabalhando por este paciente em particular, o que pode ser insignificante, mas por ele mesmo e sua própria alma, e, fazendo isso ele está talvez adicionando um grão infinitesimal na escala da alma humana (JUNG, 1946/1985, par. 449)

Entre as respostas surge também uma questão que nos parece fundamental no pensamento junguiano, para além da fala do trabalho psicoterapêutico como promotor da individuação do terapeuta, algumas respostas explicitam esse processo mútuo de forma contundente. Alguns exemplos: “eu me construo junto com meu trabalho”, “a interação profunda cria um sentido para mim também”, “ampliação constante da consciência de quem sou”, “a cada paciente que atendo, mais de mim conheço e percebo”, “sou instrumento para o caminhar do paciente e me conheço ao fazê-lo”, “a relação com cada paciente me abre uma possibilidade de compreender e me compreender por um viés diferente”, “olhar para o outro é olhar para mim” e “cada psicoterapeuta tem o paciente que merece”.

Jung, discutindo a prática da psicoterapia diz “o analista está ‘em análise’ tanto quanto o paciente. Ele é igualmente parte do processo psíquico do tratamento e portanto igualmente exposto às influências transformadoras” (JUNG, 1933/1985, par 166). As respostas à questão do sentido do trabalho para os participantes da pesquisa parecem comungar esta proposta. Para Jung, encontrar o significado é mais importante do que encontrar a verdade “Tudo depende de como vemos as coisas e não de como elas são verdadeiramente” (JUNG, 1933/2005).

Samuels (2014) e Schmidt (2014) discutem o que avaliam como duas linhas principais na psicologia analítica: a psicologia mais tradicional de interpretação da transferência e contratransferência e o que chamam de análise relacional ou teoria construtivista (segundo Schmidt). Estarão estas duas atitudes analíticas em confronto? E qual delas estaria mais próxima da verdadeira proposta de Jung?

Na análise relacional trabalha-se com a noção de uma realidade construída na relação, ou seja não há uma verdade a ser descoberta ou compreendida no processo analítico. O passado é revisto e reconstruído na relação terapeuta-paciente transformando o presente e abrindo novas possibilidades para o futuro. Alguns autores como Meredith-Owen (2013) acreditam que ao priorizar o trabalho na relação terapêutica, desconsiderando a busca pela verdade inicial, estaremos perdendo em profundidade e desta forma colocando a análise tradicional em perigo .

Schmidt (2014) diz:

Ele (Jung) é um pluralista e identifica muitos tipos de verdade: absoluta, aproximada, empírica, universal, metafísica, espiritual, material, física, psíquica, psicologia, relativa, simbólica, unilateral e escatológica. Assim como reconhece os méritos da psicanálise Freudiana tradicional, ele apreciava o valor da teoria da correspondência. (SCHMIDT, pag. 669)

E, segue dizendo que para Jung a verdade surge a partir do processo de resolução da dialética dos opostos, processo psíquico incessante e natural que acontece na relação do sujeito consigo mesmo e com o mundo, portanto também com o terapeuta. Segundo Jung “Uma verdade é uma verdade quando funciona”. (JUNG, 1914/1989, par. 578) e mais “O necessário não é conhecer a verdade mas experiênciá-la” (JUNG, 1931/1989, par. 1292). Podemos dizer também com Ogden que “a experiência analítica ocorre na relação entre passado e presente, e envolve um passado que é recriado (tanto para terapeuta quanto para paciente) a partir da

experiência gerada entre analista e paciente, isto é, dentro do terceiro analítico”. (OGDEN, 2004, pg. 178)

Samuels (2014) diz que estamos ainda desenvolvendo a proposta radical de Jung da necessidade de criar uma psicologia culturalmente sensível. Diz ele: “Jung foi talvez o primeiro a antecipar o desastre ético e político de uma psicologia colonial em que há um “tamanho único”. Ele é um dos fundadores da psicoterapia transcultural e intercultural...”. (SAMUELS, 2014, pag. 652)

Samuels (2014) observa uma mudança política tanto no funcionamento do processo analítico quanto no papel do cliente em psicoterapia. Diz ele que “Este novo cliente multifacetado é potencialmente um curador dos outros, especialmente do terapeuta e de certa forma, do mundo” (SAMUELS, 2014, pg. 648).

A este respeito, algumas das respostas em nosso questionário dizem: “para além de ser um trabalho extremamente gratificante, trata-se de um trabalho de extrema necessidade. Gosto de pensar em meu/nosso trabalho em termos de ampliação de consciência no senso ético-pessoal por meio de negociações e diplomacias com a alma pessoal e coletiva. Nesse sentido, nosso trabalho responde a uma necessidade sobremaneira evidente contemporaneamente”; “ajudar as pessoas a encontrarem e realizarem seu caminho de individuação, a desenvolverem suas potencialidades de maneira criativa”. “Contribuir para uma sociedade mais solidária, inclusiva e ética” e também “um sentido pessoal de ajudar pessoas a viverem melhor, e um sentido social de contribuição ao bem estar coletivo e para a ampliação da consciência coletiva”. A visão de Samuels de um cliente multifacetado, curador do terapeuta e do mundo aparece desta forma, aqui também, entre os profissionais que responderam ao questionário.

Alguns terapeutas responderam a essa questão com observações acerca da transformação do terapeuta no encontro com o cliente, isto é, expressaram a noção de um processo onde acontece uma transformação mútua repetindo de certa forma a ideia junguiana aqui já colocada do terapeuta tanto em análise quanto o paciente. Uma das respostas assim afirma:

Ah... boa pergunta! Hoje, posso dizer que é acompanhar a narrativa das pessoas e ajudá-las a lidar com os seus demônios e com seus fantasmas. Como "cada psicoterapeuta tem o paciente que merece", as narrativas dos pacientes me ajudam a lidar com os meus fantasmas e demônios, indiretamente. Após uma boa sessão de

supervisão tenho mais clareza de qual aspecto demoníaco me pega ali, o qual, geralmente, carrego para minha terapia pessoal. Isso não quer dizer que eu faça uso dos meus clientes como instrumentos terapêuticos para o meu processo. Mas ao mesmo tempo, é impossível desvincular a prática no consultório do meu próprio processo. Acho que o conceito de ressonância caia bem aí. (comentário de participante da pesquisa)

Zabriskie (2014) diz que Jung e Pauli com o conceito de sincronicidade colocaram “mente e psique no funcionamento do universo como agente de ligação entre fenômenos aleatórios e na criação de uma narrativa de fatos e eventos interconectados”, (ZABRISKIE, 2014), e segundo Jung, o significado como “ato de criação no tempo” (JUNG, 1952/1981, par. 965). A esse respeito diz Hogenson (2014): “Os analistas ouvem sempre a expressão: ‘você tem os pacientes que precisa’, podemos considerar esta velha máxima como mais do que apenas uma máxima: ter os pacientes que precisamos pode ser um momento de sincronicidade” (HOGENSON, 2014, pg. 154).

“É um trabalho que me permite contato com a busca de significados. Nutre minha alma”; “A abertura de caminhos, a possibilidade de múltiplas ficções sobre si mesmo” E:

“Me expresso através das palavras de Edinger: Cada experiência humana, na medida em que é conscientemente vivida, aumenta a soma total da consciência do universo. Esse fato proporciona sentido a todas as experiências e dá a cada indivíduo um papel no drama mundial e permanente da criação (Edinger, 1984 pag. 32)”. (comentário de participante da pesquisa)

Estamos falando aqui da questão da criação de um sentido, tão importante a todos nós terapeutas de abordagem junguiana e ao mesmo tempo tão atual e moderno. Hogenson (2014) sugere que é possível lançar um novo olhar às questões relacionadas à sincronicidade, ampliando o conceito tradicional, relacionado à física e aproximando-a da questão das neurociências. Ou seja, esta sugerida aí a possibilidade de compreensão de nosso trabalho de uma forma global, inteira, utilizando explicações da neurologia e da física para falar da suprema beleza do mágico encontro analítico.

Urban (2013) afirma que “as conexões transformadoras da profundidade emocional ocorrem a partir de uma motivação que impele à relação” e diz, ao fazer um relato de um momento transformador de um encontro analítico:

... o que aconteceu foi o equivalente ao preenchimento do esboço dos dedos de Deus e Adão no teto da Capela Sistina. Michelangelo certamente conhecia aquele toque iluminador, a conjunção de criação e descoberta, que o Grupo de Boston chama de “momento de encontro”. (URBAN, 2014 pg. 525)

VIII- Considerações Finais

O senhor... mire, veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas - mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam, verdade maior. É o que a vida me ensinou. Isso que me alegra montão.

Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas

Procuramos neste estudo descrever e compreender quem somos nós terapeutas brasileiros de abordagem junguiana, que trabalho realizamos em nossos consultórios (ou fora deles), como fazemos este trabalho e quais os pressupostos que o ancoram.

A saúde mental tem sido considerada prioridade para a saúde global tendo em vista o expressivo aumento dos custos diretos e indiretos com doenças mentais, tanto no que diz respeito ao tratamento quanto ao afastamento do mercado de trabalho de pessoas acometidas por algum tipo de enfermidade. No Brasil, embora o gasto com saúde mental seja ainda muito pequeno, essa situação se repete. Vários estudos e meta-análises têm comprovado a eficácia da psicoterapia no tratamento das desordens assim chamadas “mentais”. Um dos achados mais importantes nessas pesquisas diz respeito à importância da relação terapeuta-paciente, fator considerado de maior peso e relevância em relação ao sucesso do tratamento.

A discussão e compreensão de nosso trabalho torna-se, a partir desse ponto de vista, essencial. Importante avaliar a formação que nos fundamenta enquanto terapeutas para que possamos tentar garantir um nível de eficácia cada vez maior, atendendo desta forma às demandas crescentes de cuidado de pacientes em sofrimento psíquico.

Nossa pesquisa mostrou que nós, terapeutas de abordagem junguiana brasileiros, somos em nossa maioria mulheres, psicólogas e trabalhamos na região

sudeste do Brasil. Estudos brasileiros mostram, em geral, uma expressiva maioria de mulheres no trabalho como terapeutas falando, por exemplo, sobre a chamada “feminização” da psicologia.

Há entre nós também profissionais com formação básica em medicina, o que os torna esses sujeitos habilitados para a atuação tanto como terapeutas quanto como médicos, podendo também ajudar seus pacientes com recursos medicamentosos. Notamos ainda haver um número significativamente maior de terapeutas de abordagem junguiana com formação em medicina do sexo masculino do que do sexo feminino e, entre os profissionais com formação básica em psicologia, encontramos um número significativamente maior de mulheres do que homens.

Encontramos em nossa pesquisa uma maior predominância de terapeutas com mais de 50 anos e muitos, com tempo de formação de mais de 30 anos. Este dado nos leva a pensar tanto na questão da apropriação da identidade terapêutica que pode acontecer de forma mais clara a partir da maturidade quanto no tempo necessário para a formação de um bom terapeuta de abordagem junguiana. São necessários longos anos de análise pessoal, estudo e supervisão para a constituição de um analista de abordagem junguiana apropriado de si mesmo e de seu saber.

Este dado pode estar também refletido nas respostas às questões sobre análise pessoal e supervisão atuais nas quais a amostra está dividida ao meio. Observamos que os terapeutas mais velhos e com maior tempo de formação estão entre os que mais responderam de forma negativa a essas questões, isto é, não estão atualmente em análise individual ou supervisão. Isto pode sugerir uma apropriação de sua identidade tanto pessoal quanto como terapeuta e uma maior confiança em seu trabalho. Vários comentários a essa pergunta contaram de formas diferentes de supervisão apontando para trocas mais igualitárias entre pares; o aprendiz já se tornou um mestre podendo portanto estar e trocar entre iguais.

Surgiu também nesta pesquisa um dado inesperado: são os terapeutas mais velhos e com mais tempo de formação que mais contam fazer atendimentos virtuais. Pensamos que as questões acima levantadas, de uma apropriação de si mesmo como indivíduo e terapeuta, franqueiam ao profissional o exercício de outras possibilidades de encontro, a ampliação dos espaços de atendimento em que a

ousadia e a confiança em si mesmo e na sua habilidade profissional possam ancorar.

Os terapeutas que participaram de nossa pesquisa são profissionais preocupados com a continuidade dos estudos, fiéis à máxima junguiana da necessidade de amplo conhecimento, tanto dos aspectos pessoais da psique do paciente que acompanha, quanto dos aspectos culturais do mundo em que vive. São sujeitos em constante atualização seja através de cursos de especialização ou através de estudos mais formais como mestrado e doutorado. Apesar dos participantes de nossa amostra estarem engajados em atividades de ampliação de conhecimento teórico, a análise ou terapia pessoal e a prática e experiência como terapeuta é o que determina, para eles, de forma mais importante, a sua qualidade como profissional de abordagem junguiana. A capacidade de empatia e acolhimento são também importantes quando se trata de pensar nos requisitos fundamentais para a construção de um bom terapeuta.

Interessante observar a relevância dos conceitos de complexo, self e processo de individuação para os profissionais de nossa amostra que apontam assim, com suas respostas, o que pode ser considerado pedras fundamentais e alicerces estruturantes do edifício teórico da psicologia analítica. Já, ao discutir as técnicas utilizadas em seu trabalho os terapeutas foram unânimes, o trabalho com interpretação de sonhos é mandatório, fundamental na prática de abordagem junguiana.

Adultos são a maioria de nossos clientes e os idosos surgem nos comentários a essa pergunta como “categoria especial” e esquecida. Acreditamos que o envelhecimento da população e o acesso ao trabalho psicoterapêutico têm trazido pacientes mais velhos a nossos consultórios, provocando a demanda por um tipo mais específico de conhecimento que dê conta de compreender as peculiaridades dessa faixa etária.

Ao mesmo tempo, desconsiderando a importância levantada pelos estudos sobre a neurobiologia do desenvolvimento infantil, poucos de nós atendemos crianças em nossos consultórios, dado esse que tem levado pesquisadores de outros países a alertar para a necessidade de formação de mais terapeutas especializados no atendimento de crianças.

Estudos da neurobiologia da relação mãe-bebê têm se mostrado fundamentais para a compreensão dos processos que acontecem, mais tarde, na relação terapêutica. A ideia junguiana de paciente e terapeuta afetados um pelo outro durante o processo é absolutamente compatível com o achados atuais das neurociências. Embora muitas das descobertas dessas pesquisas tenham contribuído para a validação de conceitos da psicologia analítica, elas parecem ainda não ter sido incluídas em nossas práticas.

Embora este instrumento não tenha sido específico nesse ponto, esperava-se que pudessem surgir comentários acerca desse tipo de estudos. Os terapeutas em sua maioria afirmaram a importância da produção científica na área, mas não houve, nos comentários às perguntas, nenhuma menção explícita aos estudos da neurobiologia da psicoterapia ou da fundamentação neurobiológica do trabalho que realizamos em nossos consultórios.

Os conceitos de transferência e contratransferência tão fundamentais em nossa prática clínica e apontados por Jung, desde o início de sua relação com Freud, têm sido compreendidos e ampliados a partir dos conceitos da neurobiologia. Uma das formas de compreender e ampliar esses conceitos é através dos estudos atuais da comunicação inconsciente via hemisfério direito da dupla mãe-bebê ou terapeuta-paciente. A neurobiologia da comunicação inconsciente entre pares afetivamente ligados tem sido estudada por autores de várias áreas distintas. Compreendemos hoje a importância na estratégia evolutiva da espécie humana desse tipo de comunicação. O esquema do quatérnio do encontro analítico descrito por Jung em “A psicologia da transferência” tem sido referendado por pesquisas neurobiológicas.

O conceito de memória implícita, desenvolvido a partir dos estudos da neurobiologia do desenvolvimento, pode nos ajudar a fundamentar os conceitos de complexo e trauma, favorecendo uma compreensão melhor do funcionamento psíquico. Essas memórias, inacessíveis à consciência, mas determinantes na arquitetura neurobiológica, determinam nossa percepção de mundo e dos relacionamentos atuais. Devemos lembrar aqui a importância do conceito de complexo para Jung, que através dele pode falar daquilo “que tem forma e que é informe” ou daquilo que opera em todos os níveis do funcionamento humano, podendo ancorar aqui tanto as ideias de sincronicidade quanto da constelação de

um verdadeiro e eficaz encontro analítico. Embora esses conceitos sejam hoje amplamente discutidos entre os estudiosos das neurociências, eles são ainda entre nós uma espécie de tabu.

Em nosso trabalho cotidiano, evocamos memórias; na interação com o outro, resignificamos nossas vivências, remodelamos as configurações mentais, reconstruindo não apenas a paisagem mental, mas também nossa paisagem neural. Parece haver por parte dos terapeutas psicodinâmicos uma dificuldade em reconhecer a materialidade de nosso trabalho, a labuta constante na relação com nossos pacientes que transforma nossas vivências, em qualquer plano em que aconteçam. Buscamos em nosso dia a dia ampliar a consciência, reconfigurar padrões, fazemos isso a partir das trocas afetivas, que sabemos hoje, são o fundamento da arquitetura que estrutura o funcionamento de qualquer ser humano.

Não sabemos, isso sim, qual o melhor caminho a seguir, o que é certo ou errado, bom ou mau para o paciente com o qual nos relacionamos. Estamos sempre em busca do trânsito, o desenvolvimento psíquico, seja em que nível aconteça, se dá na inteireza do ser.

Acreditamos que a ênfase dada por Jung à importância da análise didática do psicoterapeuta utilizando a metáfora da infecção psíquica originou em parte dos profissionais, em seu aspecto positivo, uma adequada ênfase acerca da importância da análise individual e da supervisão dos casos clínicos. Mas, essa mesma proposta, acentuada por Jung quando escreve a respeito da pouca importância do método para o trabalho em psicoterapia, tem levado também em seu aspecto negativo à pouca valorização da instrumentalização teórica.

Ora, ao pensar no processo analítico muitos de nós acreditamos que a teoria não é necessária e deve ser “esquecida” durante o encontro terapêutico. Mas, será possível esquecer as hipóteses que sustentam nosso edifício teórico? Talvez a teoria possa estar tão entranhada em nosso ser terapeuta, tão impregnada em nossos corpos e mentes, que possa sim ser esquecida.

Mais ainda, pensando que o encontro entre paciente e terapeuta é o mais importante e tendo em vista a dificuldade em relatar o que acontece nesta relação tão delicada, nos furtamos a escrever acerca de nossos casos clínicos ou o fazemos de forma tímida e pouco consistente. Tornamo-nos terapeutas isolados, com dificuldades nas trocas profissionais e nos mantemos a nós e à nossa teoria

afastados de uma importante discussão mais ampla com nossos pares de outras áreas.

A revolução conceitual que veio a partir da física quântica, fez com que a antiga visão da realidade, com seus conceitos clássicos de continuidade, de localidade e de determinismo, fossem questionados. Não é mais possível falar de um evento isolado no tempo e espaço, toda e qualquer interação acontece em vários níveis concomitantes e não há como precisar a importância de cada um deles de forma isolada. É importante estabelecer um diálogo cada vez mais profundo entre ciência e tradição. Discutir entre pares o que fazemos em nosso consultórios, como trabalhamos, o que nos move pode ser também uma forma de diminuir o abismo existente ainda entre estes dois mundos. Perpetuamos a antiga dicotomia mente-corpo ao acreditar que há menos mistério ou encantamento ao falar da matéria. Separamos a ciência da tradição ao ter um olhar unilateral da ciência, não percebendo que nossa recusa em estabelecer o diálogo entre todos os saberes favorece a manutenção da unilateralidade.

Estamos, neste momento, tentando compreender a matéria de que somos feitos, o que não diminuirá em nada nossa possibilidade de encantamento. Não há como não se maravilhar diante disso que a princípio pode parecer um todo informe, seguimos em nossa circum-ambulação dando a volta ao símbolo, ao mito, na tentativa de compreendê-lo cada vez melhor, trabalho simbólico com uma possível expressão verbal e porque não, científica. Palavras, metáforas, analogias, parábolas, formas de expandir nosso conhecimento, criar novas possibilidades, dotar o mundo de outros significados, ampliar nosso campo vivencial.

Quem somos nós, os terapeutas de abordagem junguiana? Somos todos esses que responderam a nosso questionário, com suas especificidades, suas identidades, suas formações, suas maneiras de estar no mundo e exercer seu trabalho. Somos aqueles que se colocaram de forma aberta, ajudando a construir esta pesquisa e que levantaram importantes pontos que não havíamos considerado.

Qual a duração média de um processo terapêutico? Qual o valor de nossas sessões? Porque há tanta dificuldade entre nós de falar em dinheiro? Qual a classe econômica com a qual trabalhamos? E ainda, como atualizar nosso modelo de trabalho aos tempos modernos? É possível fazer um trabalho mais focado? Como lidar com as demandas da vida contemporânea, tão diferentes da “tradição”? Como

realizar um trabalho como terapeuta de abordagem junguiana em outros contextos, como prontos-socorros e unidades ambulatoriais?

“Uma pessoa comum maravilha-se com o incomum; o sábio com o corriqueiro” disse Confúcio, e, tentando estabelecer aqui também um diálogo da tradição com a ciência podemos dizer com Niels Bohr: “É tarefa de a ciência reduzir verdades profundas a trivialidades” (BOHR, 1949).

A partir do interesse da pesquisadora esta pesquisa propôs-se a descrever um panorama dos terapeutas de abordagem junguiana no Brasil, ao mesmo tempo em que exercendo a curiosidade que a move procurou exercer o olhar analítico ampliando e resignificando os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

- AJB. **Associação Junguiana do Brasil: Analistas**. Disponível em: <www.ajb.org/analistas>.
- ALVES, R. **A alegria de ensinar**. Campinas: Papirus, 2002.
- ARAÚJO, C. A. **A relação pais-filhos: a tecnologia a serviço do afeto**. VII Congresso Latino Americano de Psicologia Analítica. [S.l.]: CLAPA. 2015.
- BAIR, D. **Jung, uma biografia vol. 1**. São Paulo: Editora Globo S.A., 2007.
- BARRETO, M. H. **Pensar Jung**. São Paulo: Paulus, 2012.
- BARROS, M. **Memórias Inventadas: A Segunda Infância**. São Paulo: Editora Planeta, 2006.
- BASTOS, L. A. M. Psicanálise Baseada em Evidências. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 12, n. 2, 2002. 391-408.
- BONASSI, B. C. E. M. R. F. **A feminização da Profissão e a Presença das Mulheres na Psicologia in Quem é a Psicóloga Brasileira**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.
- BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP. **Change In Psychotherapy: a unifying paradigm**. New York: W. W. Norton & Company, 2010.
- BYINGTON, C. A. **Técnicas expressivas na psicologia simbólica**. Disponível em <<http://www.carlosbyington.com.br/tecnicas-expressivas-psicologia-simbolica>> acesso em 15/12/2015
- CAMPOS, A.; SANTOS, A.; XAVIER, G. A Consciência Como Fruto da Evolução e do Funcionamento do Sistema Nervoso. **Psicologia USP**, São Paulo, 8, n. 2, 1997. 181-226.
- CARTER, R. **O livro de Ouro da Mente**. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 2002.
- CAVALCANTI, T. R. **JUNG**. São Paulo: Publifolha, 2007.
- CLARKE, J. J. **Em Busca de Jung**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Psicologia brasileira apresentada em números.** Disponível em <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos> acesso em 10/11/2015

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resoluções do CFP. Resolução 11 de 2012.** Disponível em http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf acesso em 10/12/2015

COSTA, L. F. A Perspectiva Sistêmica para a Clínica da Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, p. 95-104, 2010.

COZOLINO, L. **The Neuroscience of human Relationships.** New York: W.W.W. Norton & Company, 2006.

COZOLINO, L. **The Neuroscience of Psychotherapy.** New York: W. W. Norton & Company, 2010.

COZOLINO, L. **The Social Neuroscience of Education.** New York: W. W. Norton & Company, 2013.

DAMÁSIO, A. **O Erro de Descartes.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DAVIS, A. D. Freud, Jung e a Psicanálise. In: YOUNG-EISENDRATH; DAWSON, T. **Manual de Cambridge para Estudos Junguianos.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

DONGES, U., KERSTING, A., SUSLOW, T.: Women's Greater Ability to Perceive Happy Facial Emotion Automatically: Gender Differences in Affective Priming. In: **PLoS ONE**, vol. 7, issue 7 (2012) Disponível em <plosone.org> acesso em 26/12/2015.

DOUGLAS, C. O Contexto Histórico da Psicologia Analítica. In: YOUNG-EISENDRATH; DAWSON, T. **Manual de Cambridge para estudos Junguianos.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

FARAH, R. M. **Nova resolução do CFP mantém psicoterapia online restrita à pesquisa acadêmica.** Disponível em http://www2.uol.com.br/vyaestelar/atendimento_psicologico_virtual.htm acesso em 28/12/2015

- FENTON, R. E. K. J. Training in Adult Analysis at the Society of Analytical Psychology. In: ALISTER, I. . H. C. **Contemporary Jungian Analysis**. London: Routledge, 1998. p. 85-97.
- FONAGY, P. Foreword: Freudian psychoanalysis and the natural sciences. In: KNOX, J. **Archetype, attachment, analysis: Jungian Psychology and the emergent mind**. New York: Routledge, 2005.
- FONAGY, P. On Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics by David Malan reflections. **British Journal of Psychiatry**, v. 204, p. 282, 2014.
- FREUD, S. **A interpretação dos Sonhos in Obras Completas**. Madrid: [s.n.], 1900/ 1973. 343 p.
- GAY, P. **Freud, uma vida para o nosso tempo**. São Paulo: Cia das Letras, 1988.
- HAUKE, C. H. **Human Being Human: Culture and Soul**. London: Routledge, 2005.
- HOGENSON, G. B. Introduction to From Copenhagen to the consulting room: complementarity, synchronicity and neural coupling. **The Journal of Analytical Psychology**, v. 59, p. 153-156, 2014.
- HOPCKE, R. H. **Persona**. London: Shambala, 1995.
- HORTA, E. V. P., et al. **Jung e Sándor: trabalho corporal na psicoterapia**. São Paulo: Vetor, 2012.
- JACOBY, M. **Jungian Psychotherapy & Contemporary Infant Research**. London: Routledge, 1999.
- JUN, C. G. Medicine and psychotherapy (1945). In: **The practice of psychotherapy, CW 16**. Princeton: Princeton University Press, 1985.
- JUNG, C. G. Psychological factors determining human behaviour (1936). In: The structure and dynamics of the psyche , CW 8. Princeton: Princeton University Press, 1936/1981.
- JUNG, C. G. Foreword to th fourth (Swiss) Edition (1950). In: **Symbols of Transformation**. Princeton: Princeton University Press, 1990.
- JUNG, C. G. **Memórias, Sonhos e Reflexões (1961)**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

- JUNG, C. G. Archaic man (1931). **In: Civilization in transition, CW 10.** Princeton: Princeton University Press, 1978.
- JUNG, C. G. The ego (1950). **In: Aion. CW 9/2. Princeton: Princeton University Press, 1978.**
- JUNG, C. G. The state of psychotherapy today (1934). **In: Civilization in transition CW 10.** Princeton: Princeton University Press, 1978.
- JUNG, C. G. Psychological aspects of the mother archetype (1954). **In: The archetypes and the collective Unconscious CW 9/1.** Princeton: [s.n.], 1980.
- JUNG, C. G. The concept of the collective unconscious (1937). **In: The archetypes and the collective unconscious, CW 9/1.** Princeton: Princeton University Press, 1980.
- JUNG, C. G. Analytical psychology and education (1946). **In: The development of personality, CW 17.** Princeton: Princeton University Press, 1981.
- JUNG, C. G. Introduction to Wickes's "Analyse der Kinderseele"(1927). **In: The development of personality, CW 17.** Princeton: Princeton University Press, 1981.
- JUNG, C. G. Synchronicity: an acausal connecting principle (1952). **In: The structure and dynamics of the psyche, CW 8.** Princeton: Princeton University Press, 1981.
- JUNG, C. G. The significance of constitution and heredity in psychology (1929). **In: The structure and dynamics of the psyche, CW 8.** Princeton: Princeton University Press, 1981.
- JUNG, C. G. The transcendent function (1958). **In: The structure and dynamics of psyche, CW 8.** Princeton: Princeton University Press, 1981.
- JUNG, C. G. Commentary on "The Secret of The Golden Flower" (1938). **In: Alchemical Studies. CW 13.** Princeton: Princeton University Press, 1983.
- JUNG, C. G. Fundamental questions of psychotherapy (1951). **In: A prática da Psicoterapia, CW 16.** Princeton: Princeton University Press, 1985.
- JUNG, C. G. General Problems of Psychotherapy (1935). **In: The practice of psychotherapy, CW 16.** [S.I.]: [s.n.], 1985.
- JUNG, C. G. Medicine and psychotherapy (1945). **In: The practice of psychotherapy, CW 16.** Princeton: Princeton University Press, 1985.

- JUNG, C. G. Principles of Practical Psychotherapy (1935). In: **The Practice of Psychotherapy, CW 16**. Princeton: Princeton University Press, 1985.
- JUNG, C. G. **Problems of Modern Psychotherapy (1929) in The Practice of Psychotherapy. CW 16**. Princeton: Princeton University Press, 1985.
- JUNG, C. G. **The practice of psychotherapy- Foreword to the swis edition (1957)**. Princeton: Princeton University Press, 1985.
- JUNG, C. G. The psychology of transference (1946). In: **The practice of psychotherapy, CW 16**. Princeton: Princeton University Press, 1985.
- JUNG, C. G. Civilization in transition (1931). In: **The symbolic life, CW 18**. Princeton: Princeton University Press, 1989.
- JUNG, C. G. Crucial points in psychoanalysis (1917). In: **Freud and psychoanalysis, CW 4**. Princeton: Princeton University Press, 1989.
- JUNG, C. G. Psychology and religion (1952). In: **The symbolic life, CW 18**. Princeton: Princeton University Press, 1989.
- JUNG, C. G. Schizophrenia (1957). In: **The psychogenesis of mental disease CW 3**. Princeton: Princeton University Press, 1989.
- JUNG, C. G. Symbols and the interpretation of dreams (1961). In: **The symbolic life, CW 18**. Princeton : Princeton University Press, 1989.
- JUNG, C. G. **The family constellation (1909)**. In: Experimental Researches, CW 2. Princeton: Princeton University Press, 1990.
- JUNG, C. G. **Modern Man in Search of a Soul (1933)**. London: Routledge, 2005.
- JUNG, C. G.; VON FRANZ, M. L.; HENDERSON, J. L.; JAFFE, A. **O homem e seus símbolos (1964)**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- KAST, V. **A imaginação como espaço de liberdade**. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- KNOX, J. **Archetype, attachment, analysis: Jungian psychology and the emergent mind**. New York: Routledge, 2005.
- KNOX, J. **Self-agency in Psychotherapy: Attachment, autonomy and intimacy**. New York: W. W. Norton & Company, 2011.
- KOHN, N. E. A. Gender differences in the neural correlates of humor processing: implications for different processing modes. **Neuropsychologia**, v. 49, 2011.

KOHN, et al. Gender differences in the neural correlates of humor processing: Implications for different processing modes. In: **Neuropsychologia**, vol 49, pgs. 888-897, 2011. Disponível em < www.elsevier.com/locate/neuropsychologia > acesso em 26/12/2015.

KONNER, M. Play, Plasticity and the Perils of Conflict: "Problematizing" Sociobiology. In: NARVAEZ, D. **Evolution, Early Experience and Human Development: from Research to Practice and Policy**. Oxford: Oxford University Press, 2013.

LHULLIER, L. A. **Quem é a Psicóloga Brasileira: Mulher, Psicologia e trabalho**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.

LISPECTOR, C. **A Maça no Escuro**. Rio de Janeiro: Circulo do Livro, 1977.

MEREDITH-OWEN, W. Are relational assumptions eroding traditional analysis? **Journal of Analytical Psychology**, v. 58, n. 5, p. 593-614, 2013.

MONTE, L. E. Um Retrato da Psicóloga Brasileira. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 269-287, janeiro-abril 2015.

OGDEN, T. H. The analytic third: implications for psychoanalytic theory and technique. **Psychoanalytic Quarterly**, v. 73, p. 167-195, 2004.

PANKSEPP, J.; BIVEN, L. **The Archeology of Mind**. New York: W.W. Norton & Company, 2012.

PAPADOPOULOS, R. Jungian perspectives in new contexts. In: CASEMENT, A. **Post=Jungians today**. London: Routledge, 1998.

PATEL, V.; SAXENA, S. Transforming Lives, Enhancing Communities- Innovations in Global Mental Health. **The New England Journal of Medicine**, v. 370, n. 6, p. 498-501, 6 fevereiro 2014.

PENNA, E. M. D. **Epistemologia e Método na Obra de C. G. Jung**. São Paulo: EDUC, 2013.

PENNA, E. M. D. O paradigma junguiano no contexto da metodologia de pesquisa. in: **Psicologia da USP**, 2004, 16(3), 71-94

PESSOA, F. **O eu profundo e os outros eus**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1975.

PINKER, S. Science is not our enemy. **New Republic**. Disponível em: <www.newrepublic.com/article/114127/science-not-enemy-humanities>. Acesso em: 21 jul. 2014.

- POST, L. **Jung e a história de noso tempo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1992.
- PRIDEAUX, J. The age of unreason. **The Economist**, 11 julho 2015.
- RAZZOUK, D. Economia da Saúde Aplicada à Saúde Mental. In: MATEUS, M. D. **Políticas Públicas de Saúde Mental**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 230-251.
- ROSA, J. G. **Grande sertão: veredas**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2001.
- SAMUELS, A. **Jung e os Pós Junguianos**. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- SAMUELS, A. Political and clinical developments in analytical psychology, 1972-2014: subjectivity, equality and diversity - inside and outside the consulting room. **Journal of Analytical Psychology**, v. 59, n. 5, p. 641-660, 2014.
- SBPA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ANALÍTICA. **Quem somos**. Disponível em <http://sbpa.org.br/portal/quem-somos/membros> , acesso em 10/12/2015.
- SCHMIDT, M. Influences on my clinical practice and identity. Jungian analysis on the couch- what and where is the truth of it? **Journal of Analytical Psychology**, v. 59, n. 5, p. 661-679, 2014.
- SCHORE, A. Attachment and The Regulation of The Right Brain. **Attachment and Human Development**, v. 2, n. 123-47, 2000.
- SCHORE, A. **The Science of the Art of Psychotherapy**. New York: W. W. Norton & Company, 2012.
- SHAMDASANI, S. **Jung e a Construção da Psicologia Moderna**. Aparecida: Ideias e Letras, 2006.
- SHEDLER, J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. **American Psychologist**, 65, n. 2, 2010. 98-109.
- SIEGEL, D. J. **The Mindfull Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of well-being**. New York: W.W. Norton & Company, 2007.
- SIEGEL, D. J. **The Developing Mind**. New York: The Gilford Press, 2012.
- SILVEIRA, N. **Jung, Vida e Obra**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1978.
- SMITH-HANSEN, L.; ROBERT, P. The active ingredients os successful psychological treatment; interaction between alliance strenght, therapeutic

technique, therapist countertransference and treatment outcome. In: **Journal of American Psychoanalytical Association**, n. 62, p. 493-499, 2014.

SOCIEDADE Brasileira de Psicologia Analítica. **SBPA - Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica**. Disponível em: <www.sbpa.org.br>.

STEIN, M. **Jung o Mapa da Alma**. São Paulo: Cultrix, 2012.

URBAN, E. Reflections on research and learning from the patient: the art and the science of what we do. **The Journal of Analytical Psychology**, v. 58, p. 510-529, 2013.

WILKINSON, M. **Coming into mind. The mind-brain relationship: a jungian clinical perspective**. New York: Routledge, 2006.

WILKINSON, M. **Changing Minds in Therapy**. New York: W. W. Norton & Norton, 2010.

YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. F. **Escritos sobre a profissão do psicólogo no Brasil**. Natal: EDUFRRN, 2010.

YOUNG-EISENDRATH, P. Gênero e Contrassexualidade. In: YOUNG-EISENDRATH; DAWSON, T. **Manual de Cambridge para Estudos Junguianos**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZABRISKIE, B. With friends like us, does Jung need enemies? **Journal of Jungian Theory and Practice**, New York, v. 4, n. 1, p. 5-17, 2002.

ZABRISKIE, B. Psychic energy and synchronicity. **The Journal of Analytical Psychology**, v. 59, p. 157-164, 2014.

Anexo I

Olá, como vai?

Estou entrando em contato porque gostaria de convidá-la (o) a participar de uma pesquisa que realizo para minha dissertação de mestrado cujo título é “Pensando Sobre a Prática Clínica, o que fazemos nós afinal?”

Esta pesquisa está sendo realizada no Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica da **Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)**. Este trabalho está sendo realizado por mim, Aurea Afonso M Caetano e orientado pela prof. doutora Ceres Alves de Araújo. A proposta deste estudo é compreender como trabalha hoje o psicoterapeuta de abordagem junguiana no Brasil.

Caso atue como psicoterapeuta de abordagem junguiana e concorde em participar de forma voluntária do estudo, basta preencher o questionário no link abaixo. Este questionário traz itens como: formação, método de trabalho, tipo de paciente, forma de atendimento e outros. Leva, cerca de **10m** (tempo estimado) para ser respondido. Todas as suas informações são **confidenciais**. Caso comece a responder e deseje continuar, pedimos, por gentileza, que prossiga até o fim. Infelizmente o link não permite que o questionário seja respondido por partes em momentos distintos. ***Sua participação é muito importante para nós!***

Nosso muito obrigado por seu tempo, atenção e cordialidade! Caso tenha alguma dúvida, sugestão ou necessite entrar em contato conosco, pode utilizar o email abaixo. Estamos à disposição para esclarecimentos e para partilhar mais tarde os resultados da pesquisa.

https://pt.surveymonkey.com/r/quem_somos_o_que_fazemos

Aurea Afonso M Caetano

E-mail- aureacaetano@uol.com.br

Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP).

ANEXO II

Anexo II

Pensando sobre a prática clínica- o que fazemos nós afinal?

1. Quem é você?

1. Sexo-

feminino

masculino

2. Idade- (coloque apenas números)

3. Qual sua formação básica?

medicina

psicologia

Outra (especifique)

4. Há quanto tempo está formado?

0 a 05 anos

06 a 10 anos

11 a 20 anos

21 a 30 anos

mais de 30 anos

5. Neste momento, está em análise ou terapia pessoais?

sim

não

Caso tenha respondido sim, há quanto tempo?

6. Neste momento, faz supervisão dos próprios atendimentos?

sim

não

Caso tenha respondido sim, há quanto tempo?

7. Em que cidade exerce sua prática?

Pensando sobre a prática clínica- o que fazemos nós afinal?

2. Percurso Profissional

8. Percurso Profissional: quais os caminhos seguidos em sua formação:

- graduação
- especialização
- mestrado
- doutorado

Outro (especifique)

9. Assinale por ordem de importância, sendo 1 não importante e 4 extremamente importante, os conceitos teóricos da psicologia junguiana que considera mais relevantes para sua prática clínica.

	1	2	3	4
ego/ consciência do eu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
complexos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
arquétipos e inconsciente coletivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
conceito de energia psíquica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
self e processo de individuação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
tipos psicológicos e funcionamento da consciência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
persona/sombra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anima/animus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique)

10. Como se faz um bom terapeuta de abordagem junguiana? Assinale as respostas de acordo com a importância para você, sendo 1 pouco importante e 4 extremamente importante.

	1	2	3	4
Formação teórica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prática e experiência como psicoterapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de empatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Domínio da Técnica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidade de acolhimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Análise ou terapia pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervisão dos casos clínicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atualização nos estudos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outros (especifique)

11. Em sua prática clínica, qual o principal motivo de procura por análise ou terapia?

- autoconhecimento
- crise pessoal
- transtorno psíquico

Outros (especifique)

12. Quais as técnicas utilizadas em seu trabalho?

- interpretação de sonhos
- imaginação ativa
- sandplay
- técnicas expressivas- desenho, pintura e outras
- trabalho corporal

Outras (especifique)

Pensando sobre a prática clínica- o que fazemos nós afinal?**3. Um pouco mais sobre sua prática**

13. Quem são seus clientes (pacientes)?

- Crianças
- Adolescentes
- Adultos
- Casais e famílias
- Grupos

Outros (especifique)

14. Quais os espaços em que costuma atender?

- Consultório
- Atendimento à domicílio
- Atendimento pela internet, via Skype ou FaceTime

Outros (especifique)

15. Em sua prática clínica como, em geral, acontece o término do processo terapêutico?

- Decisão do terapeuta
- Decisão do paciente
- Avaliação conjunta do processo

Comentários?

16. Quais são suas interações profissionais atuais? Assinale todas as interações.

- Pertencimento a alguma sociedade
- Atividade docente
- Trabalho com grupos de pesquisa
- Participação em grupos de estudo
- Participação em grupos de supervisão
- Trabalho com equipes multidisciplinares

Outro (especifique)

17. Quanto à produção científica: assinale apenas uma resposta.

- Considera importante e trabalha para produzir artigos na área
- Não considera importante para a Psicologia Analítica
- Não considera relevante para sua atuação como psicoterapeuta
- Considera importante mas não como tarefa pessoal

Comentários?

18. Qual o sentido de seu trabalho para você?

19. Comentários e sugestões