

C.G.JUNG: A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA

Palestra proferida no *Instituto Reichiano* –eventos comemorativos de 10 anos.

Renata Cunha Wenth

- agosto 2000 -

O título de nossa conversa é o do volume 16 das Obras Completas de Jung, onde encontramos textos sobre psicoterapia e sua prática, transferência, sonhos.

Aquilo que se delinea como psicoterapia está em intrínseca relação com os construtos teóricos de cada autor dentro da psicologia. Desta forma teremos diferentes teorias acerca da prática da psicoterapia, e como diz Jung¹, não nos cabe julgar qual seria a melhor e sim aceitarmos que existe “público” para cada uma delas. Já que cada autor define a psique a partir de seus próprios e singulares pressupostos.

Meu intuito com vocês é passar um pouco daquilo que Jung coloca como sendo a psicoterapia, assim como de outros autores junguianos. E, também um pouco de minha prática já que trabalho como analista. Tentei agrupar principais temas relacionados à psicoterapia, como: sua *definição, método, objetivos, transferência, mútuas transformações, análise didática, supervisão, formação e mitologia*.

- **DEFINIÇÃO**

No primeiro parágrafo deste volume Jung define a psicoterapia da seguinte forma:

“[...]se trata de um tipo de *procedimento dialético*, isto é, de um diálogo ou discussão entre duas pessoas.[...]A pessoa é um sistema psíquico, que, atuando, sobre outra pessoa, entra em interação com outro sistema psíquico.[...] a interação psíquica nada mais é do que a relação de troca entre dois sistemas psíquicos.”²

Esta definição de psicoterapia, como Jung começa a refletir nos parágrafos seguintes a esse, nos conduz, como veremos, a uma impossibilidade de um método formatado acerca do que seria a psicoterapia, seus objetivos e talvez dificuldades.

Afinal é esta uma relação de troca e contém toda a sua individualidade! Jung não se cansava de dizer que cada caso é uma nova teoria³.

Porém a psicologia é uma ciência e para tanto precisa possuir “afirmações de validade universal”: existem partes nesse “sistema psíquico” que podem ser comparadas, que mostram as semelhanças entre os seres humanos. Saímos neste ponto de um subjetismo.

¹ “Se hoje existe um campo, em que é indispensável ser humilde e aceitar uma pluralidade de opiniões aparentemente contraditórias, esse campo é o da psicologia aplicada. Isto porque ainda estamos longe de conhecer a fundo o objeto mais nobre da ciência – a própria alma humana.”

JUNG, C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (71)

² op.cit. (1)

³ “A regra fundamental do psicoterapeuta é considerar cada caso como novo e único. Assim se chega mais próximo da verdade.”

JUNG, C.G. *Civilização em Transição*. (357)

Como Jung diz: *a individualidade é apenas relativa, isto é, apenas complementa a conformidade ou a semelhança entre os homens.*”⁴

Sendo este o paradoxo da teoria junguiana: somos individuais e coletivos ao mesmo tempo, somos únicos e semelhantes uns aos outros. Para quem conhece um pouco da teoria é o amálgama entre a psique objetiva/coletiva e a psique subjetiva/pessoal, muitas vezes de difícil compreensão.

A análise torna-se objetiva a partir do momento em que sabe-se reconhecer a psique objetiva e essa é tarefa do analista, um conhecimento, uma vivência inclusive em si do que é ,digamos, humano. Como bem coloca Hillman:

“[...] O que torna a análise objetiva e oferece a oportunidade para uma ciência da alma é exatamente o aspecto objetivo e coletivo da alma. Este aspecto, a alma o tem em comum com os outros e aparece na capacidade de conceber, imaginar, comportar-se e ser tocada, de acordo com metáforas fundamentais que Jung chamou de padrões arquetípicos.”⁵

Ou seja, a análise nada pode afirmar sobre a individualidade do outro, com o Outro somente (isso é muito e é difícil!!!!) podemos nos **relacionar**; por isso o *procedimento dialético*. E, enquanto analistas, o que ao outro oferecemos é o **efeito** que seu “sistema psíquico” em nossos “sistemas psíquicos” provoca.⁶

A partir desta visão o conceito daquilo que é uma psicoterapia e seus possíveis efeitos terapêuticos, se modificam. Saímos de um modelo médico, onde o paciente vai fornecendo ao analista dados e este os vai compilando para depois fornecer diagnóstico, prognóstico e tratamento – um modelo onde o analista participaria apenas com seu “saber”. Obviamente a análise compõe um pouco disso, como diz Jung⁷, muitas vezes é a análise *educativa*, muitas vezes a própria *confissão* de algo já ajuda; porém uma profunda transformação somente se processa a partir da relação verdadeira entre analista e paciente. Obviamente com um analista qualificado para tal.

⁴ JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (1)

⁵ HILLMAN,James. *Suicídio e Alma*. p.172.

⁶ “[...] não tenho condições de julgar a totalidade da personalidade que está lá à minha frente. Posso fazer declarações legítimas apenas a respeito do ser humano genérico, ou pelo menos relativamente genérico. Mas como tudo o que vive só é encontrado na forma individual, e visto que só posso afirmar sobre a individualidade de outrem, o que encontro em minha própria individualidade, corro o risco, ou de violentar o outro, ou de sucumbir por minha vez ao seu poder de persuasão. Por isso, quer eu queria quer não, se eu estiver disposto a fazer o tratamento psíquico de um indivíduo, tenho que renunciar a minha superioridade no saber, a toda e qualquer autoridade e vontade de influenciar. Tenho que optar necessariamente por um método dialético, que consiste em confrontar as averiguações mútuas. Mas isto só se torna possível se eu deixar ao outro a oportunidade de apresentar seu material o mais completamente possível, sem limitá-lo pelos meus pressupostos. **Ao colocar-nos dessa forma, o sistema dele se relaciona com o meu, pelo que se produz um efeito dentro do meu próprio sistema. Este efeito é a única coisa que posso oferecer ao meu paciente individual e legitimamente.**”

JUNG,C.G. op.cit.(2)

⁷ op.cit. (153)

- **MÉTODOS/TÉCNICAS**

“Muito mais forte do que suas frágeis palavras é a coisa que você é. O paciente é impregnado pelo que você é – pelo seu ser real – e presta pouca atenção ao que você diz.”⁸

Como já vimos, torna-se difícil e quase que impossível estabelecer um “método” junguiano específico, com regras pré-estabelecidas. Seria ir contra a sua definição de análise como um sistema dialético, uma relação única. Porém, nada nos impede de ver esta forma de funcionar, ou seja, considerar, por exemplo, cada caso como único, como o seu “método”. De certa forma, o seu método seria procedimento dialético, no mínimo, perseguí-lo, obviamente levando-se em consideração a especificidade de cada caso.

No que tange às técnicas, reportamo-nos novamente à sua definição de psicoterapia: as técnicas podem estar a serviço de **não** promover o procedimento dialético, o encontro analítico. Sendo utilizadas defensivamente por um analista inseguro, temeroso de uma relação verdadeira.

*

“[...]A Psicoterapia como um laboratório de imagens conduzido pela habilidade artesanal de um psicoterapeuta e por sua capacidade de gerar imagens”⁹

Ao mesmo tempo, a análise junguiana propõe a análise dos sonhos, a imaginação ativa, o trabalho com a caixa de areia. Não como técnicas vazias, sendo utilizadas somente pelo analista e sim favorecendo a relação analítica e necessitando da participação do paciente. Inclusive lida-se com algo já produzido pelo paciente: **seu** sonho, **sua** fantasia – **suas** imagens.

“[...] O meu esforço consiste justamente em fantasiar junto com o paciente. Pois não é pouca importância que dou à fantasia.[...] Toda obra humana é fruto da fantasia criativa.[...] A fantasia não erra, porque a sua ligação com a base instintual humana e animal é por demais profunda e íntima.[...] O poder da imaginação, com sua atividade criativa, liberta o homem da prisão da sua pequenez, do ser “só isso”, e o eleva ao estado lúdico. [...] O que visa é produzir algo de eficaz, é produzir um estado psíquico, em que meu paciente comece a fazer experiências com seu ser, um ser em que nada mais é definitivo nem irremediavelmente petrificado; é produzir um estado de fluidez, de transformação e de vir a ser.”¹⁰

Ou seja, “cai por terra” aquela imagem de um analista detentor do saber, repleto de instrumentais e respostas para o paciente. As “respostas”vem de dentro, da produção psíquica do paciente. Se é que existem métodos e técnicas, sempre estão apoiados na relação que se estabelece com cada paciente: *“A personalidade do doente exige a presença da personalidade do médico e não artificios técnicos.”¹¹*

⁸ JUNG,C.G. *Entrevistas e Encontros*. p.322.

⁹ LOPEZ-PEDRAZA,R. *Hermes e seus Filhos*.p.31.

¹⁰ JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*.(98;99)

¹¹ JUNG,C.G. *Civilização em Transição*. (338)

Isto porque a técnica pressupõe uma suposta igualdade de personalidades e isto é impossível, além do que pressupõe que poderíamos tratar somente a parte “doente” da personalidade, tal qual tratarmos apenas o fígado doente. Na realidade lidamos com uma pessoa que não está bem como um todo, é toda a personalidade dela que está em jogo e, portanto, toda a sua individualidade.

“Muitas vezes me perguntaram qual era meu método psicoterapêutico ou analítico; não posso oferecer uma resposta unívoca. Cada caso exige uma terapia diferente. Quando um médico me diz que “obedece” estritamente a este ou àquele “método”, duvido de seus resultados psicoterapêuticos.[...] As psicoterapias e as análises são tão diversas quanto os indivíduos. Trato cada doente tão individualmente quanto possível, pois a solução do problema é sempre pessoal.[...] Uma solução falsa para mim pode ser justamente a verdadeira para outra pessoa.[...] Cada doente exige o emprego de uma linguagem diversa. Assim, numa análise, posso falar uma linguagem adleriana, em outra, uma linguagem freudiana.”¹²

“A técnica é sempre um esquema sem alma e quem considera a psicoterapia como simples técnica corre, no mínimo, o perigo de cometer erros irreparáveis. Um médico consciencioso deve ser capaz de duvidar de todas as suas técnicas e teorias, caso contrário cai nas malhas do esquema. Mas, esquema significa estupidez e inumanidade.”¹³

“Inclusive é indiferente qual técnica emprega; o importante não é a “técnica”, mas a pessoa que usa determinado método.”¹⁴

“[...] Todo psicoterapeuta não só tem o seu método: ele próprio é esse método. “Ars totum requirit hominem” diz um velho mestre. O grande fator de cura, na psicoterapia é a personalidade do médico – esta não é dada “a priori”; conquista-se com muito esforço, mas não é um esquema doutrinário. As teorias são inevitáveis, mas não passam de meios auxiliares.”¹⁵

-Participação do analista:

“O dialético age como uma parteira, dizia Sócrates, que inventou o método. Sua presença ajuda o paciente a dar à luz a nova vida que brota de si mesmo. O analista intensifica um processo que é fundamentalmente do próprio analisando.”¹⁶

Isto já é popularmente reconhecido: o analista junguiano “fala”. Em geral utiliza-se de duas poltronas, uma de frente para a outra. *Face to face*. Se o analista junguiano observa, o paciente também o observa, inclusive como a ele reage.

¹² JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.120.

¹³ JUNG,C.G. *Civilização em Transição*. (357).

¹⁴ op.cit. (337).

¹⁵ JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (198).

¹⁶ HILLMAN,J. *Suicídio e Alma*. p.166.

“O fato decisivo é que enquanto ser humano, encontro-me diante de um outro ser humano. A análise é um diálogo que tem necessidade de dois interlocutores. O analista e o doente se encontram, face a face, olhos nos olhos. O médico tem alguma coisa a dizer, mas o doente também.”¹⁷

O analista tem algo a dizer, o que não significa respostas prontas, conselhos, ou tentar convencer/julgar o paciente de algo. Mas temos que ter em mente que o analista é alguém qualificado para tal em vários sentidos, esta é uma relação profissional e então há sim algo a ser dito. O analista está ali trabalhando. Coloco isso para refletirmos sobre a especificidade desta relação profissional: é diferente de qualquer outra conversa até porque o objeto, o centro desta conversa é a psique. O analista possui conhecimento acerca de como a alma experimenta questões fundamentais da vida.¹⁸ Se não tivermos isto claro podemos achar que dois amigos ao conversarem estão fazendo análise, ou que a análise “é só uma conversinha”, como já ouvi.

“Na psicoterapia de hoje exige-se às vezes que o médico ou o psicoterapeuta “siga” por assim dizer, o doente e suas emoções. Não creio que seja sempre este o melhor caminho. Às vezes é necessário que o médico intervenha ativamente.”¹⁹

“Nunca tento converter um doente ao que quer que seja, não exerço sobre ele qualquer pressão. O que importa acima de tudo, é que o doente chegue à sua própria concepção.”²⁰

“Não se deve olhar um paciente como um ser inferior que fica deitado num sofá enquanto a gente assume, ao lado, a posição de um deus que vez por outra solta uma palavra. Também se deve evitar tudo que possa sugerir uma doença, pois o paciente tem tendência para isto e gostaria de refugiar-se na doença: “...Agora desisto, só preciso deitar-me, estou doente e acabado...”. A doença também é uma espécie de solução para os problemas vitais: “Agora estou doente: o médico precisa ajudar.” O terapeuta não pode ser ingênuo. Quando o paciente não precisa de veras ir ao leito, deve-se tratá-lo como pessoa normal ou, por assim dizer, como um parceiro. Isto fornece a base sadia de onde parte o tratamento. Muitas pessoas vêm a mim esperando que eu liberte um feitiço medicinal. Ficam decepcionadas quando as trato como pessoas normais e eu mesmo me comporto como pessoal normal. Uma paciente, em outro consultório, só havia experimentado um “deus calado” atrás de seu sofá. Quando comecei a falar com ela, ficou espantada: “Mas o senhor demonstra emoções, o senhor manifesta inclusive sua opinião”. Naturalmente, tenho emoções e as manifesto também. Nada é mais importante do que isto: Deve-se considerar toda pessoa realmente como pessoa e tratá-la de acordo com suas peculiaridades.”²¹

¹⁷ op.cit. p.121

¹⁸ “A compreensão por isso exige conhecimento, *conhecimento da psique objetiva*. Sem este conhecimento do *inconsciente coletivo*, o analista tende a reduzir os problemas fundamentais às trivialidades pessoais de uma vida individual.”

HILLMAN, James. *Suicídio e Alma*. p.172.

¹⁹ JUNG, C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.129.

²⁰ op.cit. 126.

²¹ JUNG, C.G. *Civilização em Transição*. (881)

- **OBJETIVOS ANALÍTICOS**

“A Psicoterapia, nesse sentido, é uma tentativa de tornarmos a vida tão psíquica quanto pudermos, de manter nossa psique em movimento.”²²

O grande objetivo analítico é conduzir o paciente à sua individuação, a ser aquilo que se é – através da relação que se estabelece entre analista e paciente, entre paciente e sua psique. Ambos a serviço do trabalho com a psique e suas imagens. O que buscaríamos promover seria movimentação psíquica²³, como diria Lopez-Pedraza; ou o “soul-making” como diria Hillman.

A análise pressupõe transformação, mas há que se ter cuidado e perspicácia. Não é tudo que pode ou deve ser modificado, não podemos correr o risco de “ao trocar a água do banho, jogar o bebê junto.”Inclusive, sempre digo que, muitos de nossos defeitos são nossas virtudes exageradas. Precisamos saber separar o joio do trigo.Precisamos saber distinguir aquilo que pode e deve ser mudado, daquilo que não pode e deve ser “lapidado”ou , no máximo, aceito.

*

“O Psicoterapeuta é literalmente o criado da alma”²⁴

“A Arte da Psicoterapia é uma servidão”²⁵

Não nos esquecendo de que se a análise obedece ao procedimento dialético, assim como não temos métodos e técnicas definidas o mesmo se sucede com os objetivos: são individuais, **obedecem** a individualidade do sujeito em questão. Coloco ênfase na palavra “obedecer” pois é algo além da vontade egóica, a psique nos conduz e a seu tempo. Entrando o fator tempo na análise. Muitas vezes demora e custa, é trabalhoso para ambos os envolvidos : é a construção de uma atitude perante si próprio e outro; e aquilo que se nos apresenta.

“Vi muitas vezes que os homens ficam neuróticos quando se contentam com respostas insuficientes ou falsas às questões da vida. Procuram situação, casamento, reputação, sucesso exterior e dinheiro; mas permanecem neuróticos e infelizes, mesmo quando atingem o que buscavam. Essas pessoas sofrem, frequentemente, de uma grande limitação do espírito. Sua vida não tem conteúdo suficiente, não tem sentido. Quando podem expandir-se numa personalidade mais vasta, a neurose em geral cessa.”²⁶

²² LOPEZ-PEDRAZA, R. *Hermes e seus Filhos*.p.9

²³ “[...]Acredito que não seja difícil para o leitor imaginar o complexo mistério da doença em termos de fixação, paralisção ou petrificação.[...]Em outras palavras, a psicoterapia , nesse sentido, é uma tentativa de tornar a vida tão psíquica quanto pudermos, de manter nossa psique em movimento. Caso fracássemos, precisaremos suportar as dolorosas consequências da perturbação psicológica, de uma enfermidade, ou a sua decorrência mais comum – uma vida repetitiva e estagnada.”

LOPEZ-PEDRAZA, R. *Hermes e seus Filhos*. p.9.

²⁴ HILLMAN,J. *Suicídio e Alma*.

²⁵ LOPEZ-PEDRAZA. *Hermes e seus Filhos*.p.21

“[...]tenho insistido na necessidade de uma maior individualização do método terapêutico e na irracionalização ao fixar as suas metas, a fim de garantir a maior imparcialidade possível.[...] cada indivíduo só pode alcançar a felicidade a seu próprio modo.”²⁷

“ [...]Em psicoterapia , considero até aconselhável que o médico não tenha objetivos demasiado precisos, pois dificilmente ele vai saber mais do que a própria natureza ou a vontade de viver do paciente. As grandes decisões da vida humana estão, em regra, muito mais sujeitas aos instintos e a outros misteriosos fatores inconscientes do que à vontade consciente, ao bom senso, por mais bem intencionados que sejam.”²⁸

“[...]toda psicoterapia moderna que pretende ser responsável do ponto de vista médico e respeitada por sua seriedade científica, já não pode ser de massas, mas depende do interesse amplo e sem reservas dispensado a cada paciente individualmente. O procedimento é necessariamente muito trabalhoso e demorado. É certo que se fazem muitas tentativas no sentido de abreviar ao máximo a duração do tratamento, mas não se pode afirmar que os resultados tenham sido animadores. Porque quase sempre as neuroses são produtos de uma evolução defeituosa, que demorou anos e anos para se formar, e não existe processo curto e intensivo que a corrija. O tempo é, por conseguinte, um fator insubstituível na cura.”²⁹

“[...] a neurose ou qualquer conflito psíquico depende muito mais da atitude pessoal do paciente, do que da história de sua infância. Quaisquer que tenham sido as influências sofridas pelo paciente em sua juventude, ele tem que acabar se conformando. E só vai consegui-lo, se tomar a atitude adequada.[...] A tarefa da psicoterapia consiste em mudar a atitude consciente, e não em correr atrás de reminiscências submersas da infância. Uma coisa não é possível sem a outra, certamente, mas a ênfase deveria ser posta na atitude (consciente) do paciente.”³⁰

- **RELAÇÃO ANALÍTICA/SISTEMA DIALÉTICO**

- **Transferência/Contratransferência**

“[...]é a única disciplina que investiga a psique em seu ambiente natural, isto é, dentro de um relacionamento: pois [...]a análise é o estudo dentro de um relacionamento”³¹

Como temos visto, a relação analítica é uma troca, um diálogo, um encontro. Existe, como diria Lopez-Pedraza³², um “trânsito”, um “movimento” entre analista e paciente; ou sendo *mercuriais*: há um intercâmbio, uma troca entre ambas as psiques.

²⁶ JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.127.

²⁷ JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (42).

²⁸ op.cit. (81)

²⁹ op.cit. (36)

³⁰ op.cit. (53)

³¹ HILLMAN,J. *Suicídio e Alma*. p.130

“O liame relacional necessário para que se exerça a eficácia psicoterapêutica não permite ao médico subtrair-se ou furtar-se às impressões violentas que o fazem participar dos cumes e abismos do homem que se debate no sofrimento. Pois, enfim, o que significa esse famoso, “liame afetivo” entre doente e médico, senão uma comparação e uma adaptação permanentes, no seio de uma confrontação dialética, das duas realidades psíquicas que se acham face a face?”³³

Obviamente, há aspectos conscientes desta troca, assim como inconscientes. Aquilo que não vemos em nós (está inconsciente), projeta-se/transfere-se ao outro, seja da parte do paciente como do analista –daí a necessidade de análise por parte do analista como veremos.

Assim como há um trânsito de inconsciente para inconsciente, para o qual o analista deve estar atento, treinado a reconhecer e a utilizar.

“O terapeuta deve perceber a todo instante o modo pelo qual reage em confronto com o doente. Não se reage só com o consciente; é necessário perguntar sempre: como meu inconsciente vive esta situação? É preciso, pois, tentar compreender os próprios sonhos, prestar uma atenção minuciosa em si mesmo e observar-se tanto quanto ao doente, senão o tratamento poderá fracassar.”³⁴

“Pelo fato de debruçar-se com interesse, compreensão e solicitude sobre o sofrimento psíquico do paciente, o médico fica exposto aos conteúdos do inconsciente que o oprimem e conseqüentemente à ação indutiva dos mesmos. Começa a “preocupar-se” com o caso.[...] O fato de o paciente transmitir ao médico um conteúdo ativado do inconsciente, também constela neste último o material inconsciente correspondente, através da ação indutiva regularmente exercida em maior ou menor grau pelas projeções. Médico e paciente encontram-se assim numa relação fundada numa inconsciência mútua.[...] com a contaminação inconsciente nos é oferecida uma possibilidade terapêutica de inestimável valor, por realizar a transferência da doença para quem está tratando dela. Conta-se evidentemente com o pressuposto de que o médico tenha melhores condições de tomar consciência dos conteúdos constelados, pois, de outra forma, ambos os lados ficariam aprisionados na mesma inconsciência.[...] Não poderia dedicar-se a isso, sem algum conhecimento introspectivo de seus próprios processos inconscientes. Essa atração pelo inconsciente também não deve ser atribuída exclusivamente a um interesse e opção livres, mas a uma predisposição inata determinada pelo destino, que lhe infundiu a propensão para a profissão de médico. [...] O médico sabe, ou pelo menos deveria sabê-lo, que não se lançou nesta carreira por acaso e o psicoterapeuta, de modo especial,

³² “[...]associo o termo ‘transferência’ mais a um movimento psíquico do que ao processo geralmente conotado.”

LOPEZ-PEDRAZA, R. *Hermes e seus Filhos*. p.9.

³³ JUNG, C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.130

³⁴ op.cit. p.122

deve compreender que as infecções psíquicas, ainda que lhe pareçam superfúas, no fundo são fenômenos fatalmente associados ao seu trabalho, correspondendo, por conseguinte, à disposição instintiva de sua vida. A compreensão deste fato redundando concomitantemente na atitude correta em relação ao paciente. Assim sendo, o paciente passa a lhe dizer respeito pessoalmente, e isso constitui a base mais propícia ao tratamento.”³⁵

Jung, em seu último livro o *Mysterium Coniunctionis* e na *Psicologia da Transferência* fala bastante sobre a conjunção dos opostos, sobre o mistério desta conjunção – e diz que quando duas coisas se juntam elas se modificam.

“[...] É que, queiramos ou não, a relação médico-paciente é uma relação pessoal, dentro do quadro impessoal de um tratamento médico. Nenhum artifício evitará que o tratamento seja produto de uma interação entre o paciente e o médico, como seres inteiros.[...]muitas vezes a personalidade do médico(como também do paciente) é infinitamente mais importante para um tratamento psíquico do que aquilo que o médico diz ou pensa[...] O encontro de duas personalidades é como a mistura de duas substâncias químicas diferentes: no caso de se dar uma reação, ambas se transformam.”³⁶

No volume sobre a transferência utiliza-se de imagens alquímicas, imagens de um “casamento” alquímico: o rei e a rainha, para falar da relação analítica. Precisa haver a verdadeira relação analista/paciente, para que aconteça uma verdadeira relação do paciente com sua psique e com os outros, o mundo. E, para que o analista possa verdadeiramente se relacionar com o paciente, precisa ter trilhado o caminho que para este propõe.

“ARS REQUIRIT TOTUM HOMINEM” (A arte requer o homem inteiro) lê-se num tratado alquímico. O mesmo se aplica plenamente ao trabalho psicoterapêutico. O compromisso real, que ultrapassa toda rotina profissional, é não só exigido em tais casos, como também imperioso, se não se preferir por tudo a perder para se esquivar do próprio problema que vai surgindo com força e clareza cada vez maiores. O limite do subjetivamente possível tem que ser atingido de qualquer maneira, pois de outra forma o paciente também não pode perceber os seus próprios limites.”³⁷

A transferência nos conduz, novamente, à exigência de uma real relação do analista com o paciente, onde o analista deixa-se afetar pelo inconsciente, por isso devendo ter ele um conhecimento de si, de seus complexos, de sua “equação pessoal”. Até para que possa diferenciar o que é dele e o que é de seu paciente.

“[...]o psicoterapeuta está obrigado a um autoconhecimento e a uma crítica de suas convicções pessoais, filosóficas e religiosas, tanto - quanto um cirurgião está obrigado a uma perfeita assepsia. O médico deve conhecer sua “equação pessoal” para não violentar seu paciente.”³⁸

³⁵ JUNG,C.G. *Ab-Reação, Análise dos Sonhos e Psicologia da Transferência*.(364;365)

³⁶ JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (163)

³⁷ JUNG,C.G. *Ab-Reação, Análise dos Sonhos e Psicologia da Transferência*.(400)

³⁸ JUNG,C.G. *Civilização em Transição*. (350)

“[...]É inevitável que o médico seja de certa forma influenciado, e que a sua saúde nervosa sofre alguma perturbação ou dano. Ele “assume” por assim dizer, o mal do paciente, compartilhando-o com ele. Assim sendo, por princípio, o médico está comprometido, e nem poderia deixar de estar.”³⁹

• TRANSFORMAÇÃO MÚTUA

Como já vimos, em havendo “ligação” existem mútuas transformações: “*Este vínculo pode ser tão intenso, que até poderíamos falar de uma ligação. Quando duas substâncias se ligam, ambas se alteram. O mesmo se dá com a transferência.*”⁴⁰

Encontrando-se neste ponto a grande dificuldade e o grande “barato” de nosso trabalho como analista. Efetivamente não existe rotina, assim como somos exigidos continuamente a um trabalho de reflexão; mas, continuamente nos é ofertada a possibilidade de observarmos e dividirmos os “mistérios” das transformações nos outros e em nós.

“O encontro com meus analisandos e o confronto com o fenômeno psíquico que eles e meus doentes me propuseram, num desenrolar inesgotável de imagens, me ensinaram infinitas coisas, não somente acerca dos dados científicos, mas também relativamente à compreensão de meu próprio ser. [...] Meus doentes e analisandos puseram-me de tal modo a realidade da vida ao alcance da mão, que fui levado a esclarecer fatos essenciais. O encontro com seres humanos, de gêneros e níveis psicológicos os mais diversos, foi para mim de uma importância extrema e incomparável; seu valor foi maior do que o das conversas eloquentes com personalidades célebres.”⁴¹

• ANÁLISE DIDÁTICA

“Espera-se, e com razão, que o médico esteja no mínimo a par dos efeitos do inconsciente sobre a sua pessoa e também que todo aquele que se dispõe a dedicar-se à psicoterapia se submeta previamente a uma *análise didática.*”⁴²

A análise didática é nosso principal instrumento, já que, como vimos, “o analista é seu próprio método”.

Conta-se com uma “transferência” de conteúdos inconscientes do paciente para o analista, mas para que isso ocorra em benefício da análise torna-se evidente que o analista se conheça, esteja em análise, esteja mais consciente do que o paciente. Inclusive, muitas vezes, utiliza-se manifestações do inconsciente no analista para se compreender o paciente – este é um trânsito entre analista e paciente.

“[...]Quando nos entretemos com alguém que “constela”, isto é, que tem con-

³⁹ op.cit.(358)

⁴⁰ JUNG,C.G. *Ab-reação, Análise dos Sonhos e Psicologia da Transferência.* (358)

⁴¹ JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões.* p.132.

⁴² JUNG,C.G. *Ab-reação, Análise dos Sonhos e Psicologia da Transferência.* (365)

teúdos inconsciente ativados, surge no nosso inconsciente uma constelação paralela, ou seja, é ativado um arquétipo igual ou semelhante. E, como se está menos inconsciente do que o outro, e não se tem motivos para repressão fica –se cada vez mais presente ao seu tom emocional.[...]Experiências desse tipo são comuns sobretudo ao psicoterapeuta ou a alguém que muitas vezes tem a oportunidade de conversar – profissionalmente talvez – com pessoas sobre assuntos íntimos delas e com quem não tem qualquer relacionamento pessoal”.⁴³

Vale ressaltar que a análise didática não é para que se compreenda o paciente do analista em questão! Na realidade somente irá compreender o outro se tiver o mesmo afã genuíno de se conhecer, de ser o que se é. Inclusive diria que o analista precisa ter “necessidade” de passar pela análise – o que futuramente veremos: “só o ferido cura”.

“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. **A terapia do doente começa, por assim dizer, na pessoa do médico.**[...] Na análise didática, o médico deve aprender a conhecer sua alma e a tomá-la a sério para que o doente possa fazer o mesmo.[...] Enquanto analisando, deve perceber que a análise lhe diz respeito, que ela é uma parte de sua vida real e não um método aprendido de cor “no sentido superficial do termo”⁴⁴.

Sempre penso que somos todos um pouco “São Tomé”, acreditando naquilo que em nós teve sua eficácia. Como poderia então acreditar um analista em seu trabalho se por ele não passou?

“[...] o médico também “está em análise”, tanto como o paciente. Ele é parte integrante do processo psíquico do tratamento, tanto quanto este último, razão por que também está exposto às influências transformadoras. Na medida em que o médico se fecha a essa influência, ele também perde sua influência sobre o paciente.[...] O médico fica, portanto, com uma tarefa semelhante à que ele gostaria de dar como encargo ao paciente [...]Você tem que ser a pessoa com a qual você quer influir sobre o seu paciente.[...] exige, portanto, que se reaplique no próprio médico o sistema em que se acredita, seja ele qual for.”⁴⁵

“Queria tornar-se analista! “O senhor sabe – disse eu – o que isto significa? Significa que deverá conhecer-se primeiro a si mesmo para tornar-se um instrumento; se não estiver em ordem, como reagirá o doente? Se não estiver convencido, como persuadirá o doente? O senhor mesmo deverá ser a matéria a ser trabalhada.”⁴⁶

Como já vimos, a análise sustenta-se na relação entre ambos os envolvidos, portanto o analista somente tem a “coragem” para tanto se estiver, de certa forma, à vontade consigo próprio, somente assim se é natural.

⁴³ JUNG,C.G. *Civilização em Transição* .(850;851)

⁴⁴ JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.122.

⁴⁵ JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (166;167;168)

⁴⁶ op.cit. 123.

“A personalidade do doente exige a presença da personalidade do médico e não artifícios técnicos. Por isso venho há muito tempo defendendo a idéia de que o próprio médico deve ser analisado.[...]É louvável que o médico tente ser o mais objetivo e impessoal possível e se esforce por não imiscuir-se na psicologia do paciente qual salvador miraculoso; o artificialismo nesta relação traz, porém, consequências perniciosas. Por isso não poderá ultrapassar impunemente os limites da naturalidade. Daria, assim, um péssimo exemplo ao paciente que não está doente por um excesso de naturalidade. Além disso haveria um menosprezo perigoso do paciente, se o médico imaginasse que todos eles eram tão bobos a ponto de não perceberem os artifícios, o uso de seu prestígio e as medidas de segurança do médico.”⁴⁷

“[...]Aquilo que não está claro para nós, porque não o queremos reconhecer em nós mesmos, nos leva a impedir que se torne consciente no paciente, naturalmente em detrimento do mesmo. A exigência de análise para o próprio analista tem em vista a idéia do método dialético.”⁴⁸

“Mesmo o psicoterapeuta mais experiente terá que descobrir incessantemente que um laço e uma ligação que lhe dizem respeito se criaram a partir de um inconsciente comum. E mesmo que julgue possuir todas as noções e conhecimentos necessários acerca dos arquétipos constelados, por fim ele será obrigado a reconhecer que existem muitas coisas que sua cultura escolar nem sonhava que pudessem existir. Todo caso novo, que exige terapia profunda, implica trabalho pioneiro e o menor traço de rotina acaba revelando-se como um caminho errado. Vê-se por aí que as formas superiores de psicoterapia são uma atividade extremamente exigente que às vezes levantam problemas, verdadeiros desafios não só à inteligência e à compaixão, mas ao homem como um todo. O médico vê-se tentado a exigir esse compromisso total do paciente. No entanto ele tem que estar bem consciente de que uma tal exigência só será eficaz na medida em que ele souber que o mesmo é exigido dele.”⁴⁹

- **SUPERVISÃO**

A supervisão sim, está a serviço do analista olhar seus pacientes e ser olhado em seu trabalho por um outro analista, com outra “equação pessoal”, podendo por isso lhe alertar sobre seus “pontos cegos”, ou no mínimo, possíveis formas diferentes de trabalho. Já que, necessariamente, possui uma experiência diferente.

“Todo terapeuta deve ter a supervisão de um terceiro, para que haja sempre a possibilidade de um outro ponto de vista. O próprio Papa tem um confessor.”⁵⁰

⁴⁷ JUNG,C.G. *Civilização em Transição*. (339)

⁴⁸ JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (8)

⁴⁹ JUNG,C.G. *Civilização em Transição*. (367)

⁵⁰ JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.123.

- **FORMAÇÃO DO ANALISTA:**

Em geral o analista junguiano aqui no Brasil, precisa do curso de Psicologia ou de Medicina. E, alguns bons anos de estudo da obra junguiana, em geral feita em grupos de estudos e, cada vez mais difundidas, as formações em sociedades junguianas. Obviamente associadas à análise e supervisão.

Temos a formação em sociedades reconhecidas e filiadas à Internacional de Zurich, como a AJB de São Paulo, Rio e Minas e a SBPA.

Como diz Hillman⁵¹, “*Os desafios que a alma lhe coloca no consultório exigem que ele estude*”, um estudo de como a alma experimenta a vida. Para tanto, precisa também um analista ter habilidade com a imagem, pois a alma se expressa a partir de imagens.

Mas, acredito, não bastam as formações, os estudos, análises ou supervisões. Como diz Marie-Louise von Franz⁵², há que se ter **vocação** para tal. Pois como já vimos, perante o paciente e durante o “encontro analítico” é justamente a pessoa do analista que está em jogo: “*Costumo dizer aos jovens terapeutas: Aprendam o máximo e, depois, esqueçam tudo quando chegarem ao paciente. Ninguém é bom cirurgião pelo fato de saber de cor um livro sobre o assunto.*”⁵³

A palavra **vocação**, de acordo com von Franz, implica em “*servir aos Deuses*”. O que deixa claro o fato de que para ser analista precisamos estar a serviço de “algo maior”, algo como um chamado de dentro, uma necessidade para a pessoa do analista, algo inclusive vital para ele, para sua individuação: “[...] a palavra vocação está relacionada com algo ainda mais profundo e essencial – a ligação com Deus ou com os deuses, ou seja, com as forças que se manifestam dentro da psique.”⁵⁴

Sendo mais teórica: o ser um analista não pode ser algo só egóico, provém de uma necessidade maior, algo que se impõe ao sujeito em questão. Von Franz, faz uma analogia aos xamãs/ curandeiros, onde estes recebem um chamado dos espíritos para se tornarem xamãs, são “escolhidos” para tal (muitas vezes contra a vontade) e passam por uma iniciação, uma espécie de treinamento. Tal iniciação é “sofrida”, inclui rituais de morte e renascimento, onde o candidato é “mutilado”, chega até a sua substância imperecível e a partir daí é reconstituído. Oras, aí está a função da análise didática para o analista, há que se “sofrer” uma análise afastando daí qualquer hipótese de uma análise meramente racional:

“Quando a análise de treinamento do futuro analista permanece presa à discussão de problemas pessoais, de acordo com minha experiência essa pessoa nunca se torna, mais tarde, um analista eficaz.[...] essa pessoa só

⁵¹ “Os desafios que a alma lhe coloca no consultório exigem que ele estude. Deve saber como colocar o subjetivo dentro de um contexto psicológico objetivo, do contrário fica preso a insignificâncias.[...] O conhecimento de um analista é tomado da filosofia, da etnologia, das artes, da religião e da mitologia, de preferência à medicina ortodoxa, porque esses campos apresentam as formulações da psique objetiva. Relatam como a alma encara e experimenta a vida e a morte.”

HILLMAN, J. *Suicídio e Alma*. p.173.

⁵² em seu texto *Profissão e Vocação*.

FRANZ, Marie-Louise von. *Psicoterapia*.

⁵³ JUNG, C.G. *Civilização em Transição*. (882)

⁵⁴ FRANZ, Marie-Louise von. *Psicoterapia*. p.298.

poderá oferecer aos outros algo superficial: bons conselhos, interpretações intelectuais, recomendações bem intencionadas voltadas à normalidade. É importante que o analista viva interiormente no que é essencial, porque só assim ele poderá conduzir o analisando ao centro interno dele.”⁵⁵

Obviamente não estamos aqui falando que o analista tem necessariamente que ser um “doente”:

“a pessoa que consegue curar a si mesma não é a pessoa doente e, sim, aquela capaz de ajudar os outros, pois essa pessoa está intacta em seu núcleo mais íntimo e possui a força do ego, dois pré-requisitos indispensáveis à pessoa do terapeuta.[...] Tampouco seu desmembramento iniciatório é esquizofrenia. De acordo com a descrição mitológica, trata-se de uma redução ao esqueleto. Mas o que isso significa segundo os povos que criaram esses mitos é o indestrutível, o eterno no ser humano.”⁵⁶

- **“Qualidades” de um analista:**

Uma analogia, entre tantas possíveis ao processo alquímico e a psicoterapia, é no que tange à personalidade do analista /alquimista. Esta alusão à personalidade dos “artífices” torna-se óbvia e necessária a partir do momento que, para ambas as “artes”, o “sucesso” da opus depende da pessoa do alquimista/analista.

São várias as virtudes exigidas: humildade, perseverança, fé, amor, paciência.

“Patientia et mora” (paciência e lentidão) são indispensáveis nesse trabalho. Temos que saber esperar. Há trabalho suficiente com a elaboração atenta dos sonhos e dos demais conteúdos inconscientes. **O que o médico não suporta, o paciente não vai poder suportar.**”⁵⁷

Hillman nos remete à etimologia da palavra “paciente”: *Da mesma raiz vem “paciente” e “paciência”. Ambos têm grande capacidade de suportar e, como diziam os alquimistas, “em sua paciência está a sua alma.”*⁵⁸

Ser um bom profissional é algo difícil em qualquer área, em qualquer profissão. Com a análise não seria diferente. Torna-se importante sobre este assunto refletirmos pois é preconceito de muitos (às vezes analistas) de que ser analista é uma tarefa fácil, até idealizada como se fosse somente “algo maravilhoso” ou menosprezada, como “ao invés de ir ao analista vou conversar com um amigo”. Ser analista exige estudo e troca contínua, e como vimos, uma constante análise de si próprio, de reflexão sobre aquilo que se é.

É preciso todo um treinamento intelectual, ou como diz von Franz⁵⁹, uma tentativa de se trabalhar as 4 funções: o pensamento, a sensação, a intuição e o sentimento. Obviamente não se trata de alguém “perfeito” e sim de alguém que no mínimo reconheça as suas falhas, ou até, alguém que reconheça que suas falhas podem estar em jogo o que o conduz à supervisões e análise pessoal.

“[...]Apoiado em minha longa experiência, gostaria de fazer uma séria

⁵⁵ op.cit. p.300.

⁵⁶ op.cit. p.302.

⁵⁷ JUNG,C.G. *Ab-reação, Análise dos Sonhos e Transferência.*(466)

⁵⁸ HILLMAN,J. *Suicídio e Alma.* p.136.

⁵⁹ FRANZ, Marie-Louise von. *Psicoterapia.* p.296.

advertência àqueles que se deixam levar pelo entusiasmo terapêutico. O trabalho com a alma pertence às coisas mais difíceis,[...] A ignorância certamente nunca foi recomendada, mas muitas vezes nem mesmo o maior saber é suficiente. Por isso, é bom que não se passe um único dia sem que o psicoterapeuta se lembre humildemente de que ainda tem tudo a aprender.”⁶⁰

- **MITOLOGIA:**

A mitologia oferece um pano de fundo para a situação analítica. Jung frequentemente falava do mito do **curador ferido** para ressaltar o quanto o analista precisa estar em relação com suas feridas já que só o ferido, cura.

Também nos remete à figura alquímica de **Mercurius** e suas relações com o mito de **Hermes**. Visão esta muito bem captada por Lopez-Pedraza, em seu livro, *Hermes e seus Filhos*.

James Hillman, em seu livro *O Mito da Análise*, nos remete ao mito de **Eros e Psique** para falar da análise como um engendrar Psique/ Alma através de Eros.

- **O Curador Ferido:**

“*Aquele que fere também cura*”⁶¹

Encontramos o arquétipo do curador ferido no mito de Asclépio/Quiron: Asclépio, filho de Apolo, deus da medicina, foi criado/educado por Quiron, um centauro que possuía uma ferida incurável na sua pata traseira, sua metade animal. Devido à sua “ferida” vivia a pesquisar ervas, passando então a ter um conhecimento enorme das ervas e da dor. Além do que vivia numa ilha repleta de ervas medicinais.. Ou seja, aprendemos que existem sim feridas incuráveis⁶², que aquele que cura conhece a doença em si.

O dito “*aquele que fere também cura*” reflete o fato de as doenças nos tempos de Asclépio serem vistas como enviadas pelos deuses e também eram por eles curadas. O curador era divino, e a aflição também.

Como vimos, somente podemos acreditar naquilo que teve efeito em nós. Para tanto, teremos que ter olhado para as nossas “feridas”.

“A arte da psicoterapia exige, portanto, que o terapeuta possua uma convicção recomendável, defensável e de grande credibilidade, com provas de eficácia,

⁶⁰ op.cit, (464)

⁶¹ MEIER, C.A. *Ancient incubation and modern psychotherapy*. IN: *A Imagem Arquetípica do Médico Ferido*, C.J. Groesbeck.

⁶² “De modo que o mundo de Chiron, com suas inesgotáveis possibilidades de cura, era também um mundo de doença eterna.”

GROESBECK, C.J. *A Imagem Arquetípica do Médico Ferido*. IN: *Junguiana: Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*. p.72.

inclusive pelo fato de ter resolvido ou evitado dissociações neuróticas em si mesmo.”⁶³

“Enquanto médico, sempre me pergunto que mensagem traz o doente. O que significa ele para mim? Se nada significa, não tenho um ponto de apoio. O médico só age onde é tocado. “Só o ferido cura.” Mas quando o médico tem uma *persona*, uma máscara que lhe serve de couraça, não tem eficácia. Levo meus doentes a sério. Talvez esteja exatamente como eles diante de um problema.”⁶⁴

Não nos esquecendo de que, enquanto analistas não somos os curadores, e sim facilitadores deste processo, da constelação da cura no paciente, como bem diz Hillman: “*Na realidade, o analista não é o Curador. Não há Curadores; há apenas aqueles através de quem opera o arquétipo do curador.*”⁶⁵

- Hermes:

O deus mensageiro, protetor das trocas e intercâmbios e , portanto, do comércio. O deus ladrão, gatuno, cara de pau, mentiroso. Hermes, a divindade das conexões, das negociações.

Oras, muito poderíamos falar sobre Hermes. Mas, como relacioná-lo à psicoterapia?

Como já disse, Jung e Lopez-Pedraza fizeram esta conexão. Pedraza sugere um modelo para a psicoterapia baseado em Hermes: “[...] *uma psicologia de intercâmbio e negociação. [...] Não é preciso “saber” ou ter um profundo entendimento do outro, pois existe uma psicologia de intercâmbios que é, em si mesma, terapêutica.*”⁶⁶

Isto é “assentar mitologicamente” a definição junguiana de psicoterapia como um sistema dialético. O grande “intercâmbio” é entre as duas psiques, uma troca de inconsciente para inconsciente. O objetivo terapêutico também é hermético, ou seja, propiciar um movimento psíquico no paciente, só possível de ser propiciado se o analista o tem em sua vida. Hermes é uma divindade em constante movimento, um mensageiro dos deuses, transitando tanto no Olimpo, quanto no mundo dos mortais e no Hades.

“Se o movimento na vida é o que realmente se obtém da psicoterapia, então o movimento que o analista imprime à sua própria vida é fundamental para que ele venha a ter condições de constelar no outro um movimento em sua vida; seu movimento transferencial em relação aos próprios complexos é a substância que produz a psicoterapia, e não uma técnica fixa ou uma noção preconcebida. Encontramos uma nova perspectiva segundo a qual entender o termo “transferência”. É o movimento na vida.”⁶⁷

Jung coloca a neurose como uma “divisão” psíquica, uma unilateralidade e então são as qualidades herméticas em alguém que proporcionam uma conexão. Relações de conexão, de troca, de “furto” entre consciente e inconsciente; seja inter ou intra-

⁶³ JUNG, C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (179)

⁶⁴ JUNG, C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.123.

⁶⁵ HILLMAN, J. *Suicídio e Alma*. p.144.

⁶⁶ LOPEZ-PEDRAZA, Rafael. *Hermes e seus Filhos*. p.98

⁶⁷ op.cit. p.51

psiquicamente – inclusive delineia um certo jeito de relacionar-se com o outro: indiretamente, negociando, trocando, furtando, brincando. Tudo isso nos protege do poder, que é o oposto de eros, da relação.

- **Eros e Psique:**

“A terapia por isso é amor à alma”⁶⁸

O mito de Eros e Psique, seu encontro amoroso, seu afastamento doloroso, as tarefas de Psique e o reencontro entre ambos, levando Psique a uma condição divina, expressa muito bem, de acordo com Hillman, o que se sucede na análise, no método dialético. Inclusive, fornece um pano de fundo mitológico a análise que talvez faça mais juz à ela do que outros mitos, como o edípico, heróico.

“[...]nossa história de Eros e Psique [...]é explícita, emocional, humana; faz-nos pressentir como é encenada em *qualquer* vida. Nosso mito retrata a interação entre eros e psique como um ritual que se realiza hoje entre as pessoas e *no íntimo de cada pessoa*, isto é, não apenas na análise, mas na vida. A principal vantagem deste mito é que ele fala para todas as épocas e, portanto, também para a nossa, onde o amor é a necessidade da alma e a psique é a necessidade de eros. Hoje sofremos e adoecemos por causa de sua separação.”⁶⁹

Eros engendrando Psique, Psique sendo cultivada à partir de Eros, do amor, da relação. *“O despertar da psique depende inteiramente do daimon de eros. A psique é educada, extraída de sua crisálida, através da recordação de suas asas preexistentes, isto é, de suas relações apriorísticas com a divina natureza arquetípica de todas as coisas[...].”⁷⁰*

Através de Eros, no mito, Psique sai de sua pálida condição virginal – através das conexões promovidas por eros, a alma/ a psique sai de sua condição não – trabalhada, não cultivada. Eros aqui entendido como um propiciador de conexões entre os opostos, um intermediário que une o pessoal ao impessoal: *“Eros como sintetizador, aglutinador e intermediário reconcilia dois domínios: forma símbolos.”⁷¹*

“Sabemos, por Platão e Jung, que a saúde da alma é sua integridade psicológica e que eros é o fator integrador que enlaça, mantém juntos e *une os opostos*. Este eros não é benevolência, nem compaixão, nem o interesse terapêutico; é amor como um todo que tende à totalidade. E o amor total inclui o ódio, assim como a criatividade inclui a destrutividade.”⁷²

* * *

⁶⁸ HILLMAN, James. *O Mito da Análise*. p.86

⁶⁹ op.cit. p.61.

⁷⁰ op.cit.76.

⁷¹ op.cit. p.80.

⁷² op.cit. p.84.

• **BIBLIOGRAFIA:**

FRANZ, Marie-Louise von. *Psicoterapia*. SP:Paulus,1999.

HILLMAN, James. *O Mito da Análise*. RJ: Paz e Terra,1984.
Suicídio e Alma.RJ: Vozes,1993.

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*.RJ:Vozes.,1985.

_____. *Ab-Reação, Análise dos Sonhos e Transferência*.RJ:Vozes,1987.

_____. *Civilização em Transição*. RJ: Vozes,1993.

_____. *Entrevistas e Encontros*. SP: Cultrix,1977.

_____. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. RJ:Editora Nova Fronteira, 1961.

LOPEZ-PEDRAZA,Rafael. *Hermes e seus Filhos*. SP:Paulus,1999.

“O PSICOTERAPEUTA É LITERALMENTE O CRIADO DA ALMA.”

Hillman,J. *Suicidio e Alma*.

**“A ARTE DA PSICOTERAPIA É UMA SERVI-
DÃO.”**

Lopez-Pedraza,R. *Hermes e seus Filhos*. p.21

“[...]É A ÚNICA DISCIPLINA QUE INVESTIGA A PSIQUE EM SEU AMBIENTE NATURAL, ISTO É, DENTRO DE UM RELACIONAMENTO: POIS [...] ANÁLISE É O ESTUDO DENTRO DE UM RELACIONAMENTO, DE EVENTOS PSICOLÓCOS INCONSCIENTES COM O PROPÓSITO DE REALIZÁ-LOS CONSCIENTEMENTE.”

Hillman,J. *Suicidio e Alma*. p.130

“A TERAPIA POR ISSO É AMOR À ALMA.”

Hillman,J. *O Mito da Análise*. p.86

“[...]A PSICOTERAPIA É UMA TENTATIVA DE TORNAR A VIDA TÃO PSÍQUICA QUANTO PU-DERMOS, DE MANTER NOSSA PSIQUE EM MOVIMENTO.”

Lopez-Pedraza,R. *Hermes e seus Filhos*. p.9

“[...]A PSICOTERAPIA COMO UM LABORATÓRIO DE IMAGENS CONDUZIDO PELA HABILIDADE ARTESANAL DE UM

PSICOTERAPEUTA E POR SUA CAPACIDADE DE GERAR IMAGENS.”

Lopez-Pedraza, R. *Hermes e seus Filhos*. p.31

“O DIALÉTICO AGE COMO UMA PARTEIRA, DIZIA SÓCRATES, QUE INVENTOU O MÉTODO. SUA PRESENÇA AJUDA O PACIENTE A DAR À LUZ A NOVA VIDA QUE BROTA DE SI MESMO. O ANALISTA INTENSIFICA UM PROCESSO QUE É FUNDAMENTALMENTE DO PRÓPRIO ANALISANDO. BÁSICA A TODAS AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS É A DIALÉTICA INTRAPESSOAL, A RELAÇÃO COM A PSIQUE INCONSCIENTE.”

HILLMAN, J. *Suicídio e Alma*. p.166

DEFINIÇÃO

“[...] SE TRATA DE UM TIPO DE *PROCEDIMENTO DIALÉTICO*, ISTO É, DE UM DIÁLOGO OU DISCUSSÃO ENTRE DUAS PESSOAS. [...] A PESSOA É UM SISTEMA PSÍQUICO, QUE, ATUANDO SOBRE OUTRA PESSOA, ENTRA EM INTERAÇÃO COM OUTRO SISTEMA PSÍQUICO [...] A INTERAÇÃO PSÍQUICA NADA MAIS É DO QUE A RELAÇÃO DE TROCA ENTRE OS DOIS SISTEMAS PSÍQUICOS.”

JUNG, C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (1)

“[...] MÉTODO DIALÉTICO, QUE CONSISTE EM CONFRONTAR AS AVERIGUAÇÕES MÚTUAS. MAS ISTO SÓ SE TORNA POSSÍVEL SE EU DEIXAR AO OUTRO A OPORTUNIDADE DE APRESENTAR O SEU MATERIAL O MAIS COMPLETAMENTE POSSÍVEL [...] AO COLOCAR-NOS DESSA FORMA, O SISTEMA DELE SE RELACIONA COM O MEU, PELO QUE SE PRODUZ UM EFEITO DENTRO DO MEU PRÓPRIO SISTEMA. ESTE EFEITO É A ÚNICA COISA QUE POSSO OFERECER AO MEU PACIENTE INDIVIDUAL E LEGITIMAMENTE.”

JUNG, C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (2)

MÉTODOS/TÉCNICAS

**“MUITO MAIS FORTE DO QUE SUAS FRÁ-
GEIS PALAVRAS É A COISA QUE VOCÊ É.
O PACIENTE É IMPREGNADO PELO QUE
VOCÊ É – PELO SEU SER REAL – E PRESTA
POUCA ATENÇÃO AO QUE VOCÊ DIZ.”**

JUNG,C.G. *Entrevistas e Encontros*. p.322

**“TODO PSICOTERAPEUTA NÃO SÓ TEM O
SEU MÉTODO: ELE PRÓPRIO É ESSE MÉTO-
DO. “ARS TOTUM REQUIRIT HOMINEM”DIZ
UM VELHO MESTRE.[...]AS TEORIAS SÃO I-
NEVITÁVEIS, MAS NÃO PASSAM DE MEIOS
AUXILIARES.”**

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (198)

**“CADA CASO EXIGE UMA TERAPIA DIFEREN
TE.[...]AS PSICOTERAPIAS E AS ANÁLISES
SÃO TÃO DIVERSAS QUANTO OS INDIVÍDU
OS.”**

JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.120

**“O MEU ESFORÇO CONSISTE EM FANTASI
AR JUNTO COM O PACIENTE. POIS NÃO É
POUCA IMPORTÂNCIA QUE DOU À FANTA-
SIA.[...]TODA OBRA HUMANA É FRUTO DA
FANTASIA CRIATIVA.”**

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (98;99)

PARTICIPAÇÃO DO ANALISTA

“O FATO DECISIVO É QUE ENQUANTO SER HUMANO, ENCONTRO-ME DIANTE DE OUTRO SER HUMANO. A ANÁLISE É UM DIÁLOGO QUE TEM NECESSIDADE DE DOIS INTERLOCUTORES. O ANALISTA E O DOENTE SE ENCONTRAM, FACE A FACE, OLHOS NOS OLHOS. O MÉDICO TEM ALGUMA COISA A DIZER, MAS O DOENTE TAMBÉM.”

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia*. (121)

“NÃO SE DEVE OLHAR UM PACIENTE COMO UM SER INFERIOR QUE FICA DEITADO NUM SOFÁ ENQUANTO A GENTE ASSUME, AO LADO, A POSIÇÃO DE UM DEUS QUE VEZ POR OUTRA SOLTA UMA PALAVRA.[...]DEVE-SE TRATÁ-LO COMO UMA PESSOA NORMAL OU, POR ASSIM DIZER, COMO UM PARCEIRO. ISTO FORNECE A BASE SADIA DE ONDE PARTE O TRATAMENTO.[...]TENHO EMOÇÕES E AS MANIFESTO TAMBÉM. NADA É MAIS IMPORTANTE QUE ISSO: DEVE-SE CONSIDERAR TODA PESSOA REALMENTE COMO PESSOA[...].”

JUNG,C.G. *Civilização em Transição*. (881)

OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

“[...]TENHO INSISTIDO NA NECESSIDADE DE UMA MAIOR INDIVIDUALIZAÇÃO DO MÉTODO TERAPÊUTICO E NA IRRACIONALIZAÇÃO AO FIXAR AS SUAS METAS [...]CADA INDIVÍDUO SÓ PODE ALCANÇAR A FELICIDADE A SEU PRÓPRIO MODO.”

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia.* (42)

“VI MUITAS VEZES QUE OS HOMENS FICAM NEURÓTICOS QUANDO SE CONTENTAM COM RESPOSTAS INSUFICIENTES OU FALSAS ÀS QUESTÕES DA VIDA.[...]QUANDO PODEM EXPANDIR-SE NUMA PERSONALIDADE MAIS VASTA, A NEUROSE EM GERAL CESSA.”

JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões.* p.127.

“[...] CONSIDERO ATÉ ACONSELHÁVEL QUE O MÉDICO NÃO OBJETIVOS DEMASIADO - PRECISOS, POIS DIFICILMENTE ELE VAI SABER MAIS DO QUE A PRÓPRIA NATUREZA OU A VONTADE DE VIVER DO PACIENTE. AS GRANDES DECISÕES DA VIDA HUMANA, ESTÃO, EM REGRA, MUITO MAIS SUJEITAS AOS INSTINTOS E A OUTROS MISTERIOSOS FATORES INCONSCIENTES DO QUE À VON-

TADE CONSCIENTE, AO BOM SENSO, POR MAIS BEM INTENCIONADOS QUE SEJAM.”

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia.* (81)

“[...] A NEUROSE OU QUALQUER CONFLITO PSÍQUICO DEPENDE MUITO MAIS DA ATITUDE PESSOAL DO PACIENTE, DO QUE DA HISTÓRIA DA INFÂNCIA.[...]A TAREFA DA PSICOTERAPIA CONSISTE EM MUDAR A ATITUDE CONSCIENTE[...].”

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia.* (53)

“[...]IMAGINAR O COMPLEXO MISTÉRIO DA DOENÇA EM TERMOS DE FIXAÇÃO, PARALISAÇÃO OU PETRIFICAÇÃO[...]A PSICOTERAPIA, NESSE SENTIDO, É UMA TENTATIVA DE TORNAR A VIDA TÃO PSÍQUICA QUANTO PUDERMOS, DE MANTER NOSSA PSIQUE EM MOVIMENTO. CASO FRACASSEMOS, PRECISAREMOS SUPORTAR AS DOLOROSAS CONSEQUÊNCIAS DA PERTURBAÇÃO PSICOLÓGICA, DE UMA ENFERMIDADE, OU A SUA DE CORRÊNCIA MAIS COMUM – UMA VIDA REPETITIVA E ESTAGNADA.”

LOPEZ-PEDRAZA,R. *Hermes e seus Filhos.* p.9

RELAÇÃO ANALÍTICA

“O TERAPEUTA DEVE PERCEBER A TODO INSTANTE O MODO PELO QUAL REAGE EM CONFRONTO COM O DOENTE. NÃO SE REAGE SÓ COM O CONSCIENTE; É NECESSÁRIO PERGUNTAR SEMPRE: COMO MEU INCONSCIENTE VIVE ESTA SITUAÇÃO? É PRECISO, POIS, TENTAR COMPREENDER OS PRÓPRIOS SONHOS, PRESTAR UMA ATENÇÃO MINUCIOSA EM SI MESMO E OBSERVAR-SE TANTO QUANTO AO DOENTE, SENÃO O TRATAMENTO PODERÁ FRACASSAR.”

JUNG, C.G. Memórias, Sonhos e Reflexões. p.122.

“O FATO DE O PACIENTE TRANSMITIR AO MÉDICO UM CONTEÚDO ATIVADO DO INCONSCIENTE, TAMBÉM CONSTELA NESTE ÚLTIMO O MATERIAL INCONSCIENTE CORRESPONDENTE. [...] MÉDICO E PACIENTE ENCONTRAM-SE ASSIM NUMA RELAÇÃO FUNDADA NUMA INCONSCIÊNCIA MÚTUA. [...] COM A CONTAMINAÇÃO INCONSCIENTE NOS É OFERECIDA UMA POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA DE INESTIMÁVEL VALOR, POR REALIZAR A DOENÇA PARA QUEM ESTÁ TRATANDO DELA. CONTA-SE EVIDENTE-

MENTE COM O PRESSUPOSTO DE QUE O MÉDICO TENHA MELHORES CONDIÇÕES DE TOMAR CONSCIÊNCIA DOS CONTEÚDOS CONSTELADOS[...].”

JUNG,C.G. *Ab-Reação, Análise dos Sonhos e Psicologia da Transferência.*(364;365)

“[...]QUANDO NOS ENTRETEMOS COM ALGUÉM QUE “CONSTELA”, ISTO É, QUE TEM CONTEÚDOS INCONSCIENTE ATIVADOS, SURGE NO NOSSO INCONSCIENTE UMA - CONSTELAÇÃO PARALELA, OU SEJA, É ATIVADO UM ARQUÉTIPO IGUAL OU SEMELHANTE. E, COMO SE ESTÁ MENOS INCONSCIENTE DO QUE O OUTRO, E NÃO SE TEM MOTIVOS PARA A REPRESSÃO FICA-SE CADA VEZ MAIS PRESENTE AO SEU TOM EMOCIONAL.”

JUNG,C.G. *Civilização em Transição.*(850;851)

“ESTE VÍNCULO PODE SER TÃO INTENSO, QUE ATÉ PODERÍAMOS FALAR DE UMA LIGAÇÃO.QUANDO DUAS SUBSTÂNCIAS SE LIGAM, AMBAS SE ALTERAM. O MESMO SE DÁ COM A *TRANSFERÊNCIA*.”

JUNG,C.G. *Ab-Reação, Análise dos Sonhos e Psicologia da Transferência.* (358)

ANÁLISE DIDÁTICA

“MAS O PSICOTERAPEUTA NÃO DEVE CONTENTAR-SE EM COMPREENDER O DOENTE; É IMPORTANTE QUE ELE TAMBÉM COMPREENDA A SI MESMO. POR ESSE MOTIVO A CONDIÇÃO *SINE QUA NON* DE SUA FORMAÇÃO É SUA PRÓPRIA ANÁLISE: A ANÁLISE DIDÁTICA. A TERAPIA DO DOENTE COMEÇA, POR ASSIM DIZER, NA PESSOA DO MÉDICO.”

JUNG,C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões.* p.122

“ QUERIA TORNAR-SE ANALISTA! “O SENHOR SABE O QUE ISSO SIGNIFICA? SIGNIFICA QUE DEVERÁ CONHECER PRIMEIRO A SI MESMO PARA TORNAR-SE UM INSTRUMENTO; SE NÃO ESTIVER EM ORDEM, COMO REAGIRÁ O DOENTE? SE NÃO ESTIVER CONVENCIDO, COMO PERSUADIRÁ O DOENTE? O SENHOR MESMO DEVERÁ SER A MATÉRIA A SER TRABALHADA.”

JUNG,C.G. *A Prática da Psicoterapia.* (123)

FORMAÇÃO

“OS DESAFIOS QUE A ALMA LHE COLOCA NO CONSULTÓRIO EXIGEM QUE ELE ESTUDE. DEVE SABER COMO COLOCAR O SUBJETIVO DENTRO DE UM CONTEXTO OBJETIVO DO CONTRÁRIO, FICA PRESO A INSIGNIFICÂNCIAS.[...]O CONHECIMENTO DO ANALISTA É TOMADO DA FILOSOFIA, DA ETNOLOGIA, DAS ARTES, DA RELIGIÃO E DA MITOLOGIA, [...]PORQUE ESSES CAMPOS APRESENTAM AS FORMULAÇÕES DA PSIQUE OBJETIVA. RELATAM COMO A ALMA ENCARA E EXPERIMENTA A VIDA E A MORTE.”

HILLMAN,J. *Suicídio e Alma*.p.173.

“COSTUMO DIZER AOS JOVENS TERAPEUTAS: APRENDAM O MÁXIMO E, DEPOIS, ESQUEÇAM TUDO QUANDO CHEGAREM AO – PACIENTE. NINGUÉM É BOM CIRURGIÃO PELO FATO DE SABER DE COR UM LIVRO SOBRE O ASSUNTO.”

JUNG,C.G. *Civilização em Transição*. (882)

“A PESSOA QUE CONSEGUE CURAR A SI MESMA NÃO É A PESSOA DOENTE E,SIM, AQUE LA CAPAZ DE AJUDAR OS OUTROS, POIS ESSA PESSOA ESTÁ INTACTA EM SEU NÚCLEO

MAIS ÍNTIMO E POSSUI FORÇA DE EGO, DOIS PRÉ-REQUISITOS INDISPENSÁVEIS À PESSOA DO TERAPEUTA.[...]TAMPOUCO SEU DESMEMBRAMENTO INICIATÓRIO É ESQUIZOFRENIA. DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO MITOLÓGICA, TRATA-SE DE UMA REDUÇÃO AO ESQUELETO. MAS O QUE ISSO SIGNIFICA SEGUNDO OS POVOS QUE - CRIARAM ESSES MITOS É O INDESTRUTÍVEL, O ETERNO NO SER HUMANO.”

FRANZ, Marie-Louise von. *Psicoterapia*. p.302.

“PATIENTIA ET MORA (PACIÊNCIA E LENTIDÃO) SÃO INDISPENSÁVEIS NESSE TRABALHO. TEMOS QUE SABER ESPERAR. HÁ TRABALHO SUFICIENTE COM A ELABORAÇÃO ATENTA DOS SONHOS E DOS DEMAIS CONTEÚDOS INCONSCIENTES. O QUE O MÉDICO NÃO SUPORTA, O PACIENTE NÃO VAI PODER SUPORTAR.”

JUNG,C.G. *Ab-Reação, Análise dos Sonhos e Transferência*. (466)

“DA MESMA RAIZ VEM “PACIENTE” E “PACIÊNCIA”. AMBOS TÊM GRANDE CAPACIDADE DE DE SUPORTAR E, COMO DIZIAM OS ALQUIMISTA, “EM SUA PACIÊNCIA ESTÁ A SUA ALMA.”

HILLMAN,J. *Suicídio e Alma*. p.136

MÉDICO-FERIDO

“ENQUANTO MÉDICO, SEMPRE ME PERGUNTO QUE MENSAGEM TRAZ O DOENTE. O QUE SIGNIFICA ELE PARA MIM? SE NADA SIGNIFICA, NÃO TENHO UM PONTO DE APOIO. O MÉDICO SÓ AGE ONDE É TOCADO. “SÓ O FERIDO CURA”. [...] LEVO MEUS DOENTES A SÉRIO. TALVEZ ESTEJA EXATAMENTE COMO ELES DIANTE DE UM PROBLEMA.”

JUNG, C.G. *Memórias, Sonhos e Reflexões*. p.123.

HERMES

“[...] UMA PSICOLOGIA DE INTERCÂMBIO E NEGOCIAÇÃO. [...] NÃO É PRECISO “SABER” OU TER UM PROFUNDO ENTENDIMENTO DO OUTRO, POIS EXISTE UMA PSICOLOGIA DE INTERCÂMBIOS QUE É, EM SI MESMA, TERAPÊUTICA.”

LOPEZ-PEDRAZA, R. *Hermes e seus Filhos*. p.98

EROS E PSIQUE

“O DESPERTAR DA PSIQUE DEPENDE INTEIRAMENTE DO DAIMON DE EROS.”

HILLMAN, J. *O Mito da Análise*. p.86.

“EROS É O FATOR QUE ENLAÇA, MANTÉM JUNTOS E UNE OS OPOSTOS.”

HILLMAN,J. *O Mito da Análise*. p.80.

“[...]NOSSO MITO RETRATA A INTERAÇÃO ENTRE EROS E PSIQUE COMO UM RITUAL QUE SE REALIZA HOJE ENTRE AS PESSOAS E NO ÍNTIMO DE CADA PESSOA, ISTO É, NÃO APENAS NA ANÁLISE, MAS NA VIDA.[...] AMOR É A NECESSIDADE DA ALMA E A PSIQUE É A NECESSIDADE DE EROS. HOJE SOFREMOS E ADOECEMOS POR CAUSA DE SUA SEPARAÇÃO.”

HILLMAN,J. *O Mito da Análise*. p.61.

“A TERAPIA POR ISSO É AMOR À ALMA.”

HILLMAN,J. *O Mito da Análise*. p.86.