



JUNGUIANA

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ANALÍTICA

VOLUME 40 / 2

Fascículo especial. Reedição de artigos



Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBPA)
Member of the International Association for Analytical Psychology (IAAP)



JUNGUIANA

REVISTA LATINO-AMERICANA DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ANALÍTICA
Volume 40-2/2022

Editorial

Luísa de Oliveira e Vera Lúcia Viveiros Sá - editoras chefes
Heloisa Maria Longo - editora assistente
Maria Zelia de Alvarenga - editora assistente
Rosana Rubini - editora assistente

Conselho Editorial

Fernanda da Silva Pimentel
Flávia Kfoury
Gustavo Orlandeli Marques
Heloisa Maria Longo
Luísa de Oliveira
Maria Paula Magalhaes T. Oliveira
Maria Zelia de Alvarenga
Paula Costa Franco Esteves
Rosana Rubini
Vera Lucia Viveiros Sá
Victor Roberto da Cruz Palomo

Conselho Editorial Internacional

Axel Capriles - Sociedad Venezolana de Analistas Junguianos
Jacqueline Gerson - Asociación Mexicana de Analistas Junguianos
Juan Carlos Alonso - Asociación para el Desarrollo de la Psicología Analítica en Colombia - Adepac
Marilene Rodrigues Fernandes - Sociedad Chilena de Psicología Analítica SCPA
Mario E. Saiz - Sociedad Uruguaya de Psicología Analítica
Fabián Flaiszman - Sociedad Uruguaya, Argentina de Psicología Analítica SUAPA
Patricia Michan - Asociación Mexicana de Analistas Junguianos
Vladimir Serrano Pérez - Fundación C. G. Jung del Ecuador

Consultores científicos

Dartiu Xavier da Silveira - Universidade Federal de São Paulo, SP
Dilip Loundo - Universidade Federal de Juiz de Fora, MG
Guilherme Scandiucci - Pontifícia Universidade Católica de São Paulos, SP
Maria Cristina Urrutigaray - Associação Junguiana do Brasil pelo Instituto Junguiano do Rio de Janeiro, RJ
Mariluce Moura - revista *Pesquisa Fapesp*, SP
Marisa Müller - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, RS
Oswaldo Henrique Duek Marques - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP
Walter Boechat - Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ
Walter Melo Júnior - Universidade Federal de São João del Rei, MG

Capa: Ana Gabriela Barth
São Paulo, 2022
Junguiana

A revista *Junguiana* tem por objetivo publicar trabalhos originais que contribuam para o conhecimento da psicologia analítica e ciências afins. Publica artigos de revisão, ensaios, relatos de pesquisas, comunicações, entrevistas, resenhas. Os interessados em colaborar devem seguir as normas de publicação especificadas no final da revista.

A *Junguiana* também está aberta a comentários sobre algum artigo publicado, bastando para isso enviar o texto para o e-mail artigojunguiana@sbpa.org.br.



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE PSICOLOGIA ANALÍTICA

SBPA-São Paulo

Presidente - Ana Maria Cordeiro
Diretoria Administrativo/Tesoureiro - Alexandre de Lima Freitas
Diretoria do departamento da Clínica - Dora Eli Martins Freitas
Departamento de Comunicação e de Cursos - Beatriz Vero Fontes
Diretoria de Departamento de Acervo - Elza Maria Lopes
Diretoria do Instituto de Formação - Comissão de Ensino representada por Iara Patarra
Rua Dr. Flaquer, 63 – Paraíso – 04006-010
Telefax: (11) 5575-7296
E-mail: sbpa@sbpa.org.br
Home page: www.sbpa.org.br

SBPA-Rio de Janeiro

Presidente: Elizabeth Christina Cotta Mello
Diretor de Finanças e Tesouraria: Marcelo Fiorillo Bogado
Diretor de Administração e Secretária: Alexandre Alves Domingues
Diretor de Cursos e Eventos: Carla Maria Portella Dias
Diretor de Ensino: Cynthia Pereira Lira
Diretor de Publicação e Biblioteca: Marcelo Fiorillo Bogado
Tel.: (21) 2235-7294
E-mail SBPA/RJ: sbpa.rio@gmail.com
Home page: www.sbpa-rj.org.br

Indexação

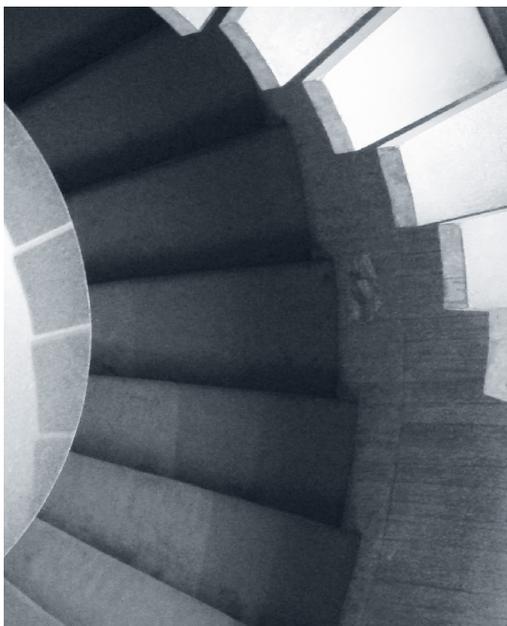
Index Psi Periódicos: www.bvs-psi.org.br
Base de dados Lilacs/Bireme – Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). www.bireme.br
PePSIC <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=pt>

Editoração: Ingroup Tecnologia e Serviços

Junguiana: Revista da Sociedade Brasileira
de Psicologia Analítica – n.1 (1983)
São Paulo: Sociedade, 1983 -
Semestral
ISSN 2595-1297 versão online
ISSN 0103-0825 versão impressa
1. Psicologia – periódicos

CDD 150

Editorial



A psicologia analítica nos convida a considerar a história constantemente. Ao observar e ressaltar os aspectos coletivos da experiência humana, Jung formulou o conceito de arquétipo e, desde então, compreendemos a vivência individual profundamente entrelaçada às ações humanas ao longo do tempo. O potencial arquetípico é atualizado nos recortes histórico-culturais e, ao mesmo tempo em que abrem possibilidades criativas, engendram limitações e exclusões.

A história da Revista Junguiana está intimamente relacionada com o desenvolvimento da SBPA no processo contínuo de se recriar, ampliar suas fronteiras e atualizar seus objetivos. Para comemorar o 40º volume da Junguiana, o conselho editorial propôs visitar artigos anteriormente publicados na perspectiva contemporânea dos membros analistas e *trainees*. Para isso, realizamos uma consulta a respeito de quais artigos marcaram a nossa trajetória como analistas e como instituto de formação e divulgação do campo da psicologia analítica na multiplicidade de suas perspectivas. O resultado

foi um conjunto de textos instigantes que refletem os fundamentos da nossa abordagem clínica e abrem caminhos para reflexão em sua intersecção com temas contemporâneos.

Para apresentá-los aos novos leitores, optamos por manter a ordem cronológica em que eles foram publicados. Consideramos que as versões originais foram publicadas de acordo com as normas diferentes das que praticamos atualmente e, na medida do possível, a edição dos artigos foi atualizada em diálogo com os autores ou com seus representantes legais, preservando sempre a integridade das ideias.

Abrimos o fascículo 40.2 com dois artigos que compuseram a primeira edição da Revista Junguiana: *A imagem arquetípica do médico ferido*, de C. Jess Groesbeck, e *O arquétipo do inválido e os limites da cura*, de Adolf Guggenbühl-Craig. Estes dois artigos de colegas estrangeiros prescindem de apresentação, uma vez que ocupam os primeiros lugares de pedidos de xérox da Junguiana de nº 1. Neles temos descrições de configurações arquetípicas que são atualizadas no contexto analítico e consideram as limitações e possibilidades de transformação dos indivíduos envolvidos na relação transferencial. Nossas imperfeições são destacadas e nos convidam a celebrar uma atitude menos heroica, mais empática e inclusiva.

Os fundadores da SBPA estão muito bem representados nos artigos *Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos: “a morte como símbolo de transformação”*, de Nairo de Souza Vargas – Junguiana nº 5; *Uma avaliação das técnicas expressivas pela psicologia analítica: apresentação da técnica “marionetes do self”*, de Carlos Amadeu Botelho Byington – Junguiana nº 11; e *Pais e filhos: uma rua de mão dupla*, de Iraci Galiás – Junguiana nº 21. Esses artigos figuram em profusão nas referências de monografias, livros e artigos elaborados por membros e *trainees* da SBPA, sendo muito oportuna a reedição digital nas versões em português e em inglês

para ampliar as oportunidades de acesso.

Completam o fascículo 40.2, os artigos *Mano: um ensaio sobre o amor fraterno*, de Liliana Livia-no Wahba – Junguiana nº 11; *Depressão: a dor da alma de quem perdeu-se a si mesmo*, de Maria Zelia de Alvarenga – Junguiana nº 25; e *A questão do sentido no*

mundo do acaso, de Ana Lia B. Aufranc – Junguiana nº 27. Estes artigos, ao investigarem as relações com o outro, com si mesmo e com outras áreas do conhecimento, nos demonstram a amplitude e a abrangência do pensar junguiano.

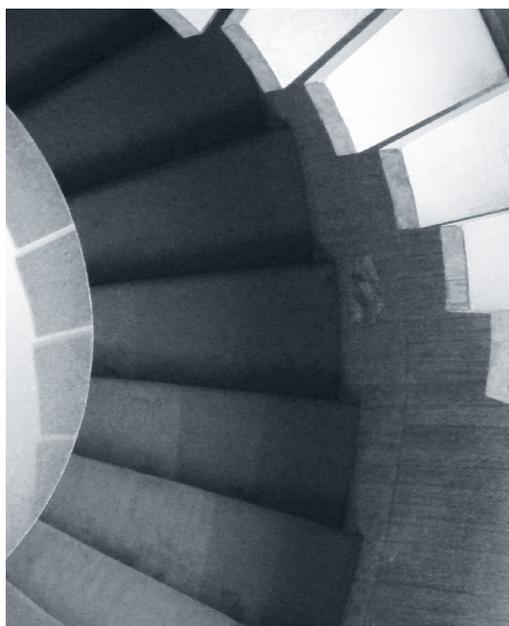
Esperamos que a republicação desses artigos desperte o interesse para aqueles que desconhecem

essas obras e que promova uma nova visita aos que são iniciados e muito se beneficiaram por suas contribuições para a clínica, para a cultura e nos seus processos de individuação.

Boa leitura!

As Editoras

Editorial



Analytical psychology invites us to consider history constantly. By observing and highlighting the collective aspects of human experience, Jung formulated the concept of archetype and, since then, we understand the individual experience deeply intertwined with human actions over time. The archetypal potential is updated in historical-cultural cuts and, while they open creative possibilities, also engender limitations and exclusions.

The history of *Revista Junguiana* is closely related to the development of SBPA (Brazilian Society of Analytical Psychology, by its acronym in Portuguese) in the continuous process of recreating itself, expanding its boundaries and updating its objectives. To commemorate the 40th volume of *Junguiana*, the editorial board proposed revisiting previously published articles from the contemporary perspective of analyst and trainee members. For this, we carried out a consultation regarding which articles marked our trajectory as analysts and as an institute for training and dissemination of the field of

analytical psychology in the multiplicity of its perspectives. The result was a set of thought-provoking texts that reflect the foundations of our clinical perspective and open paths for reflection in their intersection with contemporary themes.

To present them to new readers, we chose to maintain the chronological order in which they were published. We consider the original versions that were published according to rules that differ from those we currently practice and, as far as possible, the edition of the articles was updated in dialogue with the authors or their legal representatives, always preserving the integrity of the authors' ideas.

We open issue 40.2 with two articles that made up the first edition of *Revista Junguiana: The archetypal image of the wounded healer*, by C. Jess Groesbeck, and *The archetype of the invalid and the limits of healing*, by Adolf Guggenbühl-Craig. These two articles by foreign colleagues do not need to be introduced, since they occupy the first places in requests for xeroxes of *Junguiana* #1. In them we have descriptions of archetypal configurations that are updated in the analytical context and consider the limitations and possibilities of transformation of the individuals involved in the transference relationship. Our imperfections are highlighted and invite us to celebrate a less heroic, more empathetic, and inclusive attitude.

The founders of SBPA are very well represented in the articles *Approaching the terminally ill patient: psychodynamic aspects: "death as a symbol of transformation"*, by Nairo de Souza Vargas – *Junguiana* # 5; *An evaluation of expressive techniques by analytical psychology: presentation of the technique "puppets of the self"*, by Carlos Amadeu Botelho Byington – *Junguiana* # 11; and *Parents and children: a two-way street*, by Iraci Galiás – *Junguiana* # 21. These articles are widely used in the references of monographs, books and articles

written by members and trainees the SBPA, being very opportune their digital re-edition in Portuguese and English to expand access opportunities.

The articles *Mano: an essay on fraternal love*, by Liliana Liviano Wahba – *Junguiana* # 11; *Depression: the pain of the soul of someone who has lost himself*, by Maria Zelia de Alvarenga – *Junguiana* # 25; and *The ques-*

tion of meaning in the world of chance, by Ana Lia B. Aufranc – *Junguiana* # 27 complete issue 40.2. These articles, when investigating the relationships with the other, with oneself and with other areas of knowledge, show us the breadth and scope of the Jungian thinking.

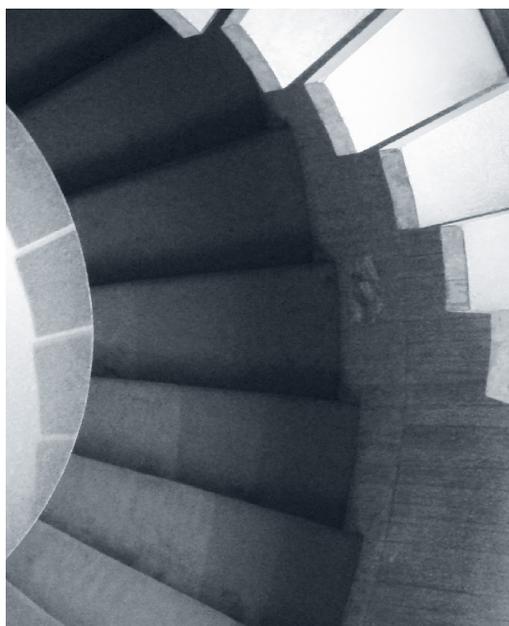
We hope that the republication of these articles will awaken the interest of those who

are not familiar with these works. We also hope it will promote that those who are initiated and have greatly benefited from their contributions to the clinic, to the culture and in their individuation processes, take a new look at these articles.

We wish you all a good reading experience!

The editors

Editorial



La psicología analítica nos invita a considerar la historia constantemente. Al observar y enfatizar los aspectos colectivos de la experiencia humana, Jung formuló el concepto de arquetipo y, desde entonces, entendemos la experiencia individual profundamente entrelazada con las acciones humanas a lo largo del tiempo. El potencial arquetípico se actualiza en los cortes histórico-culturales y, al mismo tiempo que abren posibilidades creativas, engendran limitaciones y exclusiones.

La historia de la Revista Junguiana está íntimamente relacionada con el desarrollo de la SBPA en el proceso continuo de recrearse, ampliar sus fronteras y actualizar sus objetivos. Para celebrar el volumen 40 de Junguiana, el consejo editorial propuso revisar artículos publicados anteriormente desde la perspectiva contemporánea de analistas y *trainees*. Para ello, realizamos una consulta sobre qué artículos marcaron nuestra trayectoria como analistas y como instituto de formación y divulgación del campo de la psicología analítica en la multipli-

cidad de sus perspectivas. El resultado fue un conjunto de textos sugerentes que reflejan los fundamentos de nuestra perspectiva clínica y abren caminos para la reflexión en su intersección con temas contemporáneos.

Para presentarlos a nuevos lectores, optamos por mantener el orden cronológico en el que fueron publicados. Consideramos las versiones originales que fueron publicadas según reglas diferentes a las que practicamos actualmente y, en lo posible, se actualizó la edición de los artículos en diálogo con los autores o sus representantes legales, preservando siempre la integridad de las ideas de los autores.

Abrimos el número 40.2 con dos artículos que integraron el primer número de Revista Junguiana: La imagen arquetípica del médico herido, de C. Jess Groesbeck, y El arquetipo del inválido y los límites de la curación, de Adolf Guggenbühl-Craig. Estos dos artículos de colegas extranjeros no necesitan ser presentados, ya que ocupan los primeros lugares en las solicitudes de Xerox Junguiana nº 1. En ellos tenemos descripciones de configuraciones arquetípicas que se actualizan en el contexto analítico y consideran las limitaciones y posibilidades de transformación de los sujetos involucrados en la relación transferencial. Nuestras imperfecciones se destacan y nos invitan a celebrar una actitud menos heroica, más empática e incluyente.

Los fundadores de SBPA están muy bien representados en los artículos Abordaje del paciente terminal: aspectos psicodinámicos: “la muerte como símbolo de transformación”, de Nairo de Souza Vargas – Junguiana nº 5; Una evaluación de las técnicas expresivas por la psicología analítica: presentación de la técnica de los “títeres del *self*”, por Carlos Amadeu Botelho Byington – Junguiana nº 11; y Padres e hijos: una calle de dos sentidos, de Iraci Galiás – Junguiana nº 21. Estos artículos aparecen en profusión en las referencias de monografías, libros y artículos escritos por miembros y *trainees* de la SBPA, y la reedición digital en portugués

e inglés es muy oportuna para ampliar las oportunidades de acceso.

Completan el fascículo 40.2, los artículos *Hermano: un ensayo sobre el amor fraterno*, de Liliana Liviano Wahba – Junguiana nº 11; *Depresión: el dolor del alma de quien se ha perdido a sí mismo*, de María Zelia de Alvarenga – Junguiana nº 25; y *La cuestión*

del sentido en el mundo del acaso, de Ana Lia B. Aufranc – Junguiana nº 27. Estos artículos, al indagar en las relaciones con el otro, consigo mismo y con otras áreas del conocimiento, demuestran la amplitud y alcance del pensamiento junguiano.

Esperamos que la reedición de estos artículos despierte el inte-

rés de quienes desconocen estas obras y promueva una nueva visita a quienes se inician y se han beneficiado mucho de sus aportes a la clínica, a la cultura y a su individuación.

¡Buena lectura!
Las editoras

Sumário

Contents

- Editorial **3** Editorial
- The archetypal image of the wounded healer **11** A imagem arquetípica do médico ferido
C. Jess Groesbeck
- A imagem arquetípica do médico ferido **33** The archetypal image of the wounded healer
C. Jess Groesbeck
- The archetype of the invalid and the limits of healing **55** O arquétipo do inválido e os limites da cura
Adolf Guggenbühl-Craig
- O arquétipo do inválido e os limites da cura **65** The archetype of the invalid and the limits of healing
Adolf Guggenbühl-Craig
- Approach to terminally ill patients: Psychodynamic aspects - "Death as a symbol of transformation" **75** Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos - "A morte como símbolo de transformação"
Nairo de Souza Vargas
- Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos - "A morte como símbolo de transformação" **83** Approach to terminally ill patients: Psychodynamic aspects - "Death as a symbol of transformation"
Nairo de Souza Vargas
- Mano: An essay on fraternal love* **91** Mano: um ensaio sobre o amor fraterno
Liliana Liviano Wahba
- Mano: um ensaio sobre o amor fraterno **103** *Mano: An essay on fraternal love*
Liliana Liviano Wahba

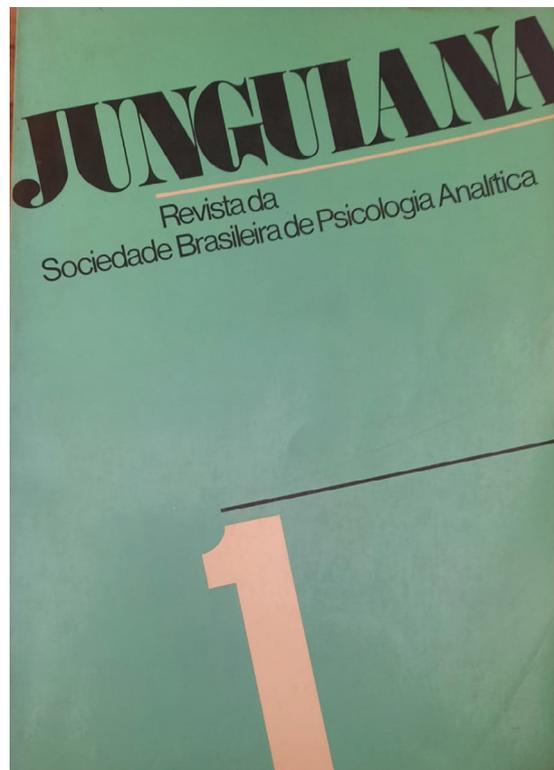
- An assessment of expressive techniques from the perspective of symbolic psychology. Presentation of the “marionettes of the self” technique
- 115 Uma avaliação das técnicas expressivas pela psicologia simbólica. Apresentação da técnica “marionetes do self”
Carlos Amadeu Botelho Byington
- Uma avaliação das técnicas expressivas pela psicologia simbólica. Apresentação da técnica “marionetes do self”
- 135 An assessment of expressive techniques from the perspective of symbolic psychology. Presentation of the “marionettes of the self” technique
Carlos Amadeu Botelho Byington
- Parents and children: a two-way street
- 155 Pais e filhos: uma rua de mão dupla
Iraci Galiás
- Pais e filhos: uma rua de mão dupla
- 169 Parents and children: a two-way street
Iraci Galiás
- Depresión: el dolor del alma de los que se perdieron
- 183 Depressão: a dor da alma de quem perdeu-se de si mesmo
Maria Zelia de Alvarenga
- Depressão: a dor da alma de quem perdeu-se de si mesmo
- 193 Depresión: el dolor del alma de los que se perdieron
Maria Zelia de Alvarenga
- The question of meaning in a world of chance
- 203 A questão do sentido no mundo do acaso
Ana Lia B. Aufranc
- A questão do sentido no mundo do acaso
- 215 The question of meaning in a world of chance
Ana Lia B. Aufranc
- 227 Normas

A imagem arquetípica do médico ferido¹

C. Jess Groesbeck*

Introdução – A cura

Todo procedimento médico, inclusive o psiquiátrico e o analítico, tem como preocupação central a cura, uma vez que este é o seu objetivo pelo menos implícito. Isto pode fazer o reexame do conceito de cura parecer de início uma tarefa ampla demais, complexa demais e até desaconselhável. Não obstante, num momento em que a medicina moderna padece cada vez mais com



¹ Este artigo foi publicado originalmente pelo *Journal of Analytical Psychology*, 20, 2, 122-145, 1975, *The Society of Analytical Psychology*. Publisher: John Wiley & Sons (<https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1975.00122.x>). A tradução para o português foi realizada por Pedro Ratis e Silva, com a colaboração de Maria de Lourdes Felix Gentil, sua publicação foi autorizada pelo *Journal of Analytical Psychology* e integrou a Revista Junguiana nº 1, 1983, p. 72-96.

* O Dr. Groesbeck obteve uma certificação do Conselho Profissional em Psiquiatria, Psiquiatria Forense e Psicanálise. O Dr. Groesbeck foi analista treinador da Sociedade Inter-regional de Análise Junguiana da América do Norte, membro da Associação Internacional de Psicologia Analítica, ex-presidente da Sociedade Psiquiátrica Americana de Analistas Junguianos, membro da Academia Americana de Psiquiatria e Direito, e membro da Sociedade Psiquiátrica Americana. O Dr. Groesbeck foi autor de numerosos artigos e estudos profissionais.

A imagem arquetípica do médico ferido

a crescente especialização, parece valer a pena sair em busca de novo das raízes e das origens do processo de cura.

Essa busca pode nos ajudar, a nós todos, envolvidos com a psicoterapia e com a análise, no sentido de compormos um quadro mais nítido de nosso próprio trabalho, pois o processo de cura sempre foi focado de maneira muito difusa e, às vezes, abstrata. Mesmo porque sempre que um paciente ou um analisando nos procura, sua urgência maior é obter ajuda para a cura daquilo que o faz sofrer. Lembro-me de um professor da Faculdade de Medicina que sempre repetia que um dos motivos da crise atual da Medicina residia no fato de os médicos muito frequentemente se descuidarem da queixa principal do paciente e ficarem, enquanto isso, fazendo toda espécie de “outros milagres”.

É interessante notar que existem, entre outros, dois princípios básicos de tratamento sobre os quais se baseia a maior parte das terapias modernas. O primeiro deles é a “alopatia, definida como um sistema de tratamento médico que se utiliza de medicamentos capazes de causar no organismo efeitos *diferentes* daqueles produzidos pela doença”. O segundo é a homeopatia, “ramo da medicina que trata da investigação e da aplicação do fenômeno do *simile*, ou lei dos similares, ou seja, um conjunto de sintomas e sinais, que uma droga produz, ou por outra: *similia similibus curantur*, o *semelhante* é curado pelo *semelhante*”. “O conjunto de sintomas e sinais que uma droga produz em pessoas sadias, quando presente na vigência de uma enfermidade, pode ser revertido ao estado normal pelo uso da mesma droga (reações inversas das drogas)”. Ou “um sistema de tratamento médico baseado na teoria de que certas doenças podem ser curadas pela administração de doses ínfimas de drogas que, em grandes doses, poderiam causar em pessoas sadias sintomas semelhantes àqueles da

doença” (BLAKISTON apud HAERE, OSOL, 1956). A conduta alopatíca tem gozado de uma confiabilidade cada vez maior em relação à homeopática, se bem que, aparentemente, as terapias médicas e psiquiátricas modernas lançam mão de ambos os princípios, ou conjuntos de opostos, quando, por exemplo, preconizam a quimioterapia do câncer (alopatia) e a aplicação da vacina antivariolosa na prevenção e controle de uma doença infecciosa (homeopatia).

As formas alopatícas de tratamento são também as que se sobressaem na Psiquiatria e na Psicoterapia, de modo especialmente notável na Psicofarmacologia, na qual o que se pretende é produzir efeitos opostos à doença, por exemplo, “suprimir os sintomas da psicose”. Por outro lado, a psicologia profunda, começando com Freud e a psicanálise, desenvolveu-se principalmente a partir de postulados que supunham uma aceitação da abordagem homeopática; por exemplo: a integração psíquica, ou cura, poderia ter lugar e “bloqueios do desenvolvimento” poderiam ser removidos, ao se reviver ou reexperimentar certas experiências, traumáticas, em pequenas doses de emocionalidade. Uma revisão geral da “abordagem de Jung ao processo de cura revela uma marcada ênfase sobre o ponto de vista homeopático, isto é, a cura procede do ‘encontro de um significado para a doença’ ou quando ‘os sintomas se integram em uma totalidade significativa’” (MEIER, 1967, p. 128).

O princípio homeopático pode ser notado em um sonho de uma jovem contemporânea: “Sonhei que a mãe de um amigo tinha voltado à vida e morria de novo. Alguém dizia que tinha sido devido a uma dose excessiva de drogas na corrente sanguínea. Ao que meu amigo acrescentava: aquilo que deveria curá-la, matou-a; agora é tarde, já está morta”. As contribuições da psicologia profunda, com uma maior ênfase

homeopática aparentemente, então, poderiam ser consideradas como uma compensação necessária para a restauração do equilíbrio rompido pela excessiva preponderância dos métodos alopatóicos de tratamento na medicina geral.

Um outro aspecto pouco compreendido da homeopatia é a insistência no tratamento não de um sinal ou sintoma isolado, e, sim, de uma “totalidade de sinais ou sintomas que um paciente apresenta, ou seja, o princípio da totalidade dos sintomas” (BLAKISTON apud HAERE, OSOL, 1956). Assim, a perspectiva homeopática possivelmente leva mais em conta a totalidade da vida do paciente do que o faz o ponto de vista alopatóico. Um dos aspectos mais destrutivos do ponto de vista psicológico nas “condutas médicas miraculosas de hoje em dia” é a especialização e a abordagem em compartimentos estanques do paciente, com perda de qualquer consideração por uma totalidade.

Um dos objetivos do presente trabalho será, pois, a investigação dos aspectos homeopáticos do tratamento psicoterápico. Mais especificamente, será feita uma tentativa de reexame dos aspectos intrapsíquicos do processo de cura, especialmente no contexto entre o médico (analista) e o paciente. Será dada especial ênfase aos componentes arquetípicos desse processo. Velhas questões serão retomadas: Como se dá a cura? Quem e o que a promovem? Quais as qualidades mais desejadas naqueles que se iniciam nas profissões que tem por objetivo o tratamento de pessoas, especialmente a psicoterapia? Embora admitindo que a cura é, em última análise, um mistério, a revisão criteriosa daquilo que transparece do processo pode nos ajudar a nos tornarmos mais competentes em nossa assistência e participação no ritual.

Começaremos a revisão pelo mito de Esculápio, o paradigma do médico ferido. Em seguida, examinaremos questões teóricas a propósito da transferência, com destaque para os aspectos arquetípicos. Daí passaremos à elaboração de uma aplicação específica da imagem arquetípica do médico ferido a um aspecto particular da transferência.

Esculápio, imagem arquetípica do médico ferido

Numa revisão dos relatos de antigas curas tal como praticadas nos templos de Esculápio, Meier notou que, na antiguidade, quando alguém se encontrava doente a solução era recorrer a um “médico divino e não a um médico humano” (MEIER, 1967, p. 4). A razão para tal procedimento era que o homem da era clássica via a doença como o resultado de uma ação divina, e só poderia obter cura através de uma outra ação divina. Nas clínicas da antiguidade praticava-se, pois, uma forma definida de homeopatia, em que um remédio divino vencida uma doença divina. Conferir uma tal dignidade à doença acarreta a vantagem inestimável de conferir-lhe também um poder curativo. A *divina afflictio* contém, dessa maneira, seu próprio diagnóstico, terapia e prognóstico, desde que, é claro, a atitude correta em relação a ela tenha sido adotada. O que possibilitava a atitude adequada era o culto, que consistia simplesmente em deixar a cargo do médico divino toda a arte da cura. *Ele próprio* era a doença e o *remédio também*. Estes dois conceitos eram idênticos. Por ser a doença, ele próprio também era afetado (ferido ou perseguido, como Esculápio ou Trofônio) e, sendo um paciente divino, ele também conhecia o caminho da cura. É a um deus nessas condições que se aplica o oráculo de Apolo: “Aquele que fere também cura” (MEIER, 1967, p. 5).

Graves (1955, p. 173-177), Meier (1967, p. 24-28) e Kerényi (1959) descrevem as origens de Esculápio como médico ferido. Na lenda de Epidauro, Apolo unia-se a Corônis, vindo esta dar à luz a um filho que logo em seguida ela abandona no Monte Títion, famoso pelas virtudes medicinais de suas plantas. Ali, cabras o amamentam e um cão o protege. Quando o pastor das cabras o encontra, ouve-se uma voz proclamar sobre a terra e sobre o mar que aquele recém-nascido viria a encontrar cura para todas as doenças e ressuscitaria os mortos. Num certo sentido, Esculápio seria o aspecto procriativo de Apolo desabrochando das entranhas da mãe, ao mesmo

tempo luminoso e sombrio. Representaria então o lado da luz e do conhecimento, isto é, o lado racional da medicina e do processo de cura. Noutra versão, Corônís engravidada por Apolo tem, no entanto, um caso amoroso com Isquis e, quando Apolo toma conhecimento disto, mata-a. Um pouco antes, porém, da morte de Corônís, já na pira funerária, Apolo se enche de remorsos e resgata, através de uma incisão cesariana, seu filho ainda não nascido. Este mitologema reflete mais uma vez o princípio: “Aquele que envia morte, dá também a vida”. Depois disso, Esculápio é entregue a Chíron, o centauro, para ser educado. Chíron já é conhecido e versado na arte de curar, e habita uma caverna no cimo do Monte Pelion. Kerényi afirma:

Tudo em Chíron, o médico divino e ferido, o faz parecer a mais contraditória figura de toda a mitologia grega. Apesar de ser um deus grego, sofre de uma ferida incurável. Além disso, a sua figura combina o aspecto animal com o apolíneo, pois apesar do seu corpo de cavalo – configuração pela qual são conhecidos os centauros, criaturas da natureza, fecundos e destrutivos – é ele quem instrui os heróis nas artes da medicina e da música (KERÉNYI, 1959, p. 96-7).

De modo que, num certo sentido, as características que entram na composição da figura de Esculápio são as do seu pai Apolo, o lado racional luminoso da medicina, e as do seu mestre e pai adotivo Chiron, o lado escuro e irracional. Kerényi continua:

Naquela metade do mundo pertencente à Chíron situa-se o lago Boibeis, ao pé do Monte Pélio, e, abaixo de sua caverna, o vale de Peletronion famoso pela profusão de ervas medicinais. Nesse vale, Esculápio familiarizou-se, sob a tutela de Chíron, como as plantas e seus poderes mágicos – e com a serpente. Aí também,

crescia a planta chamada “kentaureion” ou “chironion”, sobre a qual se afirmava ser capaz de curar qualquer mordida de cobra e até mesmo o ferimento causado por uma flecha envenenada, do qual o próprio Chíron sofria. O detalhe trágico, no entanto, é que a ferida de Chíron era incurável. De modo que o mundo de Chíron, com suas inesgotáveis possibilidades de cura, era também um mundo de doença eterna. Além de que, à parte todo esse sofrimento, a sua caverna, local em que se realizava um culto ctônico subterrâneo, era uma das entradas do inferno.

O quadro que se forma a partir de todos esses elementos é singular. O deus metade homem, metade animal, sofre eternamente de sua ferida; carrega-a consigo para o inferno, como se a ciência primordial, personificada para os homens de um remoto passado por este médico mitológico, precursor do luminoso médico divino, consistisse apenas do conhecimento de uma ferida eternamente aberta naquele que cura” (KERÉNYI, 1959, p. 98-99).

E a serpente passou a ser associada a Esculápio em seus poderes curadores devido principalmente a seu “olhar penetrante e à sua capacidade de rejuvenescer a si própria” (MEIER, 1967, p. 27). Isto é, a troca periódica da pele simbolizaria libertar-se da doença. Livrar-se da doença equivaleria a dar lugar ao novo homem. Segundo Meier, “As serpentes eram consideradas pelos antigos como um símbolo da vida” (MEIER, 1967, p. 77). Daí serem associadas intimamente à água da vida. Parece que água e fonte estavam associadas às curas de Esculápio tal como eram praticadas em seus templos. O bastão de Esculápio, associado à árvore, posteriormente passou a ser representado com uma cobra enrolada. De acordo com a observação de Henderson, o bastão de Esculápio possui apenas uma cobra enrolada em torno de si, simbolizando trans-

condência e renascimento. Já o caduceu, erroneamente referido à profissão médica como se fosse o bastão de Esculápio, era um bastão com duas expansões laterais, no qual enrolavam-se duas serpentes unidas sexualmente e simbolizava o deus Hermes (HENDERSON, 1964). O cão, o cavalo, a górgona (serpente com cabeça de cachorro), bem como um menino, eram todos auxiliares significativos de Esculápio quando este realizava suas curas. Também sua esposa e sua filha o acompanhavam. A isto acrescentava-se também como muito importante o toque na parte ferida do corpo. Meier afirma: “Apolo, como um deus curador, também utiliza o gesto de estender a mão. sobre a pessoa doente” (MEIER, 1967, p. 40). Também no nome de Chíron há implicações relacionadas com a cura pelo toque da mão. A palavra chíron é a raiz etimológica de cirurgia e significa “com a mão” (do grego *chirurgia*, “trabalho com as mãos”).

Como então se davam as curas? De acordo com Meier e Kerényi, acontecia o seguinte: o paciente que buscava uma “cura era levado, através do processo de incubação, até a parte mais interna do templo, o ábaton, e ficava aguardando um sonho de cura. No sonho, o próprio deus deveria tocar a parte doente e assim efetuar a cura. Muitas vezes, no entanto, o deus aparecia sob a forma de um animal, ou seja, a serpente”. Kerényi (1959, p. 32-33) descreve um caso:

um homem teve um artelho curado por uma cobra. Era um homem que estava seriamente doente com um abscesso no artelho. Durante o dia, os assistentes o levaram para fora e fizeram-no sentar-se numa cadeira. Quando ele adormeceu, uma cobra saiu da câmara mais recôndita do santuário, curou seu artelho com a língua e, tendo feito isto, retirou-se. Ao acordar, curado, relatou ter tido uma visão; havia sonhado que um menino se aproximava e aplicava uma salva em seu artelho.

Como diz Kerényi, “A visão daquele belo jovem que cura surgindo ao mesmo tempo em que o artelho do paciente é curado, é uma espécie de sonho dentro de um sonho, uma amplificação que demanda um sentido ainda mais profundo: a experiência imediata do divino no milagre natural do ato de curar” (KERÉNYI, 1959, p. 34). Nos templos de Esculápio, de fato, as serpentes estavam presentes e compunham o cenário adequado para a cura. Um outro exemplo, uma reprodução de um relevo votivo de Archinos, mostra como “o inválido sonha que o próprio deus o está operando, enquanto que, ao fundo, vê-se que é uma serpente que o está lambendo” (KERÉNYI, 1959, p. 36). Ou ainda: uma mulher estéril que veio a Epidauro para ser fertilizada pelo deus, “dormiu no santuário a fim de se tornar mãe de numerosa prole e enquanto isso teve um sonho. Sonhou que o deus vinha ao seu encontro seguido de uma serpente com a qual ela copulava. E antes de um ano ela veio dar à luz a dois meninos (KERÉNYI, 1959, p. 41). Estas crianças eram consideradas filhos de Esculápio. Em outro exemplo: “Um coxo se vê curado depois que num sonho Esculápio numa charrete puxada por um cavalo dá três voltas em torno do doente e, em seguida, faz o cavalo pisotear-lhe os membros paralizados” (MEIER, 1967, p. 28). Outro exemplo significativo e precursor da ideia de transferência, um exemplo vindo de Epidauro, sobre a transferência para as ataduras, pode ser encontrado em Milagre VI:

Pandarus, um tessálio, tinha cicatrizes na testa. Em seu sonho de cura teve uma visão. Sonhou que o deus colocava uma atadura sobre suas cicatrizes e ordenava-lhe que, ao deixar o recinto sagrado, retirasse a bandagem e a dedicasse ao templo. Quando amanheceu, ao levantar-se e arrancar a bandagem, viu que seu rosto havia ficado livre das cicatrizes, tendo estas passado para as ataduras, as quais dedicou votivamente ao templo.

As ataduras eram também penduradas em árvores existentes nos templos de modo a propiciar que as doenças se transferissem para as árvores (MEIER, 1967, p. 81-82). Meier acredita que o significado do termo “transferência” se originou, aparentemente, desta ideia (p. 82).

Dinâmica do processo de cura

De que modo a descrição do processo de cura nos tratamentos de Esculápio poderia nos ajudar a compreender o que transparece do mesmo processo nos dias de hoje? Quais os elementos da relação médico-paciente que constelam a cura? Certos aspectos do Esculápio mostram-se particularmente importantes.

Esculápio aprendeu com Chíron, como já foi mencionado anteriormente, a conhecer os poderes medicinais das ervas existentes no vale em que habitava, especialmente as virtudes da erva chamada “chirônio”, que curava mordidas de cobras (KERÉNYI, 1959, p. 98-99). Dizia-se que era capaz de curar até o ferimento provocado pela flechada envenenada que Chíron recebera de Hércules. O detalhe trágico é que a ferida de Chíron era incurável. Não deveria nunca fechar. O paradoxo de que aquele que está sempre curando permanece eternamente doente ou ferido, parece estar no centro do mistério da cura. Na verdade, o princípio subjacente deste mistério é “simplesmente o conhecimento de uma ferida também experimentada, e de modo permanente, por aquele que cura” (p. 99).

Dois pontos surgem daí: em primeiro lugar, por que o médico tem de ter o conhecimento (consciência) de sua própria ferida? Por que necessita experimentá-la cada vez de novo a fim de efetuar a cura? Isto teria alguma relação com o conhecimento e a participação nas feridas do paciente (diagnóstico e terapia)?

O segundo ponto trata do mito de Esculápio refletido nos dias de hoje na relação médico-paciente como um aspecto arquetípico da transferência.

Guggenbühl-Craig sugere que existe um arquetipo “médico/paciente” que é ativado todas

as vezes que uma pessoa fica doente. O doente procura um médico ou doutor externo, mas o fator intrapsíquico, ou “fator curador”, ou ainda o “médico interior” é também mobilizado. Mesmo o médico externo sendo muito competente, as feridas e doenças não poderão ser curadas se não houver a ação do “médico interior” (GUGGENBÜHL-CRAIG, 1971, p. 89-91). Basta lembrar o grande número de pessoas que ainda morre de pneumonia, muito embora a pneumonia seja na doença “curável”. É frequente ouvirmos explicações do tipo: “sua resistência interna ce-deu” ou “ele não estava querendo melhorar”. De um ponto de vista arquetípico, era o médico interior que não estava funcionando, Guggenbühl coloca a questão nos seguintes termos: “Isto significa psicologicamente que não somente o paciente tem um médico dentro de si mesmo, mas também que existe um paciente no interior do médico” (p. 91).

O paciente busca externamente alguém que o cure, um médico. O médico sai ao encontro dos pacientes, como sua vocação. Apresenta-se com todas as prerrogativas da sua profissão, treinamento específico, técnicas, reputação, autorização etc. No paciente, mobilizado por sua doença, ativa-se “aquele que cura, ou médico interior”. Este, no entanto, não se integra à consciência, sendo projetado e constelado pela persona do médico. Da mesma forma, no médico ativa-se o seu lado interior ferido, sua própria doença – psíquica, somática, ou ambas – ainda não resolvida – ao entrar em contato com a pessoa enferma. Este outro polo da imagem arquetípica é mais projetado sobre paciente do que vivido no plano interior.

Se o relacionamento se dá nesse nível, mesmo com o emprego de remédios físicos ou psicológicos, o movimento em direção a uma cura de fato não chega a ocorrer. A verdadeira cura só pode acontecer quando o paciente entra em contato com o seu “médico interior” e dele recebe ajuda. E isto só pode se dar caso sejam retiradas as projeções feitas sobre a persona do médico. Para tanto, é necessário que o médico entre em

contato com o seu próprio lado ferido. Na hipótese de as projeções serem mantidas, o que tanto o médico como o paciente vão tentar fazer é, conforme esclarece Guggenbühl, “curar a dissociação por meio de poder” (p. 94-95). Cada um manipulando o outro na tentativa de moldá-lo a um papel estereotipado. Existe, no entanto, um movimento espontâneo no sentido da restauração do equilíbrio (homeostase) interno da polaridade das imagens arquetípicas. Se isto de alguma forma não ocorrer, os problemas da sombra do médico podem ser ativados (p. 125-126).

O médico fica bem somente na medida em que o paciente fica mal. Resta um bloqueio na integração de seus conteúdos inconscientes, tanto no médico como no paciente. Esta condição pode, em muitos casos, explicar a ocorrência de níveis de tensão cada vez mais elevados nas relações médico-paciente da prática médica moderna. É comum em processos por abusos no exercício profissional a acusação de promessas de “serviços” e “curas” jamais terem sido cumpridas. É a imagem do médico como “milagroso” que tende a levar a esta situação. A expectativa de que a pessoa do médico, agindo externamente, mesmo com a ajuda de toda tecnologia, possa ser capaz de efetuar a cura, tanto quanto ou no lugar do “médico interior”, é um grande erro de cálculo. Em um nível mais profundo, o médico pode estar sustentando o estado de projeções mútuas em cumprimento a uma primitiva lei de Talião vigente em seu inconsciente. Isto é, a fim de negar suas próprias feridas, sua doença e vulnerabilidade, afirma para si mesmo que “se a doença ficar no paciente, eu permaneceré sadio, a doença não me tocará”. Caplan dá um exemplo disso (CAPLAN, 1970). O médico então procura superar a dissociação da imagem arquetípica dentro de si mesmo pelo caminho da projeção sobre o paciente, manipulando abertamente ou sob disfarces. O paciente por seu turno, participa do jogo com suas esperanças de uma “cura miraculosa”. É impressionante notar como a agenda de certos médicos se enche de casos de um único tipo, ou somente de casos

gravíssimos. Nestes casos, o médico tenta “manipular a cura” desempenhando um papel inflado, mas, no fundo, buscando curar a si mesmo; e tudo isso a uma distância segura.

Quando a cura demora a surgir, aumentam-se os esforços terapêuticos em termos de tempo e de frequência, muitas vezes de forma inconsciente. O que não deixa de ser contraditório em relação às ansiedades inconscientes de que o tratamento fracasse. Mas a esperança ilegítima do médico é conseguir manter a doença nos limites do paciente, de modo que não venha a tocar a sua pessoa. “As manipulações” e “orientações” asseguram mais uma vez um sentimento de se estar de algum modo dominando a situação, se bem que de uma forma vicariante. Trata-se de uma defesa antifóbica: “posso me aproximar do perigo da doença sem que ela me toque”. Quando as coisas não dão certo, se ouve a exclamação: “este paciente é incurável; fiz tudo que Deus poderia fazer e continua doente!”. Um exemplo disso, cada vez mais comum, é a administração de toda sorte de drogas e medicamentos em doses cada vez maiores, num esquema que se nega a perceber o fato que se vai evidenciando, de que não houve cura ou mudança real. Por exemplo, uma jovem senhora recebera de certo médico ajuda efetiva no tratamento de diversos males. Por fim surgiram enxaquecas, para as quais foi tentado um tratamento medicamentoso. Como isto não funcionou, ela passou a lhe pedir mais e mais narcóticos, no que era sempre atendida pelo médico. Quando propôs uma abordagem psicológica, a sugestão dela foi rejeitada. Finalmente o pacto inconsciente dos dois conduziu a um problema de dependência e adição a drogas de tal ordem que a questão das enxaquecas passou a ser uma preocupação menor. A paciente afirmava: “Na medida em que eu jamais o questionava, ele ia dando as prescrições de narcóticos tanto quanto eu desejasse”. Um pesquisador chegou à conclusão de que certos médicos têm mais medo de morte e de doenças do que seria considerado normal es-

taticamente (FEIFEL, 1965). Entrar na medicina seria uma forma intelectual de negar, mas, ao mesmo tempo, de também tentar controlar essas realidades; daí serem tão enormes suas necessidades de cura. Essa atitude colabora para que jamais se enxergue o lado sombrio, ferido, de si mesmo, ou a periferia das próprias limitações. No entanto, alguma coisa tem que ser elaborada a fim de que se retirem as projeções mútuas.

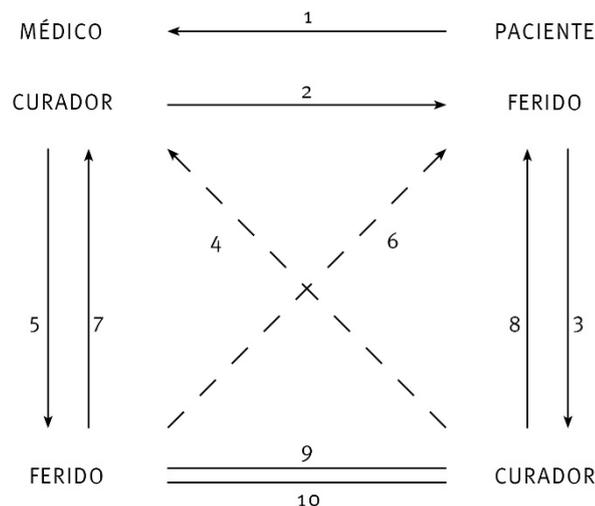
Como acontece para médico e paciente entrarem em contato com seus papéis complementares inconscientes de modo a abandonarem as projeções e permitirem a ativação do “médico interior” do paciente? Um bom médico tem pelo menos um certo número de sentimentos não ansiosos em relação à doença que trata. Recebeu treinamento genérico e trabalha no sentido de “despotencializar” sua ansiedade em relação à doença, tendo-se familiarizado com o seu curso natural. Além disso, a sua *persona* profissional é capaz de mobilizar a esperança do paciente. Tais atribuições capacitam-no a propiciar que o médico interior faça seu trabalho. É nisso principalmente que se baseia a confiança reiterada

num bom tratamento médico-psiquiátrico de curta duração.

São outros os parâmetros que parecem operar em uma psicoterapia analítica quando se visa, presumivelmente, a mudanças mais profundas e de maior alcance. Na análise, o analista-curador deve manter sempre contato com seu lado inconsciente, podendo, assim, tornar-se até mesmo o guia do médico-interior do paciente. Mas como é que ocorre este processo? As comunicações inconscientes entre analista e paciente desempenhariam, aparentemente, um papel crucial.

Jung, em *Psicologia da Transferência*, descreveu detalhadamente como isso pode ocorrer (JUNG, 1946, p. 133-338). Ele enfatiza que o processo de mudança e transformação ocorre *primariamente* no inconsciente. Sua ênfase recai sobre o *relacionamento inconsciente* entre analista e paciente que determinaria os resultados (p. 261). Sublinha também os aspectos de arquétipos das figuras envolvidas (Anima e Animus), e o fato de ser *errado e perigoso assumir uma identificação por demais personalística*. Também Meier, em sua recente discussão sobre

Figura 1. Diagrama 1



Fonte: Groesbeck (1975)

os tipos psicológicos e individuação, faz alusão a isto (MEIER, 1968). E acrescenta que é a esse mesmo nível de profundidade que ocorrem os fenômenos parapsicológicos.

Jung então prossegue acompanhando o desenvolvimento dessas imagens arquetípicas através das dez gravuras da obra alquímica. Como já havia afirmado anteriormente, existe uma “união trans-subjetiva” dessas duas figuras arquetípicas. Esta união, via morte, dá origem à figura alada do *filius*, também chamado de “símbolo de Cristo” (JUNG, 1946, p. 308). Em linguagem psicológica, trata-se de uma manifestação do Self.

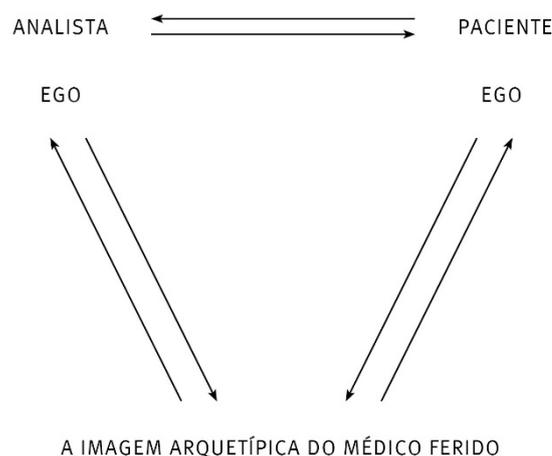
Em sua essência, o processo analítico atingiu, a essa altura, um ponto em que um “Terceiro Ser Personificado” ou “Terceiro Elemento” deu entrada na relação, e passa a ser crucial na mudança e no desenvolvimento dos participantes. Jung vai mais além e afirma que o *lápiz* ou *filias* é o Homem Primordial cosmogênico. É o Uroborus, a serpente que se fecunda e se dá à luz” (JUNG, 1946, p. 309). A seguir diz que o símbolo era um paradoxo, “melhor descrito em termos de opostos”. O que é significativo para os nossos propósitos neste trabalho é que Jung descreve

um processo dinâmico, fluido, dentro da transferência, em que as mudanças podem acontecer. Uma “Terceira Pessoa” ou Imagem Arquetípica, com sua polaridade de opostos, surge entre os participantes. A Figura 2 ilustra isso.

O sistema agora fica sendo primariamente “de três” em vez “de quatro”. O “três” representa o sistema em movimento, com polarização e gradiente, enquanto que “o quatro é de estabilização e totalidade” (JUNG, 1946). Meier (1959) desenvolveu com mais detalhes o ponto de vista de Jung a respeito da transferência envolvendo a imagem arquetípica como um terceiro fator”. Depois de discutir as projeções mútuas de sujeito e objeto, isto é, analista e paciente, concentra-se sobre a questão da interpretação dessas projeções.

O analista força cada vez mais para um nível mais profundo dentro do objeto, de modo que o ‘corte’ entre o sujeito e objeto (analista e paciente) vai-se situando cada vez mais no interior deste último. A percepção interna do analista passa a ser de tal grau de intimidade que ele já não pode afirmar se está lidando com o

Figura 2. Diagrama 2



Fonte: Groesbeck (1975).

objeto ou se em parte já não é consigo mesmo (MEIER,1959, p. 30).

Finalmente, este processo pode avançar a ponto de se tornar impossível determinar a fonte de onde se originam as imagens (MEIER,1959, p. 30). A hipótese de que uma imagem personificada, arquetípica, está presente *entre* as duas partes, desenvolve-se a partir disso. Daí deriva também empiricamente a hipótese do inconsciente coletivo ou psique objetiva (MEIER,1959, p. 30).

Continua Meier: “Caracteristicamente, no entanto, estamos operando, o tempo todo, dentro de um sistema que constela uma *terceira quantidade* (para o analista e para o paciente), *um objeto que age para os dois*”. Esta imagem arquetípica: “tem dois efeitos: a) Aumenta a consciência do paciente em particular e desperta-lhe o poder de curar-se; b) Tem um efeito reativo sobre o inconsciente coletivo, com alterações na imagem original ou com o surgimento de outras imagens”. Isto deflagra um movimento pois segue um padrão inato, que Jung chamou processo de individuação (MEIER,1959, p. 30-31).

É muito variável a forma que esta “Terceira Quantidade” ou imagem arquetípica adotará. O número de formas sob as quais o Self pode constelar-se é infinito. Em seu trabalho sobre a resolução da transferência, Henderson (1954), discute algumas manifestações importantes mais comuns. Comenta as manifestações do Self sob forma de pedra preciosa, imagem de Deus, ou uma “amizade simbólica”. O que é significativo para a presente discussão é que “uma terceira quantidade ou quantidade superior” constela-se a partir da transferência, adquirindo posição central no processo de cura.

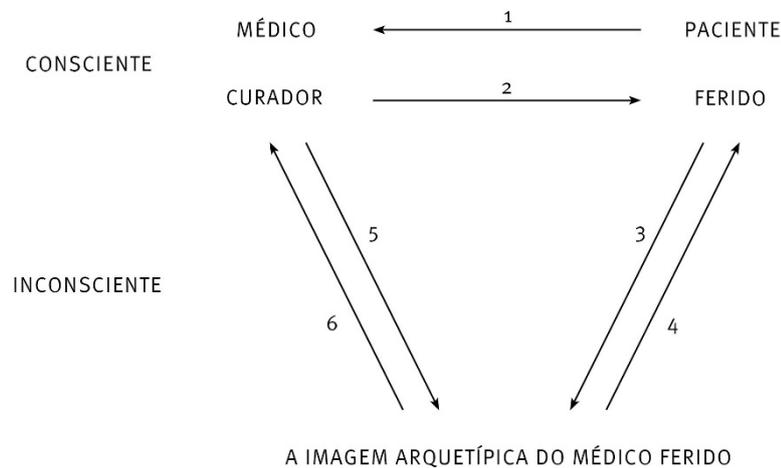
Jung, Meier e Henderson, todos eles, concentram-se no sistema triádico da transferência como veiculador da individuação. De que modo esse aspecto da transferência pode nos esclarecer sobre o processo de cura, particularmente no que diz respeito à imagem arquetípica do médico ferido? Meier afirma que a interação reativa do paciente e imagem arquetípica

“desperta nele (paciente) o poder de curar-se” (MEIER,1959, p. 30). Como é que isto ocorre, mais especificamente? E também o que acontece no interior do analista? Podemos agora postular o que ocorre quando um tratamento analítico profundo e completo tem lugar. Não deve ocorrer apenas a retirada das projeções entre os dois participantes para que aconteça a cura, mas é imprescindível que o paciente entre em contato, a nível profundo, com o arquétipo do médico ferido. Poderia ser o que Jung afirmou a respeito do “Animus e Anima” (JUNG 1946, p. 261) na *coniunctio* alquímica, que *o principal processo no tratamento, a nível profundo, é a “união trans-objetiva” e a experiência dos pólos opostos da imagem arquetípica do médico ferido? Se é assim, então agora poderemos ter uma compreensão mais profunda e mais clara da necessidade do próprio médico analista “ter conhecimento e participação em suas próprias feridas incuráveis”, de modo semelhante ao que ocorria no mistério primordial da cura que chegou até nós através do mito de Esculápio (KERÉNYI, 1959, p. 98-99). Pois, para que o paciente tenha a experiência integral dessa imagem arquetípica dentro de um processo dinâmico, cabe ao analista mostrar-lhe o caminho. E isto só pode acontecer se o analista tiver tido antes a coragem de vivenciar estes poderosos conteúdos arquetípicos. O processo poderia ocorrer da seguinte maneira (Ver Figura 5): analista e paciente encontram-se em um nível consciente – 1 e 2. Cada um deles identifica-se com apenas um dos aspectos da imagem do médico-ferido; o médico com o lado que cura e o paciente com o lado que está ferido. Em um nível inconsciente poder-se-ia também dizer que a imagem arquetípica se encontra em repouso, estando cada participante aí também identificado apenas com um dos polos da imagem.*

Não obstante, desenvolve-se um relacionamento dinâmico dentro do processo analítico.

O analista “toma para si” a doença e as feridas do paciente e começa a experimentar, de maneira mais plena, o lado ferido da imagem

Figura 3. Diagrama 3



Fonte: Groesbeck (1975)

arquetípica. Isto, por sua vez, ativa as suas próprias feridas, sua vulnerabilidade à doença em um nível pessoal e/ou em conexão com a imagem arquetípica do médico-ferido. Essas conexões, 5, 6, 7, 8, 9, 10, frequentemente não podem ser distinguidas no início, como afirma Meier (MEIER, 1959, pág. 29).

Meier explica porque o analista *deve* lidar intensivamente com os elementos arquetípicos da transferência (p. 32). Descreve também um caso famoso, publicado por Robert Lindner: um analista que havia tratado um físico atômico que tinha um grave delírio. O tratamento mostrou-se ineficaz até o momento em que, finalmente, Lindner dispôs-se a “entrar” no sistema delirante do paciente. O próprio Lindner passou a apresentar sintomas alarmantes, o que, oportunamente, liberou o paciente, que se mostrou capaz de se distanciar de seu sistema e a doença acabou por desaparecer (p. 32). Meier descreve a conduta de Lindner como tendo “captado os conteúdos do inconsciente coletivo, desviando os efeitos do paciente para si próprio” (p. 32).

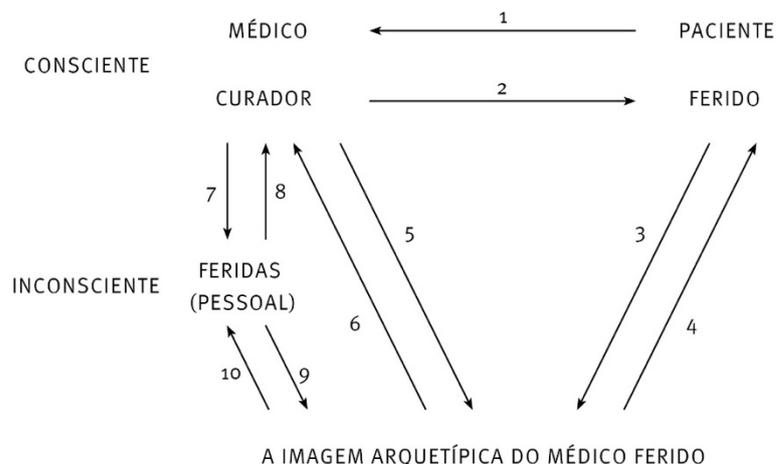
Não é nada baixo o nível de solicitação num processo como esse. Jaspers afirma: “A solicitação de envolvimento pessoal do médico durante a psicoterapia é tão pesada que uma gra-

tificação completa só ocorre em casos isolados, se é que alguma vez ocorre”. V. Weizacker formulou o peso da solicitação da seguinte maneira:

Só quando o médico tiver sido tocado profundamente pela doença, infectado por ela, mobilizado, amedrontado, comovido; só quando ela tiver se transferido para ele, continuado nele e obtido um referencial em sua própria consciência – só então e só nessa medida poderá lidar com ela eficazmente (JASPERS, 1964).

Posteriormente, afirmar de maneira clara que “Psiquiatras responsáveis transformarão *sua própria psicologia*, a psicologia do médico, em objeto de *sua própria reflexão consciente*” (JASPERS, 1964). É então que o analista está pronto para reexperienciar dinamicamente o aspecto curador do arquétipo – 5 – e, desta forma, o fenômeno da totalidade ou cura pode tornar-se efetivo. Se o analista evita este processo doloroso, não pode realmente ser chamado de um “médico-ferido”. “Existem, no entanto, autênticos “médicos-feridos” entre os analistas; são terapeutas em quem o arquétipo não se encontra dividido. O tempo todo estão sendo, por assim dizer, analisa-

Figura 4. Diagrama 4



Fonte: Groesbeck (1975)

dos e iluminados por seus pacientes. Um analista desse tipo reconhece sempre de novo como as dificuldades do paciente constelam seus próprios problemas e vice-versa, o que o leva a trabalhar abertamente não apenas a problemática do paciente, mas também a sua própria. Nunca deixa de ser tanto um médico quanto um paciente” (GUGGENBÜHL-CRAIG, 1971 p. 129-130).

Não será fácil, porém determinar até que ponto o analista deve se envolver ao assumir a doença do paciente. Ao mesmo tempo em que precisa estar suficientemente próximo para poder envolver-se, ficar mobilizado e atento às suas próprias feridas a fim de catalisar o processo (de acordo com o que foi descrito), não pode também perder de vista nem os perigos da inflação, nem suas próprias limitações, até mesmo a possibilidade da sua morte. É exatamente nessas condições que a imagem arquetípica do médico-ferido pode melhor ajudá-lo. Ele estará em melhores condições se “a cura for entregue a Deus”. Na verdade, foi Deus quem trouxe a doença, conseqüentemente, Ele é quem sabe a cura. Daí que, apesar de ser imprescindível um envolvimento profundo, paradoxalmente o excesso de zelo em curar deve ser evitado. O médico pessoal de Jung, que o tratou de um ataque do coração, passou por uma grande dificuldade por

causa disso. Jung tinha tido um ataque cardíaco; permaneceu inconsciente durante o tratamento e teve uma série de visões. Sentia com toda certeza que estava prestes a morrer; isso porque atingira a “forma primal”, um estado de extrema exaltação e “disponibilidade para experimentar tudo”. Viu então o seu médico, Dr. H., personificado também numa “forma primal” como um “*basileus* (rei) de Kos”. Quer dizer, estava personificado como uma figura curadora associada ao templo de Esculápio em Kos (o médico ferido). Trazia da terra a mensagem de que ainda não era o momento de Jung morrer. Jung ficou zangado, sentindo que já estava pronto para partir.

Depois de muita luta, finalmente Jung foi trazido de volta e começou a se recobrar da doença. Passou então a temer pela vida do Dr. H., como se este devesse morrer em seu lugar, uma vez que na visão aparecera também sob uma “forma primal”, estado de completa preparação para a morte. No dia em que Jung deixou o leito, o Dr. H. caiu enfermo e nunca mais se recuperou! Jung tentara advertir o Dr. H., mas parece que este não admitiu discussão nenhuma a respeito. No caso, o médico-ferido arquetípico tinha estado pronto para interceder por Jung e salvar-lhe a vida. Poderia o Dr. H. ter se identificado tão profundamente com a necessi-

dade de curar Jung e trazê-lo de volta à vida? Na visão, o Dr. H. é literalmente o médico Esculápio, rei de Kos. Está de tal forma identificado com esta “Terceira Figura, a arquetípica”, que não se pode diferenciar entre as figuras pessoal e transpessoal (JUNG, 1963).

Ou teria ocorrido que o Dr. H., estando ele próprio pronto para morrer, identificou-se com o “médico final”? Kerényi afirma:

De acordo com os poemas e lendas que nos falam de Eurípilo, filho de Telephos, foi Macaon que, dentre os filhos de Esculápio, de certa forma sucedeu o pai em seu aspecto mais sombrio, sua ligação com a morte. Ele representa a contraparte terrena do divino Paieon. O médico dos deuses no Olimpo é exclusivamente curador, não tem nada a ver com a morte. Mas o melhor médico da terra é um herói que *ferre, cura e é irremediavelmente ferido* (KERÉNYI, 1959, p. 84, grifo nosso).

Igualmente deve-se recordar que Esculápio foi morto por Zeus por trazer muitas pessoas de volta à vida (GRAVES, 1955, p. 175). Tornou-se um deus exatamente por ser um “médico final”, ou seja, por ter dado a própria vida pela vida do paciente!

De acordo com o Dr. Joseph Henderson (comunicação pessoal), o Dr. H. era um clínico geral, epítome do médico-curador. O próprio Dr. Henderson recorreu à sua ajuda médica em dada ocasião, tendo afirmado depois ter experimentado “a comunicação de um enorme sentimento de atenção pessoal e interesse”. Era como se “o paciente fosse a pessoa mais importante do mundo”. Jung e o Dr. H. eram muito amigos, conforme conta o Dr. Henderson, e, sem dúvida, a profunda identificação do Dr. H. com o “médico final” deve ter-se estendido a Jung quando este ficou doente. Seja como for, a morte sincronística do Dr. H. em seguida à recuperação de Jung deixa muitas questões em aberto. Jung afirma em outro ponto:

É um típico risco de insalubridade profissional para o terapeuta ser infectado fisicamente e envenenado pelas projeções às quais se expõe. O terapeuta tem de ficar continuamente em guarda contra a inflação. Mas o veneno não o afeta apenas psicologicamente; pode mesmo atacar o sistema simpático. Observei um bom número dos mais extraordinários casos de doenças físicas entre psicoterapeutas, doenças que não correspondiam aos sintomas médicos conhecidos e que eu atribuí ao efeito de um contínuo ataque de projeções, em relação às quais o analista não consegue discriminar sua própria psicologia. A condição emocional peculiar do paciente tem um efeito contagioso. Quase que se poderia dizer que desperta vibrações idênticas no sistema nervoso do analista e, por isso, da mesma forma que os psiquiatras, os psicoterapeutas tendem a tornar-se um pouco esquisitos. É um problema para se ter sempre em mente. Está relacionado de maneira definida ao problema da transferência (JUNG, 1968, p. 172-173, grifo nosso).

Jung descreve mais amplamente as “infecções psíquicas” que acometem o médico (JUNG, 1946, p. 176-177). A fascinação inconsciente do médico pelo paciente ativa conteúdos perigosos, “de nada adiantando para salvá-lo, esconder-se por trás da *persona medici*”. É exatamente por trás dessa cegueira, afirma, “que a doença vai-se transferir para o médico”. Adverte então, com sobriedade, que cada médico que se inicia nesse campo deve trazer à consciência sua própria disposição instintiva em relação à sua motivação na escolha desse campo como primeira opção. Sabe-se que entre os médicos a taxa de suicídio é maior que a da população em geral, e que entre os médicos são os psiquiatras que detêm os índices mais elevados. Será que isto significa que os psiquiatras simplesmente não estão psicologicamente preparados com o seu autoconhecimento

para lidar adequadamente com o que irão se deparar em seu caminho? Jung diz:

O médico sabe – ou pelo menos deveria saber – que não foi por acaso que escolheu essa carreira; e o psicoterapeuta em particular deveria ter uma compreensão clara de que infecções psíquicas [...] são os concomitantes predestinados do seu trabalho, e por isso mesmo totalmente coerentes com a disposição instintiva de sua própria vida (JUNG, 1946, p. 177)

Também Freud afirmava: “Não é de muita vantagem para os pacientes que o interesse terapêutico de seus médicos tenha uma ênfase emocional muito grande. Ajuda muito mais quando a tarefa é desempenhada sobriamente e tanto quanto possível em estrito cumprimento das normas” (FREUD, 1927).

Passando agora para a perspectiva do paciente, o que acontece parece ser o que se vê na Figura 5.

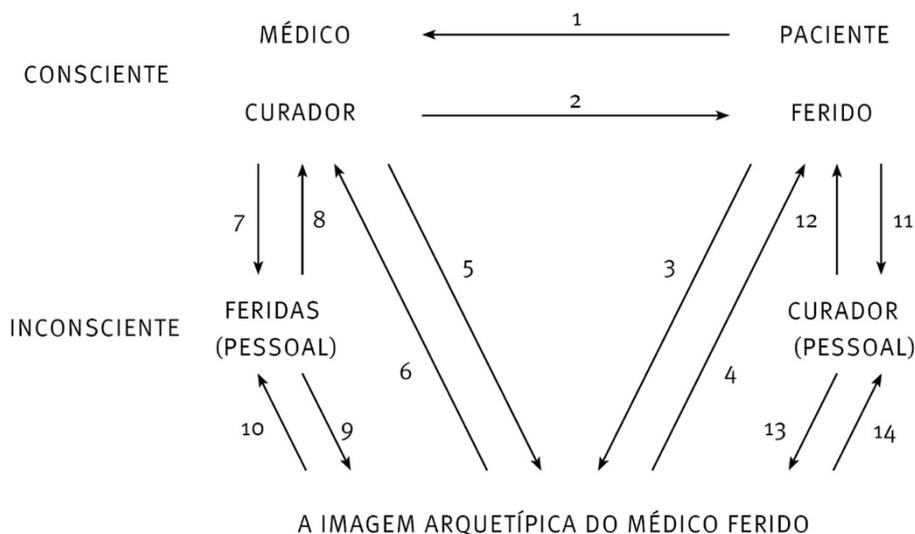
O paciente “toma para si” as forças curadoras do analista – 2 – e começa também a ter a

experiência dos conteúdos do aspecto “curador” da imagem arquetípica – 4. Isso por sua vez ativa a própria energia e potência curativa do paciente – 11, 12 (se bem que, mais uma vez, como descreve Meier, é muito difícil separar desde o início as imagens e recordações pessoais dos conteúdos arquetípicos – 13, 14). O paciente agora começa a tomar parte ativamente no processo terapêutico. Consegue “distanciar-se” e ganha uma nova perspectiva. Começa ele próprio a participar da cura. Fica carregado energeticamente em relação a conteúdos do aspecto “ferido” da imagem arquetípica do, mais uma vez, “médico interior” – 3 – e a experiência de totalidade se constela.

Uma jovem cliente, com pouco tempo de análise, fornece-nos um exemplo disso. Eis o seu sonho:

Vejo o analista em minha casa; está deitado na cama (sofá) e eu numa cadeira de balanço ao seu lado. Sinto-me doente e ele interpreta os meus sonhos. De repente, acordo assustada de ver que são dezoito horas e não dezessete horas, que é o ho-

Figura 5. Diagrama 5



Fonte: Groesbeck (1975)

rário em que devo ver meu analista. Vejo-o então na cama, sorrindo compreensivamente e, percebo que caí num sono irresistível enquanto ele falava comigo durante a sessão. Decidimos tentar de novo, mas então me dou conta de que ele está doente, vomitando ao lado da cama e me apresso em socorrê-lo. Depois de acalmá-lo, começo a limpar e ele se opõe. Respondo que está tudo bem assim, que sou uma enfermeira e tenho prática nessas coisas. De repente estamos rodeados de assistentes que parecem ansiosos por atendê-lo; uma garota bonita, de cabelos castanhos curtos e cútis delicada, e uma senhora idosa, uma secretária, são especialmente pres-timosas. Compreendo que sou um pouco intrusa; outras pessoas na vida dele são mais significativas, chegando a estarem ‘presentes’ em nossas sessões!

As associações foram as seguintes: ele, o médico, é um homem alto, forte, cabelos grisalhos, de aparência e feições duras e robustas como um lenhador. Mas também atraente, gentil, sensível, meio sem idade definida, cheio de sabedoria, e me desperta interesse. Refletindo sobre o sonho, reconheceu certas diferenças existentes entre o “médico-ferido” do seu interior e o seu “analista exterior”. A mais notável dessas diferenças era que o “médico interior” era ao mesmo tempo um lenhador forte, capaz de realizar trabalhos duros, físicos, terrenos e também parecia estar muito à vontade no “reino espiritual interior”, sensível, sem idade e sábio. Continha a imagem da totalidade, ainda que estando doente e necessitando de cura.

Seu analista externo, mesmo tendo em comum com o médico interior as qualidades espirituais, não possuía, porém, as mesmas características terrenas. Parecia bem mais ascético. No sonho, ela começa a tratar o médico ferido como se fosse enfermeira, o que de fato era. Isso mostra sua própria potência curadora se constelando. Daí por diante, sua participação conscien-

te no processo terapêutico passou a ser maior. Este exemplo ilustra a presença da “terceira parte” da imagem arquetípica do médico ferido, e sua nítida diferenciação do analista-médico pessoal, exterior.

Voltando ao exemplo anterior, de quando Jung sofreu um ataque cardíaco e aparentemente foi salvo por seu médico, Dr. H., percebe-se uma dimensão similar à da jovem enfermeira do sonho acima, ou seja, Jung voltou, pela visão que teve, ao papel de analista-curador espiritual do seu próprio médico, ao ter uma revelação precognitiva de que a vida do Dr. H. estava em perigo (comunicação pessoal de Henderson). Com isso, Jung deslocou sua atenção de si mesmo e passou a preocupar-se com o que poderia ocorrer ao Dr. H., que agora era, de certa forma, “paciente de Jung”. Aparentemente Jung procurou falar disso ao Dr. H., mas não conseguiu (JUNG, 1963). Sem dúvida isso mobilizou o poder de cura dentro do próprio Jung, mais ou menos da mesma forma que na jovem enfermeira citada. Claro que no caso de Jung surge também o difícil problema de médico tratar de médico. É sabido que médicos são os pacientes mais difíceis de tratar.

CASO nº 1

Uma senhora de 44 anos de idade, com uma história de sintomas psicofisiológicos intensos em associação com o seu quarto divórcio, sonhou que estava a caminho do hospital, mas, antes de chegar ao mesmo, viu uma grande serpente aproximar-se e lhe morder o seio direito. Seu então marido corria com um alicate para extrair a serpente. Não conseguia.

Refletiu sobre o sonho e sentiu medo. Associou com a história de Adão e Eva que também foram atormentados pela serpente. Sentiu-a como uma imagem do mal. Em seguida, porém, voltou como antes a achar que seus sintomas físicos “deveriam ser tratados basicamente com remédios ou cirurgia”. Três meses depois desenvolveu-se em seu seio um nódulo definido e doloroso. Imediatamente associou ao seu sonho.

A avaliação médica não sugeria processo mórbido alarmante. A interpretação encaminhou-se no sentido de ajudá-la a perceber que era necessário para ela, como para a Eva de antigamente, tornar-se mais consciente por meio da mordida da serpente. Neste caso, a serpente representaria o lado que fere da imagem arquetípica. Não poderia ocorrer cura senão após tornar-se mais consciente através do ferimento. Como disse Adler: “Ser ferido significa também ter a capacidade de curar ativada em nós; ou talvez pudéssemos dizer que sem ser ferido ninguém pode nunca aspirar possuir essa capacidade? Poderíamos chegar até a dizer que o próprio objetivo da ferida é nos tornar conscientes da capacidade de curar que existe dentro de nós” (ADLER, 1956, p. 18).

CASO nº 2

Uma moça de 28 anos com sintomas psicológicos sérios e portadora de uma verdadeira dissociação de personalidade decidiu, um tanto impulsivamente, mudar-se para outra cidade e com isso terminar a terapia. O trabalho analítico tinha apenas começado e nesses poucos meses tinha havido já um bom começo. Foi quando teve o seguinte sonho: estava numa cova e cercada de serpentes monstruosas por todos os lados. Muitas dessas cobras tinham nomes de homens que haviam influído destrutivamente em seu desenvolvimento, sexualmente ou de outras maneiras. Havia cobras em seu pescoço e em suas orelhas, sufocando-a. Acima da cova das serpentes postava-se uma outra parte sua, uma figura sombria que estava rindo. Acima também, sentado, estava o seu médico. Este nada fazia para ajudá-la, apenas falando: “Hum, hum, sei o que está acontecendo”.

Interpretou esse sonho como uma advertência a respeito do que lhe aconteceria se interrompesse o trabalho analítico. Nesse caso poderíamos dizer que a imagem arquetípica do médico ferido, sob forma das serpentes, estava, outra vez, como no caso anterior, provocando um sintoma, a sufocação, a fim de preveni-la so-

bre o que ocorreria se não desse continuidade ao processo analítico. Enquanto isso, seu médico (aspecto curador) a aguardava.

CASO nº 3

Uma senhora de 41 anos estava em análise há um ano e meio, arrastando uma grave depressão, sobrecarregada pela responsabilidade da criação de seis filhos após um sofrido divórcio de seu marido alcoólatra. Depois de muitos altos e baixos começou finalmente a ter alguns sonhos que indicavam novas possibilidades de mudança. Teve o seguinte sonho: ela, sua filha de 19 anos e uma amiga de idade igual à sua, todas tinham tido bebês. Tinham até mudado para uma casa nova situada em uma colina. No entanto, a polícia veio atrás e tirou o bebê da paciente. Este bebê tinha seis meses de idade. Ao tomá-lo, o policial falou: “Este bebê lhe será tirado por um período de quatro meses”. Tal fato no sonho deixou-a profundamente entristecida. Achava que era um momento muito importante no desenvolvimento da criança. Deixou então a casa e começou a descer acompanhando um comprido curso d’água. Aproximou-se de alguma maneira da água e serpentes de uma espécie desconhecida começaram a surgir, vindo em sua direção. Uma delas lhe mordeu a mão, na face lateral da palma. Ao segurar a mão atingida, um estranho desconhecido, de aparência sombria, aproximou-se afirmando: “Agora vou ajudá-la”.

Suas únicas associações com esse sonho foi que odiava cobras e que poderia ter sofrido, numa idade muito precoce, privação emocional. O sonho parecia apontar para uma época de sua vida em que poderia ter sofrido algum trauma emocional grave, isto é, entre seis semanas e seis meses de idade. O médico-ferido neste caso apareceu infringindo-lhe um ferimento físico com a finalidade de pô-la em contato com as “feridas emocionais” que sofrera quando criança. Além disso, o ferimento provoca o aparecimento de uma situação por meio da qual “um agente curador desconhecido” irá operar. Até suceder isto, a

paciente havia perdido quase que totalmente a esperança de melhorar. Foi também significativo que, pela primeira vez, a paciente se recordava da sua mãe ter uma mão deformada pela poliomielite, e que ela havia passado por provações semelhantes às que a paciente teve de suportar em sua vida adulta.

CASO nº 4

Uma moça solteira de 21 anos veio para análise por sofrer de asma crônica e múltiplos conflitos emocionais. Seu relacionamento com o médico na situação terapêutica era tumultuado e difícil. Achava perturbador revelar-se e examinar seus sonhos e as recordações do seu passado. Um dia, logo no início da terapia, teve um sonho: “estava no consultório do analista, mas era tudo muito diferente; de repente o médico se transformou em uma figura ameaçadora toda distorcida. Ficou bastante assustada com uma série de imagens complexas que lhe surgiram e finalmente viu-se num quarto adjacente ao consultório, onde havia uma cadeira de dentista. A secretária do analista estava ali tentando colocar um tubo em uma veia do seu pescoço, o que lhe provocou um imenso terror. Foi-lhe dito que isso era “necessário para ver se ela estaria trapaceando ou não”.

Neste caso, a paciente parece estar sendo esmagada até pelas perspectivas de cura. O médico-ferido e sua assistente aparecem apenas em seus aspectos terríveis e ameaçadores, com a preocupação única de infligir o ferimento. Pouco tempo depois, houve outro sonho: “uma cobra saía do meio das árvores de uma floresta onde havia uma garota sentada e lhe mordida o pescoço”. No sonho a paciente tentava extrair o veneno do próprio pescoço, o que se revelava uma tarefa extremamente difícil. Sentia-se isolada e sozinha, e seus esforços no sentido de encontrar uma saída eram muito débeis. É interessante notar que o seu pescoço era precisamente o ponto em que mais sofria durante seus ataques de asma, quando sufocava e era hospitalizada por não conseguir respirar. Não demorou muito e ocorreu outro sonho: Estava correndo para um

hospital na tentativa de encontrar um médico que lhe desse uma máquina que lhe possibilitasse respirar. Desta vez também a experiência era horrível e amedrontadora.

Não muito tempo depois teve outro sonho: outra vez estava no consultório, só que desta vez deitada no divã. Começava a levantar-se quando ele gritava: “Não! Fique aí!”. Mas a paciente retrucava “Sim!” e ficava sentada. O analista então começou a falar a respeito de seu filho e a idade dele. Neste ponto a imagem do médico-ferido parece estar se transformando em algo mais acolhedor e menos assustador.

Algum tempo depois sonhou que estava de novo com o seu médico, só que desta vez era ele quem a visitava em sua casa. Estava para adormecer no divã e o médico ia para a cabeceira do divã sentar-se numa cadeira de balanço, enquanto ela descansava das criancinhas de quem tomava conta.

Nesses dois sonhos aparece o motivo da incubação conforme era praticada nos antigos templos de Esculápio. A imagem do médico-ferido surge também numa forma menos amedrontadora do que anteriormente. Também o seu relacionamento concreto, com o seu médico concreto, passou a ser mais calmo e lhe permitiu começar a trabalhar mais efetivamente no processo analítico.

A seguir teve outro sonho em que se achava massageando com toda a força o pescoço do analista. Este lhe dizia no sonho que estava um pouco demais, quer dizer, com pressão demais. De repente, a sonhadora percebe que o segundo dedo de sua mão esquerda lhe havia sido cortado e admira-se de que isso tenha acontecido sem que notasse.

Nesse momento da sua terapia começava a sentir que seu analista realmente lhe dava atenção, coisa que nunca havia sentido antes. Interessante também é a associação que fez entre seu dedo cortado e o dedo médio decepado da mão direita do analista, que estava machucado. Aqui neste sonho começa uma identificação maior com o médico e, a nível arquetípico, uma

tentativa forte demais de massagear ou “manipular” os aspectos de sua doença que gostaria de ver curados, ou seja, o pescoço de onde partiam a tosse e a sufocação. Isto é: o médico-ferido está se queixando de que seus esforços estão sendo por demais energéticos e mal colocados.

Pouco tempo depois veio outro sonho em que um médico desconhecido, de cabelos pretos, de quem realmente gostava, usava um instrumento para olhar em seus olhos. Após um longo intervalo de tempo, aquilo começou a machucar. O médico dizia por fim: “Quando a pele é fina tenho de agir assim”. E a paciente: “Fico contente em saber que você é diferente. A maioria dos médicos dá só uma olhada no paciente e diz: ‘está tudo bem’”. Estava tendo algum problema com a vista esquerda e aquele exame cuidadoso tinha por fim tratá-la.

Nesse ponto começa a sua verdadeira cooperação com o processo de cura. O médico-ferido está tendo de lhe infligir um sofrimento, porém com o intuito mais elevado de promover a cura. Foi possível detectar, através das suas associações, a necessidade de melhorar sua capacidade de se perceber interiormente (visão deficiente, no sonho).

No sonho seguinte, encontrava-se com o seu médico que, para sua surpresa, explicava que tinha tido sempre de se sentar na cadeira mais desconfortável, enquanto lhe deixava a melhor durante as sessões de análise. Dizia também que sempre tinha dores de cabeça após as sessões. Isso a fez se sentir muito mal. Queria ajudá-lo de alguma maneira. De repente, o médico começou a tossir e isso a assustou ainda mais.

Neste sonho a paciente começa a perceber o lado ferido do próprio médico. É interessante notar que exatamente por essa época alguns dos seus sintomas de asma começaram a perder intensidade, permitindo-lhe começar a sentir, pela primeira vez, que poderia vir a melhorar da asma. É importante também assinalar que o analista começou a vivenciar subjetivamente mais sintomas de tosse.

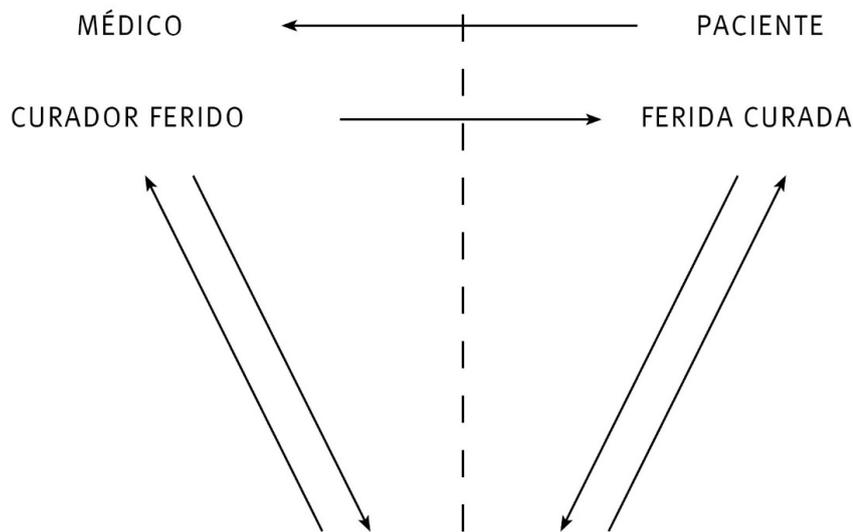
Alguns meses mais tarde, sonhou que voltava a sentir (como em numerosos sonhos anterio-

res) terríveis dores de dente. Sentia que havia um abscesso e apanhou uma faca para rasgá-lo. Surgiram três homens e um bebê. Os três homens eram (em suas associações) seu pai, que a amava, seu namorado, que dela precisava, e seu médico, que a aceitava. O bebê seria ela própria. Daí, no sonho, os três homens sacavam pistolas e atiravam nos pescoços de três outros homens, matando-os. O pescoço sempre fora sua área mais vulnerável. Os três mortos eram figuras sombrias, escuras, que tinham o intuito de fazer-lhe mal.

Por fim, algumas semanas mais tarde, coincidindo com um momento em que se tornara possível diminuir-lhe a dose de um dos medicamentos usados no tratamento da asma, e em que o número de ataques havia diminuído, sonhou: dois médicos desconhecidos a visitavam, sendo um jovem e negro, e o outro, um branco sexagenário. Os dois queriam que ela viesse para a clínica naquela noite. O médico idoso falava a respeito da asma e mostrava como havia sido terrível ela não ter falado disso durante tanto tempo. Ficou imaginando se os dois médicos conheceriam o Dr. G., seu analista; e se deveria mencionar o nome dele. Disse àquele doutor que não iria para a clínica médica porque um certo Dr. B. (seu médico clínico pessoal) havia gritado com ela e porque um tal Dr. M. “também não era bom”. Ambos “não queriam tê-la como paciente”, explicou. Os dois médicos desconhecidos retiraram-se. Ficou imaginando se conseguiria manter a consulta com eles.

Vemos que dois médicos desconhecidos, imagens arquetípicas do médico-ferido, assistem-na amigavelmente em sua enfermidade. Coincidentemente (ou sincronisticamente), seu analista, o Dr. G., sonhou, na mesma noite do sonho mencionado, que um dos seus dentes estava caindo, com muito sangue coagulado. As associações do Dr. G. referiram-se à paciente. Aparentemente as feridas desta estavam-se transferindo para ele, conforme ela ia começando a melhorar. Esse caso ilustra bem, em muitos aspectos diferentes, como a imagem arquetípica

Figura 6. Diagrama 6



A IMAGEM ARQUETÍPICA DO MÉDICO FERIDO

Fonte: Groesbeck (1975)

do médico-ferido pode funcionar na transferência entre médico e paciente.

O que ocorre na fase final do processo analítico pode ser o que vemos na Figura 6.

Este diagrama pretende mostrar a evolução final do processo de cura. O médico fica sendo um “curador que é ferido”; a imagem arquetípica do médico-ferido permanece a mesma, e o paciente tem a sua “ferida curada”. Ao final, analista e paciente separam-se levando cada um dentro de si uma parcela da divindade.

Uma implicação interessante deste processo tão intenso é que fica explicado porque a psicoterapia analítica transcorre melhor quando seu contrato é feito dentro da clínica particular. Quando uma clínica ou uma instituição fornece as condições para que analista e paciente se encontrem, o “terceiro fator” arquetípico ou o “médico-ferido”, é projetado sobre uma instituição externa e, como consequência, nem médico, nem paciente realmente se engajam no processo de cura. Será por isso que a análise é praticada da maneira que conhecemos? Será por isso que ocorrem tão poucas “curas” nas clínicas?

Outra importante conclusão a ser tirada do estudo do arquétipo do médico-ferido é que o analista-curador deve passar por uma análise didática completa. Cada vez mais se afirma, em círculos psiquiátricos, que a análise didática do terapeuta não é absolutamente necessária. Jung, é claro, há muito tempo já a recomendava a Freud, como um aspecto essencial do treinamento e da preparação para uma área na qual as solicitações são tão grandes. Os dados acima parecem reforçar sua necessidade absoluta, não apenas para terapeutas, mas até mesmo para aqueles que lidam em campos relacionados com o processo de cura, ou seja, as vocações -para as profissões de ajuda.

Fordham relembra, com o máximo cuidado, que é na análise didática que o futuro analista tem a oportunidade de tocar em “suas próprias feridas”, algumas das quais jamais vem a ser curadas. Chega a sugerir que podem ser essas partes irreduzíveis ou permanentemente danificadas, que constituem “a verdadeira base da motivação para a prática da psicoterapia”. Acrescenta ainda que é na análise didática que doença e saúde surgirão para o analista em treinamento como um

“par de opostos” que, após análise, “transcende um ao outro” (FORDHAM, 1968).

Nessas afirmações de Fordham está implícita a postulação de uma raiz para a criatividade, que pode funcionar como fonte perene de auxílio para o analista que terá de sobreviver aos rigores de anos de exposição ao sofrimento intenso experimentado em si próprio e nos outros. A semelhança de Chíron, o centauro da mitologia, ainda que certas feridas permaneçam incuráveis a fim de serem revividas sempre de novo, estas mesmas feridas podem ser transcendidas e/ou contrabalançadas por fontes de força e saúde sempre renovadas. Também Neumann devia ter isso em mente quando assinalou que o “o homem criativo está sempre muito próximo ao abismo da doença”, em que suas “feridas permanecem abertas”, não se fechando por meio da mera adaptação coletiva. No fundo, o próprio sofrimento é a fonte de um poder curativo e este “poder é o processo criativo”. Por esta razão “só um homem ferido pode curar, pode ser um médico”. (NEUMANN, 1959). Já que é o analista quem tem de achar suas próprias fontes de renovação interior permanente, a análise didática e sua periódica reciclagem podem ser meios para se atingir tal objetivo.

Sumário e conclusões

Gostaria de terminar relatando uma experiência de minha vida e que foi o estímulo do interesse pelo presente tema. Há alguns anos, ao longo de uma crise com mudanças e transições, vieram-me diversos sonhos e impressões importantes como instrumentos que me auxiliavam no longo caminho da análise didática. Muitos sonhos importantes pareciam dar direção e apoio ao trabalho de treinamento e desenvolvimento interior necessário para o crescimento. Um destes sonhos ficou quase esquecido. Mas um ano depois, em retrospecto, pode ser visto em sua verdadeira importância.

No sonho eu estava sozinho quando subitamente via minhas mãos sendo decepadas. Dizia então para mim mesmo: “sou igual à Sra. W. que leciona para minhas duas filhas”. Começo de re-

penite a chorar e experimentar um sentimento de verdadeira perda.

Acordei com lágrimas nos olhos e as associações se produziram em relação a antigas recordações de minha primeira infância, quando o dedo médio da minha mão direita foi violentamente cortado.

Na época em que tive o sonho, estava vivendo separado da minha família em vigência de um momento da transição. Minhas filhas frequentavam uma escolinha de interior onde tinham como professora uma senhora cujas duas mãos eram deformadas. Tinha me encontrado uma vez com essa professora.

Parece que nos anos imediatamente anteriores a essa época, esta senhora tinha carregado o grande peso de uma vida familiar extremamente difícil, de muitas tragédias pessoais, e dificuldades até para sustentar-se. Não era uma pessoa agradável de se olhar e sempre criou problemas na escola, e mais tarde como professora, por ser “uma pessoa para os outros”. Por fim, com encorajamento da minha sogra, voltou à escola e diplomou-se professora. Sua popularidade com as crianças era incomum e possuía uma enorme habilidade para lecionar. Mesmo tendo as mãos deformadas, conseguia lidar efetivamente com seu defeito físico e estabelecia contato com as crianças de uma forma muito especial. Minhas filhas a descreviam como uma pessoa bonita.

O significado do sonho tornou-se claro para mim como uma resposta às necessidades de minha psicologia. Até então acreditara, como me havia sido ensinado no curso de medicina e residência em psiquiatria, que a pessoa deve sempre demonstrar sua força e esconder sua debilidade a fim de se tornar um bom médico. No trabalho analítico, porém, como se revelou a partir de muitas experiências, sonhos e contatos com pacientes, não se pode esconder feridas ou fraquezas; deve-se, na verdade, confrontá-las e trazê-las à consciência, quando se tem a esperança de um dia torna-se um genuíno médico-ferido. Como se viu antes, tentativas de esconder ou renegar as próprias fraquezas podem resultar em desastre e fracasso.

Bem mais recentemente tive um outro sonho em que me via perto de casa, procurando animais. De repente avistava um macaco com um camundongo que tinha uma mão direita esquisita semelhante à minha. No entanto, eu percebia que a mão estava crescendo ali diante dos meus olhos. Mas quando olhei para o macaco vi que ele estava com a mão direita numa cesta contendo fezes de onde a retirava e tornava a enfiar. O sonho parecia estar me dizendo que o trabalho de ser um curador requer também que, às vezes, o lado ferido, as tais áreas vulneráveis, deve ser constantemente submetido à exposição do lado sombrio da vida real, para ficar com as mãos sujas e se conseguir manter em contato com o que quer que seja que os pacientes tragam, numa relação bem terra à terra. Entre os analistas há uma antiga frase segundo a qual muitas vezes a pessoa se sente como um coletor de lixo. De modo que o sonho parecia dizer-me que, para eu ser verdadeiro médico-ferido, deveria lembrar-me constantemente de manter “a mão na massa” e somente isto poderia promover o processo de crescimento.

Por fim, devemos voltar à questão a respeito da essência do mistério da cura. Segundo a descrição antiquíssima no mito do Esculápio sendo educado por Chíron “a ciência primordial do médico ferido é apenas o conhecimento de uma ferida incurável experimentada para sempre pelo próprio curador”. Na tentativa de responder a essa questão perguntamos: por que é que, para que aconteça a cura, o médico deve conhecer suas próprias feridas e realmente vivenciá-las cada vez de novo? Como procuramos demonstrar através de um exame detalhado da transferência que ocorre no processo analítico e em outros relacionamentos terapêuticos, só quando o próprio médico é capaz de se ligar e experimentar suas próprias feridas e doenças e confrontar as poderosas imagens de natureza arquetípica do inconsciente, é que o paciente, por sua vez, pode passar pelo mesmo processo. Pois se de fato ocorre alguma cura verdadeira, parece que é o próprio médico-ferido quem, pelo menos

de alguma forma, deve efetuar-la; mas o analista deve estar presente. Jung disse-o de uma outra maneira (JUNG, 1951, p. 116):

Não há análise capaz de banir todo o inconsciente para sempre. O analista deve continuar sempre aprendendo e nunca esquecer que cada novo traz à luz, problemas novos e isso dá lugar a suposições inconscientes que antes nunca haviam se constelado. Podemos dizer, sem muito exagero, que uma metade de todo tratamento realmente profundo consiste no exame que o médico faz de si mesmo, pois só aquilo que pode consertar em si mesmo pode esperar poder consertar no paciente. Nem isso é menos verdade quando percebe o paciente recusando-o ou agredindo-o: é sua própria ferida que dá a medida da sua capacidade de curar. É este o sentido, e nenhum outro além deste, do mito grego de curador ferido.

Adler afirma também que a finalidade do confronto de nossas feridas pode ser a busca de um caminho para se chegar aos poderes de cura existentes dentro de nós (ADLER, 1956). É possivelmente este o motivo por que tanta gente se vê atraída pelas profissões de cura. Como os loucos do provérbio, eles se aventuram por regiões em que os próprios anjos temem entrar. Há pouco um analista me disse que jamais abandonaria a prática analítica pois, se deixasse de ver pacientes, cairia doente outra vez. Em essência o que ele estava me dizendo era que só pela exposição de si mesmo no trabalho com os pacientes é que podia se manter em contato consigo mesmo e encontrar as raízes e fontes de totalidade num nível que lhe proporcionasse um certo tipo de equilíbrio.

Se bem que, apesar de tudo o que foi dito, a cura permanece sendo mistério, a tentativa de compreendê-la é uma aventura interminavelmente atraente, porque, ao longo dessa busca, podemos ficar conhecendo um pouco mais a respeito de nós mesmos. ■

Referências

- ADLER, G. Notes regarding the dynamics of the self. In: *Dynamic aspects of the psyche*. New York: Analytical Psychology Club, 1956.
- CAPLAN, G. *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books, 1970. p. 146-7.
- FEIFEL, H. Functions of attitudes towards death. In: *Death and dying attitudes of patients and doctors*. New York: Group for the Advancement of Psychiatry, 1965. p. 632-4.
- FORDHAM, M. Reflections on training analysis. In: WHEELWRIGHT, J. B. (ed.) *The analytic process: aims, analysis, training*. New York: Putnam Sons, 1968.
- FREUD, S. Postscript to The question of lay analysis (1926). In: *Std Edn 20*, 1927. p. 254.
- GRAVES, R. (1955). *The greek myths*. [S. l.]: Pelican Books, 1955. v. 1.
- GROESBECK, C. J. The archetypal image of the wounded healer. *Journal of Analytical Psychology*, v. 20, n. 2, p. 122-145, 1975. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1975.00122.x>
- GUCGENBÜHI-CRAIG, A. *Power in the helping professions*. New York: Spring Publications, 1971.
- HAERE, N. L.; OSOL, A. (ed.). *Blakiston's New Gould Medical Dictionary*. 2. ed. New York; Toronto; London: McGraw-Hill, 1956.
- HENDERSON, J. Resolution of the transference in the light of C. G. Jung's psychology. In: *International Congress of Psychotherapy*. Zürich: [s. n.], 1954.
- HENDERSON, J. Ancient myths and modern man. In: JUNG, C. G. (ed.) *Man and his symbols*. New York: Garden City; London: Aldus and W. H. Allen, 1964.
- JASPERS, K. *The nature of psychotherapy*. Chicago: Chicago University Press; Manchester: Manchester University Press, 1964.
- JUNG, C. G. The phenomenology of the spirit in fairy-tales. In: *Coll. wks.*, v. 9, n. 1, 1945.
- JUNG, C. G. The psychology of the transference. In: *Coll. wks.*, v. 16, 1946.
- JUNG, C. G. Fundamental questions of psychotherapy. In: *Coll. wks.*, v. 16, 1951.
- JUNG, C. G. *Memories, dreams, reflections*. New York: Vintage; London: Collins and Routledge & Kegan Paul, 1963.
- JUNG, C. G. *Analytical psychology, its theory and practice*. New York: Vintage; London: Routledge, 1968.
- KERÉNYI, K. *Asklepios, archetypal image of the physician's existence*. New York: Pantheon Books, 1959. (Bollingen series LXV, 3).
- MEIER, C. A. Projection, transference and the subject-object relation in psychology. In: *J. analyt. Psychol.*, v. 4, n. 1, 1959.
- MEIER, C. A. *Ancient incubation and modern psychotherapy*. Evanston: North-Western University Press, 1967.
- MEIER, C. A. Psychological types and individuation, a plea for a more scientific approach in Jungian psychology. In: WHEELWRIGHT, J. B. (ed.) *The analytic process: aims, analysis, training*. New York: Putnam Sons, 1968.
- NEUMANN, E. *Art and the creative unconscious*. New York: Pantheon Books; London: Routledge & Kegan Paul, 1959. (Bollingen series LXI).

Agradecimentos a Joseph Henderson, M.D., Paul Kaufmann, M.D. Dr. Med. C. A. Meier, Elizabeth Osterman, M.D., Neil Russack, M. D., Benjamin Taylor, M.D, pelo incentivo na elaboração deste trabalho. ■

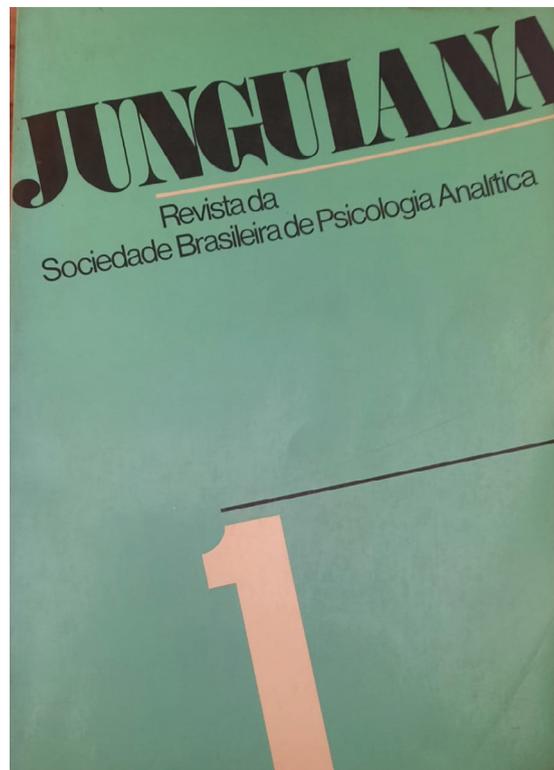
The archetypal image of the wounded healer¹

C. Jess Groesbeck*

Introduction – healing

To RE-EXAMINE the concept of healing might at first appear to be a task so broad and complex as to be inadvisable, since the implied goal of all medical, psychiatric and analytical procedures have it as their central concern. Yet at a time when modern medicine is suffering from ever-increasing specialization it would seem well worthwhile to search out again the roots and origins of the healing process.

Psychotherapy and analysis too, though in a different manner, have focused on healing in a very diffuse, and at times abstract way, so such



¹ This article was originally published in *Journal of Analytical Psychology*, 20, 2, 122-145, © 1975, The Society of Analytical Psychology. Publisher: John Wiley & Sons (<https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1975.00122.x>).

* Dr. Groesbeck was Board certified in Psychiatry, Forensic Psychiatry and Psychoanalysis. Dr. Groesbeck was a training analyst for the Interregional Society of Jungian Analysis of North America, a member of the International Association of Analytical Psychology, past president of the American Psychiatric Society of Jungian Analysts, a Fellow of the American Academy of Psychiatry and Law, and a fellow in the American Psychiatric Association. Dr. Groesbeck was the author of numerous professional articles and studies

The archetypal image of the wounded healer

a review might help those of us involved in both to have a clearer picture of our work. After all, every time a patient or an analysand comes to us he is most urgently seeking help to be healed from whatever he suffers. I am reminded of the professor in medical school who said over and over that one of the reasons why medicine is in trouble today is because doctors often do not take care of the chief complaint of the patient, while simultaneously performing all sorts of “other miracles”.

Interestingly, there are among others, two basic principles of healing upon which most modern therapeutic systems are based. The first is, “allopathy, defined as a system of medical treatment using remedies that produce effects upon the body *different* from those produced by the disease”. The second is homeopathy, “that branch of medicine which deals with the investigation and application of the simile phenomenon or law of similars, i.e., the set of symptoms and signs a drug produces, i.e., *similia, similibus, curantur, like is cured by like*”. “The set of symptoms and signs a drug produces in healthy persons when present as in illness, may be brought back to normal by the same drug; (inverse reactions of drugs)”. Or “a system of medical treatment based on a theory that certain diseases can be cured by giving very small doses of drugs which in a healthy person and in large doses would produce symptoms like those of the disease” (BLAKISTON apud HAERE, OSOL, 1956). Though it would appear that modern medical and psychiatric therapies utilize both these principles, or set of opposites, in their approaches (e.g. cancer chemotherapy (allopathy) versus giving smallpox vaccine for the prevention and control of infectious disease (homeopathy); it must be said that increasingly reliance has

been more and more on allopathic procedures than on homeopathic.

Even in psychiatry and psychotherapy, allopathic forms of treatment have been prominent, most notably in psychopharmacology, where the intent is to produce effects opposite to the disease, e.g. “suppress the symptoms of psychosis”. On the other hand, depth psychology, beginning with Freud and psychoanalysis, developed mainly with reliance on a homeopathic approach, i.e. the reliving or re-experiencing in small doses of emotionally traumatic experiences whereby psychic integration or healing could take place, and “blocks in development” could be removed. A general review of Jung’s approach to the healing process reveals a heavy emphasis on the homeopathic point of view, i.e. the cure comes from “finding a meaning to the illness”, or the “symptoms are integrated into a meaningful totality” (MEIER, 1967, p. 128).

The homeopathic principle can be noted in the dream of a modern young woman. “I dreamed a good friend’s mother had come alive and died again. Someone said it was from an overdose of drugs in the bloodstream. My friend said, What was going to cure her killed her. Too late, already dead.” It would seem then, that with a heavy emphasis on allopathic means of cure in general medicine, the contributions of depth psychology with a more homeopathic emphasis might well be considered a compensation to restore a needed balance.

Another aspect of homeopathy little understood is that emphasis of treating not a single sign or symptom but the “totality of signs or symptoms a patient presents with, i.e., the principle of totality of symptoms” (BLAKISTON apud HAERE; OSOL, 1956). Therefore from the homeopathic point of view, the totality of the patient’s life must be taken into account, more so, possi-

bly, than with an allopathic viewpoint. One of the most psychologically destructive aspects of “miracle producing, modern medical procedures” is the specialization and splitting up of approaches to the patient wherein any consideration of him as a totality is lost.

Exploring homeopathic aspects, then, of psychotherapeutic cure will be one intention of this essay. More specifically, an attempt will be made to re-examine the intra-psychic aspects of the healing process, especially in the context of the transference between doctor (analyst) and patient. The archetypal elements in this process will especially be emphasized. Many age-old questions will be considered: How does healing occur? Who and what promotes it? What are the optimal attributes for those entering the professions of healing, especially psychotherapy? Though it be readily admitted that healing is, in the final analysis, a mystery, scrutinizing what transpires in the process may help us become more competent assistants and participants in the ritual.

First, the myth of Asclepius, paradigm of the wounded healer, is to be reviewed. Next, theoretical views of the transference will be examined with particular emphasis on the archetypal aspects. Then, a specific application of the archetypal image of the wounded healer to a particular view of the transference will be elaborated. Finally, case material to illustrate the above will be presented.

Asclepius, archetypal image of the wounded healer

Meier, in a review of ancient healing practised in the temples of Asclepius, noted that in ancient times when someone was sick the answer was “not a human, but a divine physician” (MEIER, 1967, p. 4). “The reason for this was that classical man saw sickness as the effect of a divine action, which could be cured only by a god or another divine action. Thus a clear form of homeopathy, the divine sickness being cast out by the divine remedy, was practised in the clinics

of antiquity. When sickness is vested with such dignity, it has the inestimable advantage that it can be vested with a healing power. The *divina afflictio* then contains its own diagnosis, therapy and prognosis, provided of course that the right attitude toward it is adopted. This right attitude was made possible by the cult, which simply consisted in leaving the entire art of healing to the divine physician. *He was the sickness and the remedy.* These two conceptions were identical. Because he was the sickness, he himself was afflicted (wounded or persecuted like Asclepius or Trophonius), and because he was the divine patient he also knew the way to healing. To such a god the oracle of Apollo applies: “He who wounds also heals” (MEIER, 1967, p. 5).

The origins of Asclepius as the wounded healer are described by GRAVES (1955, p. 173-177), MEIER (1967, p. 24-8), and KERÉNYI (1959). In the Epidaurus account, Apollo unites with Coronis who in turn gives birth to a child. She at once exposes him on Mount Titthion, famous for the medicinal virtues of its plants. There he is suckled by goats. In addition, he is guarded by a dog. When he is found by the keeper of the goats, a voice is heard proclaiming over land and sea that the newborn babe will discover every cure for the sick and will waken the dead. In a sense, Asclepius is the procreative Apollo, faring up from out of the mother, both dark and bright. Asclepius then, is that aspect of light and knowledge, i.e. the rational side of medicine and healing. In another version Coronis is pregnant with Asclepius by Apollo. However, she has an affair with Ischys and when news of this comes to Apollo he has her slain. Just before the death of Coronis, on the funeral pyre, Apollo becomes remorseful and rescues his unborn son by a caesarian section. This reflects again the origin of the principle “He who sent death gave life.” Thereafter, Asclepius is sent to Chiron, the centaur, to bring him up. Chiron is already known and versed in the art of healing and dwells in a cave in the heights of Pelion, a mountain. Kerényi states,

All in all Chiron, the wounded divine physician... seems to be the most contradictory figure in all Greek mythology. Although he is a Greek god, he suffers an incurable wound. Moreover his nature combines the animal and the Apollonian, for despite his horse's body, mark of the fecund and destructive creatures of nature that centaurs are otherwise known to be, he instructs heroes in medicine and music (KERENYI, 1959, p. 96-97).

In a sense then, those qualities that make up Asclepius consist of those of his father Apollo, the light rational side of medicine, and those of his teacher and adopted father, Chiron, the dark or irrational side. Kerényi continues:

In Chiron's half of the world lay Lake Boibeis at the foot of Mount Pelion and, beneath his cave, the valley of Pelethronion, famed for its profusion of medicinal herbs. In this valley Asclepius, under Chiron's tutelage, familiarized himself with the plants and their secret powers – and with the snake. Here, too, grew the plant named "kentaureion" or "chironion", alleged to cure all snake bites and even the poisoned arrow wound from which Chiron himself suffered. The tragic view, however, was that Chiron's wound was incurable. Thus Chiron's world, with its inexhaustible possibilities of cure, remained a world of eternal sickness. And even aside from this suffering his cave, sits of a chthonic subterranean cult, was an entrance to the underworld.

The picture to which all these elements, religious and poetic, give rise is unique. The half-human, half-theriomorphic god suffers eternally from his wound; he carries it with him to the underworld as though the primordial science that this mythological physician, precursor of the luminous divine physician,

embodied for men of later times, were nothing other than the knowledge of a wound in which the healer forever partakes (KERENYI, 1959, p. 98-99).

The serpent then became associated with Asclepius in his healing powers mainly because of its "keen sight and by its power of rejuvenating itself" (MEIER, 1967, p. 27). That is, casting away its skin symbolizes becoming free from illness. Getting rid of an illness was the equivalent of "putting on the new man". As Meier states, "The serpents were regarded by the ancients as a symbol of the renewal of life" (MEIER, 1967, p. 77). For this reason they were connected closely with the water of life. The water and springs seemed to be associated with Asclepian cures as practised at his temples. The staff of Asclepius which is associated with the tree later came to have a snake coiled about it. As Henderson points out, the staff of Asclepius has only a single snake entwined about it, symbolizing transcendence and rebirth. The caduceus, however, mistakenly referred to by the medical profession as the staff of Asclepius, was a winged staff of two entwined snakes in sexual union and symbolized the god Hermes (HENDERSON, 1964). The dog, the horse, the Gorgon (dog-headed serpent) as well as a young boy were all significant attendants to Asclepius when he effected cures. His wife and his daughter also accompanied him. In addition, touching of the afflicted part was also very important. Meier states, "Apollo as a healing god, also uses the gesture of stretching out his hand over the sick person" (MEIER, 1967, p. 40). Healing by a touch of the hand is also implied in the name of Chiron. The word Chiron is the root word for surgery, i.e. "with the hand". (From the Greek *chirurgia*, "working with the hands".)

How then were cures effected? According to Meier and Kerényi, the following took place. Through the process of incubation, the patient seeking a cure would go into the innermost part of the temple, the abaton, and await a healing dream. In the dream, the god himself would

touch the diseased part and thus effect a cure. Many times the god, however, would appear in the form of an animal, i.e. as a snake. (KERÉNYI, 1959, p. 32-33) describes a case:

A man's toe was cured by a snake. This man was very ill with a malignant abscess of the toe. By day he was taken outside by servants and made to sit in a chair. When sleep overtook him a snake came from the innermost chamber of the sanctuary, cured his toe with its tongue, and having done so withdrew. When he woke up healed, he said he had beheld a vision; he had dreamed that a comely youth had applied a salve to his toe.

As Kerényi states, "The vision of the beautiful young healer appearing while the patient's toe is being cured by the snake is a kind of dream within a dream, an amplification reaching out for a still deeper meaning – the immediate experience of the divine in the natural miracle of healing" (KERÉNYI 1959, p. 34). Snakes were present in the actual temples of Asclepius and thus provided the right ambience for the cure. Another example, a reproduction of a votive relief from Archinos, shows how, "the invalid dreams that the god is performing an operation on him, but then in the background it is seen that the patient is being licked by a snake" (p. 36). Again, an infertile woman who came to Epidaurus to be impregnated by the god "slept in the sanctuary in order to be filled with progeny and beheld a dream. She dreamed that the god had come to her, followed by a snake with which she copulated. And within a year she gave birth to two boys" (p. 41). These children were considered the sons of Asclepius. In another instance, "A cripple is healed because Asclepius in a dream circumambulates (him) three times in a horse-drawn chariot and then lets the horse trample on his paralyzed limbs" (MEIER 1967, p. 28). In another example of significance, and of a forerunner for the idea of transference,

"An Epidaurian example of transference to the bandages may be found in Miracle VI:

Pandarus, a Thessalian, had marks on his forehead. In his healing sleep he saw a vision. He dreamed that the God bound up the marks with a bandage and commanded him, when he left the sacred hall, to take off the bandage and dedicate it to the temple. When day came, he rose and took off the bandage, and found his face free from the marks; but the bandage he dedicated in the temple, it bore the marks of the forehead."

Apparently bandages were also hung from the trees that were in the healing temples, in order that the disease might be transferred to the tree (MEIER, 1967, p. 81-82). Meier's belief is that the meaning of the word "transference" apparently originated from this idea (p. 82).

Dynamics of the healing process

How does the healing process as described in Asclepian cures help us in relationship constellation healing? Some aspects of the myth of Asclepius understanding what transpires today? What elements in the doctor-patient appear to be particularly important.

As stated before, in the valley, Asclepius, under Chiron's tutelage, learned of the medicinal powers of herbs and especially "chironion", which cured snake bites (KERÉNYI 1959, pp. 98-99) Allegedly, it could cure even the poisoned arrow wound which Chiron had suffered from Hercules. The tragic aspect was that Chiron's wound was incurable. His cure was not to be. This paradox, that he who cures over and over, yet remains eternally ill or wounded himself, appears at the heart of the mystery of healing. In fact, the underlying principle of this mystery is, "nothing other than knowledge of a wound in which the healer forever partakes" (p. 99).

Two points emerge from this: firstly, why does the healer have to have knowledge (awareness)

of his own wound; why does he need to share it again and again to effect the cure? Does this have a relationship to knowledge of, and participation in, the wounds of the patient? (Diagnosis and therapy?).

Secondly, the myth of Asclepius is reflected in our day in the doctor-patient relationship as an archetypal aspect of the transference.

Guggenbühl-Craig suggests that there is a “healer-patient” archetype activated each time a person becomes ill. The sick person seeks an external healer or doctor, but the intra-psychic or “inner healer” or “healing factor” is also energized. Wounds or illnesses cannot heal, even though the external healer may be very competent, without the action of the “inner healer” (GUGGENBÜHL-CRAIG 1971, p. 89-91). (It is remarkable to note the large number of people who still die of pneumonia, though pneumonia is “curable”.) It is often said “His inner resistance broke down” or “He didn’t want to get well.” From an archetypal point of view it is his inner healer who is not functioning. Guggenbühl states the position as follows: “Psychologically this means not only that the patient has a physician within himself but also that there is a patient in the doctor” (p. 91).

The patient looks for an outer healer or physician. The physician-healer looks for patients, as that is his vocation. He presents himself with all the authority of his profession, training, skills, reputation, license, etc. Because of his illness, the patient activates his “inner physician or healer”. This, however, is not integrated into consciousness, but is projected onto and constellated by the persona of the doctor. So, too, in the doctor, his inner wounded side, his own unresolved illnesses, psychic, somatic or both are activated by his contact with the sick person. This opposite side of the archetypal image is projected onto the patient, rather than being contained within himself.

If the relationship remains like this, no movement to a real cure occurs, though outward rem-

edies, physical and psychological, are applied. Real cure can only take place if the patient gets in touch with and receives help from his “inner healer”. And this can only happen if projections of the healer’s persona is withdrawn. This presupposes that the physician-healer is in touch with his own wounded side. If the projection remains, both doctor and patient attempt, as Guggenbühl elucidates, to “heal the split through power” (GUGGENBÜHL-CRAIG, 1971, p. 94-95). Each attempts to manipulate the other to conform to stereotyped roles. There is, however, a need for restoration of balance (homeostasis) within the polarity of the archetypal images, in one manner or another, otherwise the physician’s shadow problems can be activated, as Guggenbühl describes (p. 125-126).

The doctor stays well at the expense of the patient staying ill. There remains a block at both doctor and patient integrating their unconscious sides. This condition may, in many instances, be the explanation of the increasingly strained relations between doctor and patient in modern medical practice. A common complaint in malpractice suits is that promised “services” or “cures” were never fulfilled. The image of the doctor as “miracle worker” tends to promote this situation. The expectation that the person of the outer “healer”, even with all his technology, can heal as well as, or in lieu of, the “inner healer” is a grand miscalculation. At a deeper level, too, the doctor may be sustaining the mutual projections to fulfil a primitive law of the talion within his own unconscious. That is, to deny his own wounds, illnesses and vulnerability, he says to himself, “If he (the patient) stays ill, I stay well; illness will not touch me.” Caplan sites an example of this (CAPLAN, 1970). Through manipulation, overt and covert, the doctor then attempts to “heal the split” of the archetypal image within himself via projection to the patient. The patient likewise participates in hopes of a “miracle cure”. It is striking, for example, to note the case-loads of some

doctors, filled with cases of only a few types or with the most seriously disturbed. The doctor then attempts to “manipulate the cure” to fulfil his inflated role, but, at a deeper level, to heal himself; and all this from a safe distance.

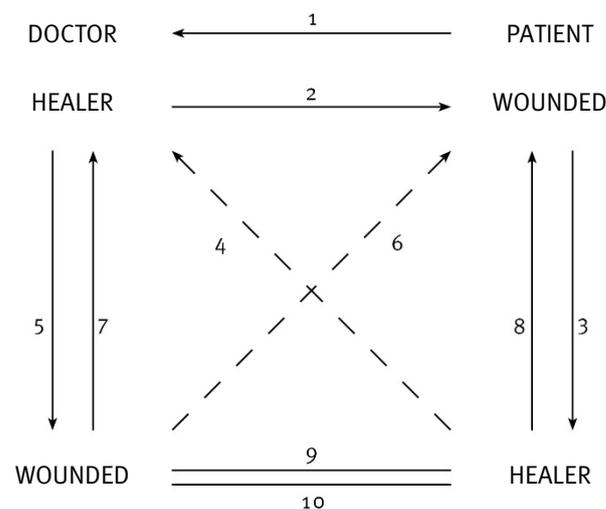
When the cure is slow in appearing therapeutic efforts are increased in tempo and frequency, often in an inconsistent way. This belies almost unconscious anxieties that the treatment will fail. But, the spurious hope of the doctor is that the illness will stay with the patient and not touch his person. Through “manipulations” or “management”, there is reassurance of some feeling of mastery, albeit in a vicarious way. It is a counter-phobic defense: “I got close to the danger of illness and it didn’t touch me.” When things go wrong, the cry is heard, that patient is incurable; I’ve done everything God could have done, and they are still sick!” A common, growing example of this is when drugs and medications of all kinds are given increasingly to deny the growing realization of the absence of real cure and change. For example, a young woman who was suffering from various physical maladies was helped successfully by a physician. Finally, treatment for her migraine headaches

was attempted with medications. When these did not work, she asked him for more and more narcotic medication and he gave it to her. When she suggested a psychological approach, he rejected it. Finally, their unconscious collusion in a growing problem of drug dependency and addiction escalated into a problem more serious than the migraine headaches. She stated, “As long as I never questioned him, he’d refill the narcotic prescription as often as I wanted.” One researcher notes that some physicians have *above* average fears concerning death and illness (FEIFEL, 1965). Going into medicine was an intellectual way of denying but trying to control these realities; hence, their need to cure is very great. It helps to avoid ever seeing the shadowy, wounded side of themselves, as well as the periphery of their own limitations.

However, in order to withdraw the mutual projections something has to be worked out.

How do doctor and patient get in touch with their complementary unconscious roles, so that projections fall away, and the “inner healer” of the patient can be activated. A good physician has at least some *un*anxious feelings about the illness he treats. By his general training

Figure 1. Diagram 1



Source: Groesbeck (1975)

and work he has “depotentiated” his anxiety about illness, and is acquainted with its natural course. In addition, he is able to energize hope by his professional persona. With the above attributes he helps the patient let the inner healer do his work. This is the basis of most reassurance utilized in good medical-psychiatric treatment of short duration.

In analytic psychotherapy, where presumably deeper and more far-reaching change is sought, other parameters appear to operate. In analysis, the analyst-healer must be in touch with his unconscious side, and may thus even become a guide for the patient’s inner healer. But how does this process occur? It would appear that the *unconscious* communications of analyst and patient play a crucial role.

Jung, in *The psychology of the transference*, outlined in great detail how this might happen (JUNG, 1946, p. 133-338).

Jung emphasizes that the process of transformation and change go on *primarily* in the unconscious. He emphasizes that it is the *unconscious relationship* between analyst and patient that determines the outcome (p. 261). Also, note that he stresses the archetypal aspects of the (animus and anima) figures involved, and that *assuming too personalistic identification is erroneous and dangerous*. Meier also alludes to this in his recent discussion of psychological types and individuation (MEIER, 1968). He adds that it is at this same deep level that parapsychological phenomena occur.

Jung then goes on to follow the development of these archetypal images through the ten plates of the alchemical opus. As he states above, there is a trans-subjective union” of these two archetypal figures. This union via death, gives birth to the winged figure *filius philosophorum* also called a “Christ- symbol” (JUNG, 1946, p. 308). In psychological language this is a manifestation of the self.

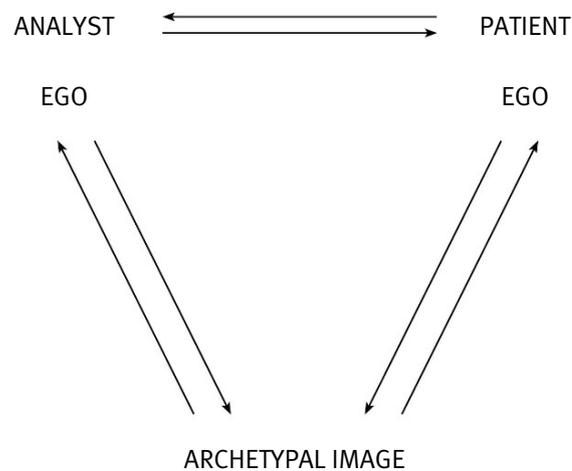
In essence, the analytic process has reached a point where a “Third Being Personified” or “Third Thing” has entered the relationship and

will be crucial in the change and development of the participants. Jung further states (p. 309) that the *lapis* (or *filius philosophorum*) is the cosmogenic First Man... It is the Uroboros, the serpent that fertilizes and gives birth to itself” (p. 309). He goes on to say that the symbol was a paradox, “best described in terms of opposites”. What is significant for present purposes is that Jung describes a moving, flowing process in the transference where change can occur. A “Third Person” or Archetypal Image with its polarity of opposites stands between the participants. The Figure 2 opposite illustrates this.

The system now becomes primarily “of the three” rather than “the four”. The “three” represents the system in motion with polarity, and current, whereas “the four is of stability and wholeness” (JUNG 1946; MEIER 1959) developed in some detail Jung’s view of the transference involving the archetypal image as a “third factor”. After discussion of mutual projection in the subject and object, i.e. analyst and patient, he focuses on the process of interpreting these projections. “The analyst pushes deeper and deeper into the object, so that the “cut” between subject and object (analyst and patient) is moved further and further into the latter.” The analyst’s insight becomes “so intimate that he cannot tell whether he is still dealing with the object or partly with himself” (MEIER, 1959, p. 30). Finally, this process goes so far that one is unable to determine the source of the images (MEIER, 1959, p. 30). Hence, the hypothesis that a personified, archetypal image is present *between* the two parties is developed. The hypothesis of the collective unconscious or objective psyche is empirically derived (p. 30).

Meier continues: “characteristically, however, we are operating all the time in a system which constellates a *third quantity* for (analyst and patient), *an object which acts for both of them*”. This archetypal image “has two effects: 1. It increases the patient’s consciousness in particular and rouses the powers of healing in

Figure 2. Diagram 2



Source: Groesbeck (1975)

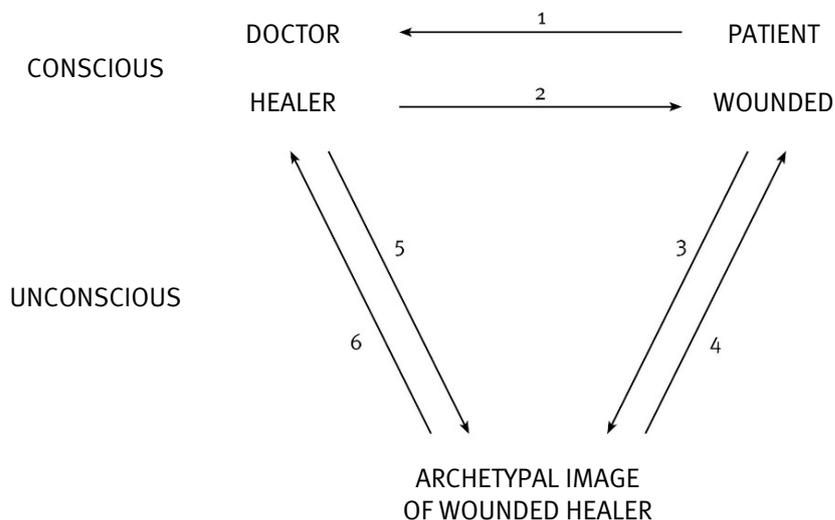
him. 2. It has a reactive effect on the collective unconscious, so that the original image changes or other images appear... "This sets up a movement... because it seems to follow an inherent pattern, Jung has called the individuation process" (p. 30-1).

What form this "Third quantity" or archetypal image will take is quite variable. The self in its limitless forms can be constellated. Henderson discusses several common important manifestations of this in his paper on the resolution of the transference (HENDERSON, 1954). He discusses manifestations of the self in forms of a precious stone, the image of God, or a "symbolic friendship". What is significant for this discussion is that out of the transference is constellated "a third or higher quantity", that is central to the healing process.

Jung, Meier and Henderson all focus on the triadic system of the transference as the vehicle for individuation. How might this view of the transference shed light on the healing process, especially in connection with the archetypal image of the wounded healer? Meier states (above) that the reactive interplay of patient and archetypal image "rouses in him (patient) the powers of healing" (MEIER, 1959,

p. 30). How, more specifically, does this occur? Also, what happens within the analyst? We may now postulate what happens if a deep and thorough-going analytic cure takes place. Not only must there be the withdrawal of projections, between the two participants, for healing to occur, but there must be contact by the patient, at a deep level, of the archetype of the wounded healer. Could it be as Jung said, about "The animus and the anima" (JUNG 1946, p. 261) in the alchemical conjunction, that the *main process in healing at a deep level is the "trans-subjective union" and experience of opposite poles of the archetypal image of the wounded healer?* If this is so, it would now give deeper and clearer understanding as to why the analytic physician himself must "have knowledge of, and participate, in his own incurable wounds", similarly as in the primordial mystery of healing that has come down to us from the myth of Asclepius (KERÉNYI, 1959, p. 98-99). For if the patient is to experience fully this archetypal image in a dynamic way, the analyst must show him the way. And, this can happen only if the analyst first has courage to experience these powerful archetypal contents. The process could occur as follows:

Figure 3. Diagram 3



Source: Groesbeck (1975)

Analyst and patient meet consciously (1 and 2). Each is identified with only one aspect of the wounded-healer image: doctor with healer, and patient with the wounded side. At an unconscious level, it could also be said that the archetypal image is quiescent and each participant again only identifies with one pole of the image.

However, in the analytic process, a dynamic relationship develops.

The analyst “takes on” the patient’s illness or wounds, and also begins to experience more fully the wounded aspect of the archetypal image. This in turn activates his own wounds or vulnerability to illness on a personal level and/or in its connection with the wounded-healer archetypal image. (These connections, 5, 6, 7, 8, 9, 10, often cannot at first be distinguished, as Meier states) (MEIER,1959, p. 29).

Meier explains why the analyst *must* deal intensively with the archetypal elements in the transference (p. 32). He also describes a famous case, published by Robert Lindner, an analyst who worked with an atomic physicist who had serious delusions. Treatment was ineffective until Lindner finally “entered into” the delusional system of the patient. Lindner himself developed

alarming symptoms, which in time freed the patient who was able to stand off from his system and the illness disappeared (p. 32). Meier describes Lindner as “catching the archetypal contents of the collective unconscious by diverting the effects from the patient to himself” (p. 32).

This process is not a little demanding. Jaspers (1964) states: “In psychotherapy the demand for the personal involvement of the doctor is so heavy that complete gratification only occurs in isolated cases, if at all. V. Weizacker formulated the demand as follows: “Only when the doctor has been deeply touched by the illness, infected by it, excited, frightened, shaken, only when it has been transferred to him, continues in him and is referred to himself by his own consciousness – only then and to that extent can he deal with it successfully” (JASPERS,1964). Later he states clearly, “Responsible psychiatrists will turn *their own psychology*, the psychology of the doctor, into an object for *their conscious reflection*” (JASPERS,1964). The analyst is then ready to reexperience dynamically the healer aspect of the archetype (5) and in this way the phenomenon of wholeness or cure may become effective. If an analyst avoids this painful process he cannot tru-

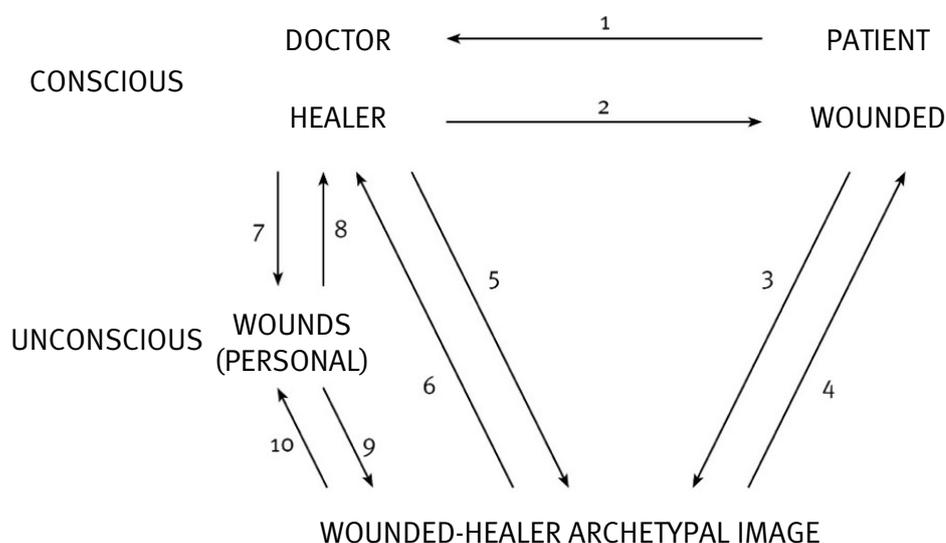
ly be said to be a “wounded healer”. “There are, however, genuine “wounded healers” among analysts; they are therapists in whom the archetype is not split. They are, so to speak, themselves constantly being analyzed and illumined by their patients. Such an analyst recognizes time and again how the patient’s difficulties constellate his own problems and vice versa, and he therefore openly works not only on the patient, but on himself. He remains forever a patient as well as a healer” (GUGGENBÜHL-CRAIG, 1971, p. 129-130).

The question of how deeply involved the analyst should become in taking upon himself the illness of the patient does not admit of an easy answer. While he must get close enough to be involved, activated and aware of his own wounds to catalyse the process (as described), he must also be aware of the dangers of inflation as well as his limitations, including the possibility of his own death and demise. It is precisely the archetypal image of the wounded healer that can most help him here. If one “leaves the healing to God”, he is much better off. In fact it was God who brought the illness, and hence knows the cure. Hence, though one must be in-

involved deeply, paradoxically, one must not be over-zealous in trying to cure. Jung’s own personal physician, who treated him for a heart attack, got into grave difficulty because of this. Jung had a heart attack; while in treatment he was unconscious and had a series of visions. He felt sure he was ready to die; because he was in the “primal form”, a state of ultimate exaltation and “readiness to experience all”. Then he saw his own Dr H. personified also in a “primal form” as a “*basileus* (King) of Kos”. That is, he was personified as a healing figure associated with the temple of Asklepios at Kos (wounded healer). He brought the message from earth that Jung could not yet die. Jung was angry at this, feeling he was ready to go.

Finally, after a struggle, he was brought back, and began to recover from the illness. He then feared for the life of Dr H., as he would have to die in his, Jung’s stead; being that in the vision Dr H. was also in a “primal form”, a state ready for the certainty of death. On the day Jung got out of bed, apparently Dr H. took ill and never recovered! Jung had tried to warn Dr H., but apparently he would not discuss it.

Figure 4. Diagram 4



Source: Groesbeck (1975)

Here, the archetypal wounded healer was ready to intercede for Jung and save his life. Could it be that Dr H. identified too closely with the need to heal Jung and bring him back to life? In the vision Dr H. is literally the Asclepian healer, king of Kos. He is so identified with this “third, archetypal figure” that differentiation of the personal from the transpersonal figure is not apparent (JUNG, 1963).

Or, could it be that Dr H. was ready to die himself and thus be identified with the “ultimate healer”? Kerényi states: “According to the poems and legends that tell us of Eurypylos, son of Telephos, it was Machaon, among the sons of Asclepios, who in a manner of speaking succeeded his father in his darker aspect, his connection with death. He is the earthly counterpart to the heavenly Paieon. The physician of the gods on Olympus is purely a healer; he has nothing to do with killing. But the best physician on earth is a hero who *wounds, heals, and is fatally smitten*” (my italics) (KERÉNYI, 1959, p. 84). Also, it must be remembered that Asclepius was killed by Zeus for bringing too many people back to life (GRAVES, 1955, p. 175). He became a God precisely because he was an “ultimate healer”, i.e. he gave his own life for his patient’s!

According to Dr Joseph Henderson (personal communication), Dr H. was a general physician who was the epitome of the physician-healer. Dr Henderson himself consulted Dr H. for medical help on one occasion, and stated there was “the utmost feeling of personal attention and concern communicated”. It was as though “the patient was the most important person in the world”. Jung and Dr H. were close, according to Dr Henderson, and undoubtedly Dr H.’s deep identification with being the ultimate healer would have extended to Jung when ill. However that may be, Dr H.’s synchronistic death following Jung’s recovery leaves many unanswered questions.

Jung states in another place:

It is a typical occupational hazard of the psychotherapist to become psychically

infected and poisoned by the projections to which he is exposed. He has to be continually on his guard against inflation. But the poison does not only affect him psychologically; it may even disturb his sympathetic system. I have observed quite a number of the most extraordinary cases of physical illness among psychotherapists, illness which does not fit in with the known medical symptomatology, and which I ascribe to the effect of this continuous *onslaught of projections* from which the analyst *does not discriminate his own psychology*. The peculiar emotional condition of the patient does have a contagious effect. One could almost say it arouses similar vibrations in the nervous system of the analyst, and therefore, like alienists, psychotherapists are apt to become a little queer. One should bear that problem in mind. It very definitely belongs to the problem of transference. (my italics) (JUNG, 1968, p. 172-173).

Jung further describes the “psychic infections” that constantly beset the doctor (JUNG, 1946, p. 176-177). The unconscious fascination of doctor to patient activate these dangerous contents, and even “hiding behind the “*persona medici*” will not save one”. It is precisely in this blindness, he states, that “the illness will get transferred to the doctor”. He then soberly warns that each healer who enters the field must be well aware of his own instinctive disposition as to *why* he chose the field in the first place. It is known that physicians have a higher rate of suicide than peers in other fields, and that among physicians, psychiatrists have the highest rates of all. Could it be that psychiatrists are simply not prepared psychologically with their own self-knowledge to deal adequately with what comes their way? Jung says, “The doctor knows – or at least he should know – that he did not choose this career by chance; and the psychotherapist in particular should clearly un-

derstand that psychic infections... are the predestined concomitants of his work, and thus fully in accord with the instinctive disposition of his own life” (p. 177).

Freud also stated: “For it is not greatly to the advantage of patients if their physician’s therapeutic interest has too marked an emotional emphasis. They are best helped if he carries out his task coolly and keeping as closely as possible to the rules” (FREUD, 1927).

Moving now to the patient’s side, the following would appear to take place (Figure 5).

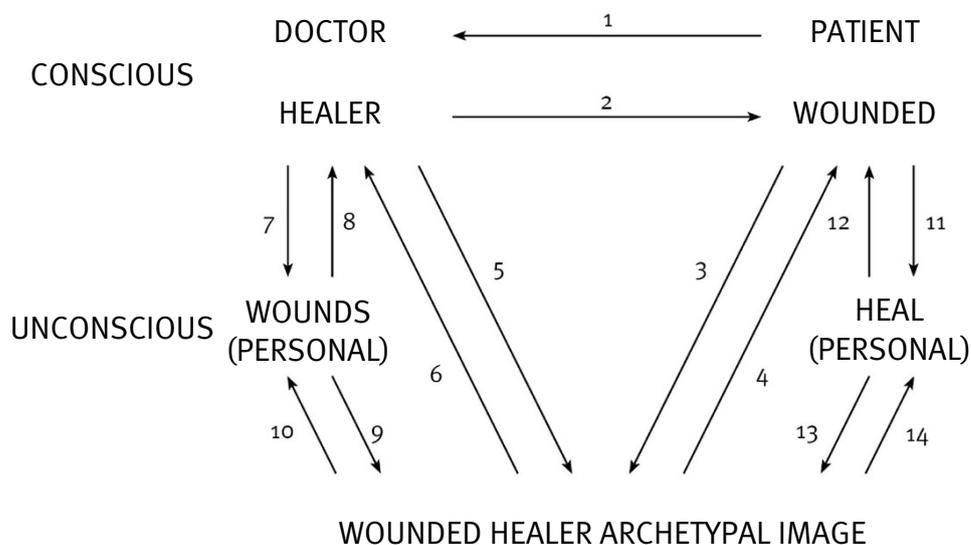
The patient “takes on” the healing strengths of the analyst (2) and also begins to experience the “healer” contents of the archetypal image (4). This in turn activates his own personal powers of healing and strengths (11, 12). (Though, again, as Meier described, it is often difficult at first to separate these images and memories from the archetypal contents (13, 14). The patient now begins to participate *actively* in the healing process. He is able to “stand off” and get a new perspective. He starts to participate in the cure himself. He is energized in relation to the (3) wounded contents *again* of the “in-

ner healer” and the experience of wholeness is constellated.

An example of this is that of a young woman who had recently begun analysis. She dreamed:

I’m seeing my analyst in my home; he is lying on the bed (couch), and I am on a rocking chair beside him. I fell ill, he is interpreting my dreams. Suddenly I awaken, startled to see it is 6 p.m. instead of 5 p.m., at which time I’m supposed to see my analyst. I then see him on the bed, he smiles understandingly, and I realize that I had dropped off into a fitful sleep while he was talking to me in the middle of my session. We try again, but then I realize that *he* is ill, vomits to the side of the bed, and I hasten to help him. After soothing him, I begin to clean up and he objects. I answer that it is okay, I’m a nurse and used to such things. We are suddenly surrounded by helpers who seem anxious to attend to him; especially attentive is a young, pretty girl with short brown hair, delicate skin, and an older woman, a secretary. I know

Figure 5. Diagram 5



Source: Groesbeck (1975)

that I am an interloper of sorts; others in his life are more meaningful, even are “present” in our sessions.

Associations were as follows: “He, the physician, is a tall, strong man, greying hair, craggy face and features, as though a woodman. But he is also attractive, gentle, sensitive, sort of ageless, full of wisdom, and I care much for him.” She recognized, in reflecting on the dream, certain differences between the inner “wounded physician” and her “outer analyst”. The most striking difference of these was that the “inner healer was both a woodman strong, capable and able to perform physical, earthy, hard work; while at the same time appearing much at home in the “inner spiritual world”, sensitive, ageless and full of wisdom. He had the image of wholeness, yet was ill and in need of healing.

Her outer analyst, though having in common the spiritual qualities of the “inner healer”, did not portray those same qualities of earthiness. He appeared far more ascetic. In the dream, she begins to help the wounded physician as a nurse, which in fact she was. Here her own latent, healing powers were being constellated. From then on she more consciously participated in the therapeutic process. This case illustrates the “third party” presence of the archetypal image of the wounded physician, and its clear differentiation from the personal, outer analyst-physician.

Referring to the earlier example of Jung, when he had a heart attack and was apparently saved by his physician, Dr H., one sees a dimension similar to that of the young woman-nurse in the above dream, i.e. Jung, by the vision he had, returned to his role of analyst-spiritual healer for his own doctor, by having a precognitive revelation that Dr H.’s life was in danger. (Henderson, personal communication.) Hence, Jung got his attention away from himself and onto the concern of what might befall Dr H. who now, sense, was “Jung’s patient”. Apparently, Jung sought to talk to Dr H. but could not (JUNG, 1963). This

undoubtedly roused the powers of healing within Jung himself, much as it appeared to do for the young nurse above. Of course in Jung’s case the sticky problem of doctors healing doctors is raised. It is well known that doctors are the most difficult patients to treat.

Case n.º 1

A 44-year-old woman with a history of her fourth divorce associated with intense psycho-physiologic symptoms, dreamed that: “She was on her way to the hospital, but prior to reaching it saw a huge snake come at her and bite her right breast. Her current husband came with pliers to extract the snake. He did not succeed.”

She reflected on the dream and feared. She associated to the story of Adam and Eve who were afflicted by the serpent. She felt it portrayed evil. Following this, however, as before she felt her physical symptoms would “mainly be cured through medications or surgery”. Three months later a persistent pain and mass developed in her right breast. She immediately associated to the dream. Medical evaluation revealed no alarming disease process. Interpretation was directed to helping her see she had a need, as Eve of old, to become more conscious through the bite of the serpent. The serpent here would represent the wounding side of the archetypal image. Till she could become more conscious via wounding healing could not occur. As Adler has said, “To be wounded means also to have the healing power activated in us; or might we possibly say that without being wounded one would never meet just this healing power? Might we even go as far as to say that the very purpose of the wound is to make us aware of the healing power in us?” (ADLER, 1956, p. 18).

Case n.º 2

A 28-year-old young woman with serious psychological symptoms and suffering from a true dissociation of personality decided rather impulsively to move to another city and thus terminate

therapy. She had only begun to work in analysis for a few months and a good start had been made. She then had the following dream:

She was in a snake pit and there were monstrous Snakes all about her, Most of them had the names of men that had tormented her and had influenced her development destructively in sexual and other ways. Some of the snakes were around her neck and in her ears, suffocating her. Above the snake pit stood another part of her, a shadow figure who was laughing, also sitting up above was her doctor. He was doing nothing to help her, only saying “Ho hum, I see what’s happening”.

She interpreted this dream as a warning as to what would happen if she left her analytic work. Here it could be said that the archetypal image of the wounded physician in the form of the snakes was inflicting again, as in the previous case, illness in the form of suffocation to warn her what would happen if she did not continue on in the analytic process. Yet her doctor (healer aspect) was awaiting her.

Case n.º 3

A 41-year-old woman had been working for a year and a half in her analytic work suffering from a severe depression with the tremendous burden of raising six children after a bitter divorce from her alcoholic husband. After many ups and downs she finally began to have some dreams indicating new possibilities of hope. She had this dream:

She, her 19-year-old daughter, and a friend the same age as the patient, all had new babies. They even moved to a new house on a hill., However, the police came after them and took the patient’s baby away. The baby the patient had was six weeks old. When the policeman took it he said, “This baby will be taken from you for four

months.” This saddened her deeply in the dream. She felt it was such an important time for a child to grow. She then left the house and went walking down by a long creek. Somehow she got near the water and then snakes of an unknown kind began thrashing about, coming toward her. One bit her on the left hand on the lateral aspect of the palm. She began holding her hand when suddenly an unknown stranger came by of rather dark appearance stating, “I am going to help you now.”

Her only associations to the dream were that she hated snakes and she may have had emotional deprivation at an early age. The dream appeared to point to the time in her life when she may have received some severe emotional trauma, i.e. between the ages of six weeks and six months. Here the wounded healer is inflicting a physical wound in order to get her in touch with the “emotional wounds” she has suffered as a baby. In addition, the wound sets up a situation whereby “an unknown healer” will help. Up to this point the patient had nearly lost all hope of improvement. It was of significance that for the first time the patient recalled that her mother had a hand deformed by polio and had borne many of the similar burdens the patient, in her adult life, had been called upon to bear.

Case n.º 4

A twenty-one-year-old, single girl was brought into analysis because of her suffering from severe asthma as well as multiple emotional conflicts. Her relationship to her doctor in the psychotherapeutic situation was stormy and difficult. She would find it extremely unsettling to reveal herself and look at the frightening memories of her past as well as her dreams. One day, in the early part of therapy, she had a dream:

She was in her doctor’s office, but things were very different; suddenly he changed into a distorted frightening figure. She

became very frightened after a series of complex images and was finally in a room adjacent to his office that held a dentist's chair. The doctor's secretary was there trying to put a tube in a vein in her neck which induced in her complete terror. She was told this was "necessary to see if she were really faking".

Here the patient is seen to be overwhelmed at even the prospects of healing. The wounded healer and assistant appear to be only figures so terrible and frightening that the concern is only to wound. Not long after this she had another dream: A snake came out of the woods in the forest where a girl was sitting, and bit her on the neck. She then attempted in the dream to take the venom out of her own neck, but it was extremely difficult. She felt isolated and lonely with only weak efforts at finding a way of possible cure. Interestingly, her own neck was the very spot where she suffered most severely from her asthma; that is, her attacks of suffocation when she could not breathe and had to be hospitalized. Shortly thereafter a further dream occurred: She was hurrying to the hospital in an attempt to find a doctor who could give her a machine in order to breathe. This, too, was a haunting and frightening experience.

Not long after this she had another dream: She was again in her doctor's office but this time lying on his couch. She started to get up and he said "No, stay there," but she said "Yes" and sat up. He began to talk about his son and something about his age. Here the image of the wounded healer is now becoming somewhat more accepting and less threatening.

Shortly after this she dreamed that she was again with her doctor only he had made a home visit to her. She was going to sleep on the couch and he was going to sit at the head of her couch and rock in a rocking chair while she got rest from the little children she was caring for.

In these two dreams the motif of incubation as practised in the ancient temples of Asclepius

appears. Also the image of the wounded healer appears in a less frightening way than previously. Her actual dealings with her actual doctor also became more calmed and she began to work more effectively in the analytic process.

Next, she had another dream in which she felt that she was very strongly massaging the neck of her doctor. He stated to her in the dream that it was being done too hard, i.e. with too much pressure. Suddenly she noticed that the second finger on her left hand was cut and wondered how that had happened without her knowing it.

It is of significance that, at that time in therapy, she felt that her doctor was truly listening more than ever before. Interestingly she associated the cut on her finger to the severed middle finger of her doctor's right hand. Here in this dream she was beginning to identify more closely with the doctor and at an archetypal level she may have been attempting to massage too hard or trying too inappropriately to "manipulate" those aspects of her illness that she wished to cure, i.e. the neck from which her coughing and suffocation arose. That is, the wounded physician is complaining that her efforts are too strenuous and misplaced.

Somewhat later than this she had another dream in which a dark-haired, unknown doctor whom she really liked was using an instrument to look at her eyes. It took a long time and it began to hurt. He finally said, "If the skin is tender I have to do it this way." She said, "I'm glad you're different. Most doctors glance at you and say yep, everything is fine." Something was wrong with her left eye and he was making careful examination in order to treat it.

Here she is beginning now to truly co-operate in the healing process. The wounded healer is having to inflict pain upon her, but to the higher purpose of healing. Through associations it appeared that her ability to gain insights (defective eyesight in the dream) into herself were indeed wanting.

In the next dream she was with her doctor who explained, much to her surprise, that he

had always had to sit in the most uncomfortable chair while she had the easy one during analytic sessions. He also stated that he always got a headache after each session. This made her feel very bad. She wanted to help him in some way. Suddenly he began coughing and this alarmed her even more.

In this dream the patient is beginning to see the wounded side of the healer himself. Interestingly, during that period some of her own symptoms of asthma began to decrease and she began to feel confident for the first time that possibly her asthma would lessen. Also of importance was that her doctor began to experience subjectively more symptoms of coughing.

Several months later, she dreamt she again (as in many dreams before) had excruciating pain in her tooth. She felt it had an abscess and took a knife and cut it out. Out came three men and a baby. The three men were (in associations), her father who loved her, her boyfriend who needed her, and her doctor who accepted her. The baby was herself. Then, in the dream, the three men took guns and put them to the necks of three other men and killed them. Her neck had always been her area of vulnerability. The three men killed were dark, shadowy figures intent on damaging her.

Finally, several weeks later, and at a time when she was able to lessen the dose of a drug for treatment of the asthma and the number of attacks had decreased, she dreamed:

Two unknown doctors, a young black one and a sixty-year-old white one, called on her. They wanted her to come to the clinic that night. The older doctor spoke of her asthma and remarked it was terrible she had not spoken of it for so long. She wondered if they knew of Dr G., her analyst; and whether she should mention him. She told the doctor she did not go to the medical clinic because a Dr B. (her actual medical doctor) had yelled at her and a Dr M. "wasn't nice either". They "did not want

her to be their patient", she explained. The two unknown doctors left. She wondered if she could keep the appointment with them.

We see two unknown doctors, archetypal images of the wounded physician, are, in a friendly way, attending to her illness. Coincidentally (or synchronistically) her own Dr G. dreamt, the same night as the above dream, that one of his own teeth was falling out with much old dried blood emerging. His associations were to the patient. It appeared that her woundedness was being transferred to him, as she began to improve.

It is felt that this case illustrated in many different ways how the archetypal image of the wounded healer may function in the transference between doctor and patient.

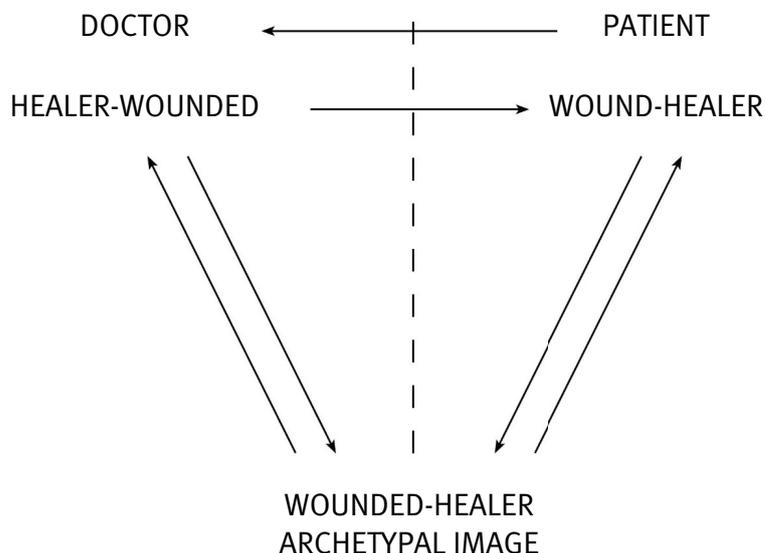
During the final phase of the analytical process, the following may happen (Figure 6).

This diagram is meant to show a final evolution of the healing process. The doctor remains as a "healer who is wounded"; the archetypal image of the "wounded healer" remains as before, and the patient, has a "wound healed". At termination, analyst and patient go their way with a portion of divinity within.

An interesting implication of this intense process is that it explains why analytic psychotherapy is best carried out in a private practice arrangement. When a clinic or institution forms the setting for analyst and patient to come together, the "third archetypal factor", or wounded healer, is projected onto an outer institution and hence *neither* doctor or patient commit themselves to the process of healing. Could that be why analysis is practised as it is? Is this why there are so few "cures" in clinics?

Another important conclusion to be drawn from study of the archetype of the wounded healer is that the analyst-healer should have a thorough-going training analysis. Increasingly, it is being stated in psychiatric circles that the psychotherapist's personal training analysis is

Figura 6. Diagram 6



Fonte: Groesbeck (1975)

not absolutely necessary. Jung, of course, long ago recommended it to Freud as an essential aspect of training and preparation for this most demanding field. The above data would appear to reinforce the absolute necessity for it, not only for psychotherapists, but even for those in other fields related to healing, i.e. human service vocations.

Fordham carefully reviews that it is in the training analysis the analyst-to-be has the opportunity to touch his “own scars”, some of which may never be cured. He even suggests it may be these irreducible or permanently damaged parts of himself that provide the “true basis of his motivation for practicing psychotherapy”. He further states that it is in the training analysis that the disease and health of the trainee will emerge as “a pair of opposites” that, after analysis, “will transcend one another” (FORDHAM, 1968). Fordham implies a source for creativity, that may be a well-spring which will help the analyst survive the rigors of years of exposure to intense suffering both in himself and others. Like Chiron the Centaur of old, though some wounds remain incurable to be experienced again and again, they can

be transcended and/or counterbalanced by ever new sources of strength and health. Neumann may have also had this in mind when he pointed out that the “creative man is always close to the abyss of sickness” where his “wounds remain open”, *not* being closed by adaptation to the collective. His very suffering is the source, in depth, of a curative power and this “power is the creative process”. For this reason, “only a wounded man can be a healer, a physician” (NEUMANN, 1959). Since the analyst must find sources for his own, continued inner renewal, the training analysis, and its periodic resumption, may be a means to this goal.

Summary and conclusions

I would like to conclude with an experience from my own life that has spurred interest in this subject. At a time a few years ago, during a crisis of change and transition, many important dreams and impressions came that were instrumental in helping me along the path of analytic training. There were many important dreams that seemed to give guidance and support for the work ahead of training and inner development necessary for

growth. Among these dreams was one which was nearly forgotten. But a year later, in retrospect, it could be seen for its real import.

In the dream I was alone and suddenly viewed my hands as both being cut off. I said to myself, "I am just like Mrs W. who teaches my two daughters". I suddenly began to cry and sense a real loss. Upon awakening I was tearful and associated to old memories of my early life when the middle finger on my right hand was traumatically severed. At the time of the dream I was living separated from my family during a transitional move. My daughters were going to a small country school where they were being taught by a teacher whose hands were crippled. I had met the teacher once. Apparently in the few years previous to this time this woman had been burdened with a very difficult family life, many personal tragedies and no way even to support herself. She was not pleasing to look at and became involved at school and later as a teacher all by being "a pest to others". Finally, through the encouragement of my mother-in-law, she went back to school and became a certified teacher. Her popularity with children was unusual and her ability to teach was the finest. Even with her crippled hands she was able to deal with this handicap effectively and reached the children in a special way. My daughters described her as a beautiful person.

The meaning of the dream came clear to me as an answer to the needs of my psychology. Hitherto I had believed that, as taught in medical school and psychiatric residency, one must always show forth strength and hide all weaknesses in order to be the best kind of physician. Through many of the experiences, dreams, and work with patients, it became apparent that in analytical work one cannot hide wounds or weaknesses; one in fact must confront and make them conscious if he is ever to have the hope of becoming a genuine wounded healer. As noted above, attempts to hide or disavow one's weaknesses may result in disaster and failure.

Quite recently, another dream occurred in which I was going about the house looking for animals. Suddenly I saw a monkey with a mouse which had a peculiar stubbed hand similar to my right one. However, I noticed that the hand was growing right before my eyes! But as I watched the monkey I noted that he had his right hand in a basket of faces which he was dipping in and out. The dream appeared to be telling me that the job of being a healer also requires sometimes that the wounded side, those vulnerable areas, must constantly be subject to the shadowy side of real life, to getting one's hands dirty and staying in touch on a day-to-day basis with whatever patients bring in. There is an old saying among analysts that one many times feels like a garbage collector. And so, this dream seemed to say to me that if I am to be a genuine wounded healer I must constantly remember to keep my "hands in the soup" and this and only this will promote the growth process.

Finally, we must return to the question, what is at the heart of the healing mystery? As described earlier in the myth of Asclepius, being raised by Chiron "the primordial science of the wounded healer is nothing more than a knowledge of an incurable wound in which the healer forever partakes". In attempting to answer these questions, we asked: Why, for the cure to take place, does the healer himself have to have knowledge of his own wounds and actually participate in them, again and again? As we have tried to show through a detailed account of the transference that occurs in the analytic process and other therapeutic relationships, it is only when the healer himself can stay in touch with and experience his own wounds and illnesses as well as confront the powerful images from the unconscious of an archetypal nature, that in turn the patient can go through the same process. For if indeed, true healing occurs, it would appear that, at least in one form, the wounded physician himself must accomplish it; but the analyst must assist. Jung said it in another way (JUNG, 1951, p. 116):

No analysis is capable of banishing all unconsciousness forever. The analyst must go on learning endlessly, and never forget that each new case brings new problems to light and thus gives rise to unconscious assumptions that have never before been constellated. We could say, without too much exaggeration, that a good half of every treatment that probes at all deeply consists in the doctor's examining himself, for only what he can put right in himself can he hope to put right in the patient. It is no less, either, if he feels that the patient is hitting him, or even scoring off him: it is his own hurt that gives the measure of his power to heal. This, and nothing else, is the meaning of the Greek myth of the wounded physician.

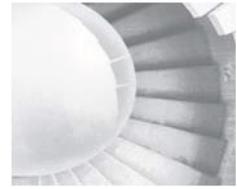
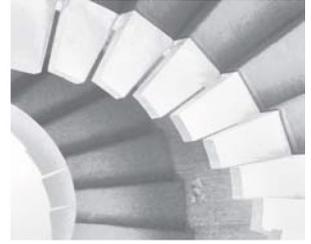
Adler also states the purpose of facing our wounds may be in essence the way to find those healing powers within us (ADLER,1956). Possibly this is the motive that attracts people to the healing profession. Like the proverbial fools, they enter in where angels fear to tread. One analyst recently told the author that he would never quit practicing and saying patients because if he did he would get sick again. In substance he is saying that it is only through his own exposure in analytical work with patients that he is able to stay in touch with himself and find the roots and sources of wholeness to the degree that he can stay in some kind of balance.

Though healing ultimately is a mystery, trying to fathom it is a never-ending exciting venture; for in our quest we may come to know something more of ourselves. ■

References

- ADLER, G. Notes regarding the dynamics of the self. In: *Dynamic aspects of the psyche*. New York: Analytical Psychology Club, 1956.
- CAPLAN, G. *The theory and practice of mental health consultation*. New York: Basic Books, 1970. p. 146-7.
- FEIFEL, H. Functions of attitudes towards death. In: *Death and dying attitudes of patients and doctors*. New York: Group for the Advancement of Psychiatry, 1965. p. 632-4.
- FORDHAM, M. Reflections on training analysis. In: WHEELWRIGHT, J. B. (ed.) *The analytic process: aims, analysis, training*. New York: Putnam Sons, 1968.
- FREUD, S. Postscript to The question of lay analysis (1926). In: *Std Edn 20*, 1927. p. 254.
- GRAVES, R. (1955). *The greek myths*. [S. l.]: Pelican Books, 1955. v. 1.
- GROESBECK, C. J. The archetypal image of the wounded healer. *Journal of Analytical Psychology*, v. 20, n. 2, p. 122-145, 1975. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1975.00122.x>
- GUCGENBÜHI-CRAIG, A. *Power in the helping professions*. New York: Spring Publications, 1971.
- HAERE, N. L.; OSOL, A. (ed.). *Blakiston's New Gould Medical Dictionary*. 2. ed. New York; Toronto; London: McGraw-Hill, 1956.
- HENDERSON, J. Resolution of the transference in the light of C. G. Jung's psychology. In: *International Congress of Psychotherapy*. Zürich: [s. n.], 1954.
- HENDERSON, J. Ancient myths and modern man. In: JUNG, C. G. (ed.) *Man and his symbols*. New York: Garden City; London: Aldus and W. H. Allen, 1964.
- JASPERS, K. *The nature of psychotherapy*. Chicago: Chicago University Press; Manchester: Manchester University Press, 1964.
- JUNG, C. G. The phenomenology of the spirit in fairy-tales. In: *Coll. wks.*, v. 9, n. 1, 1945.
- JUNG, C. G. The psychology of the transference. In: *Coll. wks.*, v. 16, 1946.
- JUNG, C. G. Fundamental questions of psychotherapy. In: *Coll. wks.*, v. 16, 1951.
- JUNG, C. G. *Memories, dreams, reflections*. New York: Vintage; London: Collins and Routledge & Kegan Paul, 1963.
- JUNG, C. G. *Analytical psychology, its theory and practice*. New York: Vintage; London: Routledge, 1968.
- KERÉNYI, K. *Asklepios, archetypal image of the physician's existence*. New York: Pantheon Books, 1959. (Bollingen series LXV, 3).
- MEIER, C. A. Projection, transference and the subject-object relation in psychology. In: *J. analyt. Psychol.*, v. 4, n. 1, 1959.
- MEIER, C. A. *Ancient incubation and modern psychotherapy*. Evanston: North-Western University Press, 1967.
- MEIER, C. A. Psychological types and individuation, a plea for a more scientific approach in Jungian psychology. In: WHEELWRIGHT, J. B. (ed.) *The analytic process: aims, analysis, training*. New York: Putnam Sons, 1968.
- NEUMANN, E. *Art and the creative unconscious*. New York: Pantheon Books; London: Routledge & Kegan Paul, 1959. (Bollingen series LXI).

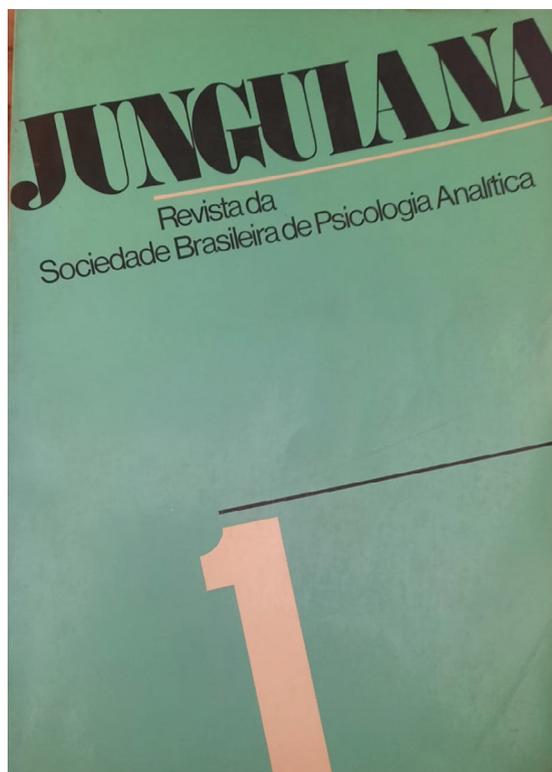
Grateful acknowledgement is made to: Joseph Henderson, M.D., Paul Kaufmann, M.D., Dr Med. C. A. Meier, Elizabeth Osterman, M.D., Neil Russack, M.D., Benjamin Taylor, MD., for encouragement in working out this paper. ■



O arquétipo do inválido e os limites da cura¹

Adolf Guggenbühl-Craig*

Ao lermos as descrições da vida na Corte de Luís XIV, no século XVII, nos surpreendemos com o fato de que esses nobres e essas damas, embora extremamente ricos e privilegiados em todos os aspectos, eram vítimas indefesas das doenças mais triviais. Um abscesso causado por um dente estragado significava agonia durante dias, e muitos perdiam todos os seus dentes ainda jovens. Nada podia ser feito para alterar esse estado de coisas, mesmo se essa perda significasse uma catástrofe, como no caso da amante de Luís que imediatamente perdeu seus favores após a perda de um dente na frente. O *slogan*



¹ Artigo traduzido por Glauco Ulson com a autorização de Spring Publications, New York, 1979, p. 29-41 e publicado pela Revista Junguiana nº 1, 1983, p. 97-106

* Psiquiatra e analista junguiano. Foi Presidente da International Association for Analytical Psychology. Autor de "O Abuso do Poder na Psicoterapia e na Medicina, Serviço Social, Sacerdócio e Magistério" e "O Casamento está Morto: Viva o Casamento!", ambos publicados em português pelas editoras Paulus e Símbolo, respectivamente.

O arquétipo do inválido e os limites da cura

“Sorria” provavelmente teria sido muito impopular naquela época. Um sorriso usualmente mostrava dentes pretos e podres, ou a falta de dentes. A queda de um cavalo ou a menor infecção frequentemente significava a morte ou invalidez para o resto da vida. Tudo o que os médicos eram capazes de fazer era prescrever enemas ou sangrias, e os cirurgiões sabiam somente cortar ou queimar.

Hoje em dia o tremendo poder de cura da medicina é o fato consumado para nós. É como se tudo pudesse ser resolvido, com exceção da velhice e da morte. Contudo, os médicos, particularmente os psicoterapeutas e psiquiatras, estão mais ocupados do que nunca. Os custos médicos estão cada vez mais altos e as estatísticas preveem que logo 60% da nossa renda será gasta com saúde. Estas maravilhosas técnicas e os instrumentais médicos são caríssimos, pois requerem pessoal especializado e aparelhagem dispendiosa. “Bem”, poderíamos perguntar, “e por que não”? Pelo menos esses custos são recompensadores. É o preço que temos que pagar pelo domínio progressivo da doença e das mutilações como as que vimos nos exemplos da corte de Luís XIV.

Hoje em dia, entretanto, o cenário médico não é tão glorioso como no passado. Grande parte dos custos médicos é gasta com medicamentos, pessoal, administração e manutenção hospitalar, seguros etc. Terminaram as batalhas homéricas em campo aberto – Pasteur, Ehrlich, Lister – que acabavam em vitórias decisivas. A maioria das batalhas travadas pelos médicos de hoje são contra inimigos ocultos e traiçoeiros, esquivos, difíceis de serem apanhados, qual uma guerra de guerrilhas na floresta. Estatísticas afirmam que entre 30% e 60% de todos os esforços médicos estão relacionados a doenças psicossomáticas: todo tipo de doenças inexplicáveis e estranhas, como

dores de cabeça, fadiga, insônia, comer em excesso ou de menos, problemas de pele etc. Esta lista nem mesmo inclui as inumeráveis neuroses como compulsões, obsessões, ansiedades, fobias, perturbações sexuais etc. que nos mantêm ocupados continuamente. Estas perturbações neuróticas psicossomáticas, principalmente crônicas, são o pão de cada dia dos médicos. Este é o trabalho que consome grande parte do tempo do médico e do psicoterapeuta por duas razões: primeiro, porque a grande maioria dos pacientes sofre deste tipo de doença; segundo, porque parecem que nunca saram completamente. Mas comumente eles pioram para depois melhorarem um pouquinho e frequentemente o médico bate em dizendo suas próprias costas dizendo “agora está resolvido”. Contudo, no dia seguinte, a mesma dor, a mesma irrupção, o mesmo cansaço, aparece novamente.

Os médicos dos ambulatórios, o clínico geral, o residente, o ginecologista, todos sabem a que me refiro. Aqui, nós, médicos e psicoterapeutas, nos vemos pressionados contra a parede. Tentamos curar com todas as ferramentas médicas, psicoterapêuticas e sociais de que dispomos, despendendo uma enorme quantidade de tempo, energia e dinheiro. Entretanto, conseguimos pouco progresso e somente em casos isolados.

Aqui está um exemplo do que eu quero dizer: uma senhora foi encaminhada para tratamento comigo, depois de ter sido tratada por um clínico durante oito anos como tendo esclerose múltipla. Parecia que ela não tinha esta doença. Eu a tratei psicoterapeuticamente cinco anos e no decorrer deste período ela apresentou crises de alucinações.

Hoje é uma paciente muito grata, embora o cansaço e a fraqueza geral ainda estejam presentes nesses 13 anos após ter iniciado o seu tratamento médico. Até que nós todos tenhamos atingido o estado de saúde, como é definido

pela Organização Mundial de Saúde – um perfeito bem-estar mental, físico e social –, ainda teremos um longo caminho a trilhar. Neste meio tempo, os profissionais entusiastas que se propõem a ajudar seus pacientes continuam sujeitos a se tornar deprimidos, cínicos ou resignados.

É claro, então, que existem limites definidos à cura, embora a própria palavra sugira o contrário. Curar, em alemão **heilen**, tem sua origem em uma palavra raiz que aparece em muitas línguas: provém de **heilag**, total completo. Saúde tem a mesma origem. Queremos que nossos pacientes se tornem completos, física, mental e psicologicamente. E quando queremos curá-los, queremos curá-los, queremos fazê-los completos. Mas milhões de pacientes quase nunca estão plenamente sãos. De certa forma eles nunca querem se tornar sãos e nunca somos capazes de fazê-los sãos. Porém há uma necessidade desesperada de direção à plenitude. Nós trabalhamos com vistas à plenitude sexual, erótica, mental e física o tempo todo; nós médicos e pacientes, que esperamos atingir isso através da medicina preventiva, pelo viver saudável, pela dieta, exercício, correr, esquiar, ginástica, natação, massagem. Nossa noção de saúde psicológica também significa totalidade; por isso procuramos terapias de todos os tipos, continuamente lutando nesta direção. Mas é um trabalho de Sísifo, pois não acaba nunca. Todos os tipos de dores e achaques, de sintomas psicossomáticos, parecem estar como o pobre “sempre conosco”. São nossos objetivos otimistas por uma saúde plena vistos como totalidade perfeita, um mal-entendido? O que foi que saiu errado para que aquilo que nós buscamos e que realmente estejam tão distantes?

Abordemos a questão na clássica forma médica, através de “casos”. Há alguns meses li as cartas da senhora Jane Carlyle. Ela era a mulher de um famoso escritor filósofo, Thomas Carlyle. Aparentemente estava doente: contínuas dores de cabeça e nas costas, estava sempre apanhando ou se recuperando de um resfriado. Quando mais velha, chegou mesmo a fazer uso de morfi-

na. Era também uma senhora ambiciosa, que se deleitava com a fama do marido, e as pessoas que se sentiam atraídas por ele acabavam fazendo uma visita de doente para ela. A senhora Carlyle é uma escritora muito famosa, suas cartas são realmente cheias de bom humor e fascinantes. Contudo, através de todas essas cartas, temos a impressão de que a senhora Carlyle estava sofrendo; supostamente uma inválida total, entretanto, ela viajava por toda parte, ia a festas e tinha uma boa vida. Em suas cartas a descrição dos seus sofrimentos é penetrante e divertida. Ela queria que o meio a ajudasse a aliviar seus sofrimentos crônicos, mas não esperava realmente ser curada. Ela parecia aceitar essas infundáveis perturbações psicossomáticas como parte de sua vida. Seus amigos aparentemente também aceitavam isso e lhe respondiam descrevendo em detalhes maravilhosos as suas próprias dores, resfriados e febres.

Hoje a descreveríamos como uma mulher que sofre de “histeria de conversão” ou diríamos ainda que é uma paciente psicossomática, altamente neurótica ou “viciada em comprimidos”.

Decidiríamos que está mais do que madura para uma psicoterapia, que está tão inconsciente de seus próprios motivos que necessita um tratamento extensivo, um assistente social, conselheiro matrimonial... Hoje temos muita gente como a senhora Carlyle. Mas suas famílias e amigos os querem curados. Esta invalidez, este sofrimento contínuo, simplesmente já não é mais aceito.

Vejamos um outro exemplo – menos engraçado que o da senhora Carlyle – o de senhora K. Ela vivia numa pequena cidade, tinha a idade entre 30 e 60 anos, e o médico local a diagnosticou com cerca de 16 tipos diferentes de doenças; todas nunca foram realmente confirmadas. Tinha tido problemas cardíacos, renais, no fígado, no estômago, além de problemas nas costas e outros órgãos. Sofria diferentes dores, em diferentes partes do seu corpo, estava cansada o tempo todo e, apesar de todos os diagnósticos e tratamentos, continuava a mesma. O efeito que isso causava a sua volta era opressivo. Seus filhos se

sentiam continuamente culpados. Quando surgia uma confrontação na família, era sempre dito “mamãe não está se sentindo bem, ela precisa descansar”. Ela não se sentia bem por causa da confrontação? De qualquer forma, seus filhos se sentiam culpados; seu marido foi escravizado. Ele assumia as tarefas desagradáveis, pois: “Ela não está bem e o doutor disse que precisa de descanso”. Ela nunca saía de casa e tiranizava a todos em seu próprio terreno: desenvolveu até um zelo missionário pela doença e uma de suas filhas – apesar de ser robusta e saudável – foi declarada uma criança doentia e no final todos acreditavam nisso.

Então, o que está acontecendo com a senhora Carlyle, e com milhões de pessoas como essas? Parece haver algo em ação que desafia todos os esforços bem-intencionados como desafia a própria vontade do paciente. Algo forte, terrivelmente desumano, parece estar atuando aqui, um demônio invencível. Todavia, uma possibilidade básica de vida humana parece surgir através deste fenômeno. Poderia ser algum arquétipo? Não fui capaz de ligar este fenômeno básico e universal a nenhum dos bem conhecidos arquétipos clássicos. Assim pude compreendê-lo como padrão, um arquétipo próprio e denominei – o de “O inválido”, para poder apreendê-lo. Prefiro, de acordo com os últimos trabalhos de Jung, compreender o arquétipo não principalmente como imagem, mas como uma função, “um padrão inato de comportamento numa situação clássica, tipicamente humana”.

A invalidez certamente sempre nos acompanhou. Todos os seres humanos já nascem com estas deficiências graças a certas infecções intrauterinas, à hereditariedade ou a qualquer outra causa. Além disso, na medida em que a vida passa, nos tornamos “estragados”, cada vez mais “invalidados”, continuamente há algo sendo destruído, algo permanentemente em desarranjo. Essas falhas funcionais são frequentemente óbvias: por exemplo, um dedo faltando ou uma mão ou um olho, ou mancamos por uma perna muito curta. Ou são menos evidentes: um órgão, tal como

vesícula biliar, é deficiente no seu funcionamento. Ou temos que lidar com as deficiências do cérebro, que leva ao mau funcionamento das funções mentais, ou ainda, o funcionamento é pobre em virtude das feridas da alma ou lacunas inatas. Ter que viver com e reagir a partir de uma deficiência é certamente uma situação humana, em muitos aspectos uma situação arquetípica. É, portanto, válido abordar esse fenômeno a partir de um ponto de vista arquetípico.

O arquétipo do inválido

Creio que o que está em ação nesses estados crônicos de deficiência é o arquétipo do inválido. Aqui, algumas observações a respeito da natureza dos arquétipos tornam-se necessárias. Nós não precisamos neste contexto repetir toda teoria ou examiná-la criticamente. Entretanto, para nossa discussão, é importante compreender que uma reação arquetípica pode ser parcialmente baseada numa situação concreta exterior, mas que eventualmente os arquétipos se liberam e se tornam independentes. Podem mais tarde aparecer sem a situação exterior real. Por exemplo, a maternidade, ou arquétipo de mãe, pode aparecer na vida de uma mulher sem que jamais ela tenha tido filhos.

O arquétipo de mãe poderia permear tudo que ela faz sem que haja filhos na realidade. Esta independência do arquétipo da realidade externa se aplica ao arquétipo do inválido real para ser ativado. Um inválido real, alguém que tenha perdido uma perna ou um olho, pode atuar o arquétipo do inválido ou não – ou num grau muito menor que o esperado, em vista de sua incapacidade física real. A vida pode ser vivenciada sob a estrela da saúde ou sobre a estrela da invalidez, independentemente do real estado de saúde. Nesta altura poderíamos perguntar: “Onde aparece o arquétipo do inválido na mitologia?”. E este é um problema real. Nós esperamos que todos os arquétipos apareçam de alguma forma na Mitologia, assim, onde estaria a figura arquetípica do inválido? Onde está a imagem coletiva?

Os deuses gregos podem ter momentos de enfermidade, mas nunca parecem ser inválidos crônicos, exceto Hefáistos, que claudica. Os outros deuses gregos eram extremamente saudáveis. Talvez a Mitologia Grega, tendo chegado a nós principalmente através dos Românticos, tenha sido adocicada de tal forma que podemos aí encontrar poucos sinais destes arquétipos. Naturalmente, todas as figuras principais da tragédia grega eram ligadas a padrões crônicos de autodestruição e eles usualmente lamentavam as suas condições. Entretanto, não eram inválidos (exceto, talvez, no caso de Filotetes), assim, a tragédia não deveria ser confundida com invalidez, nem os inválidos deveriam ser trágicos.

Os deuses germânicos são um pouco diferentes. Ziu, o deus da Guerra, tinha uma grande mó em sua testa. Estava, certa vez, em uma batalha e foi golpeado na cabeça com uma mó que se quebrou e, em virtude disso, formou-se um aleijão permanente. Outros deuses germânicos são descritos como feridos e sem mão; de fato todo o mundo dos deuses germânicos é, de certa forma, inválido, pois Yggdrasil, a grande árvore de cinzas sobre a qual se apoia o mundo, está podre nas raízes e pode eventualmente cair.

A iconografia cristã nos mostra muitas imagens de invalidez. As catedrais estão cheias de imagens grotescas, de seres humanos inválidos. Estas esculturas, bem como os devotos nos altares dos Santos que promovem a cura, poderiam muito bem ser inspirados pelo arquétipo do inválido. Mas é nas artes que vamos encontrar este arquétipo, por exemplo, nas pinturas de Velázquez que pintou suas figuras de forma distorcida. E alguns diretores de cinema procuram representar seus personagens como inválidos. Nos filmes de Fellini aparecem personagens que são ou muito magros ou muito gordos, com vozes bizarras etc.

O inválido, como figura da imaginação aparece, além disso, em histórias clássicas de aventuras. Na *Ilha do Tesouro*, de Stevenson, Long John Silver tem perna de pau; o Capitão Gancho, no

Peter Pan, tinha um gancho em vez de uma mão. Um pirata usualmente não tem uma perna ou um braço, ou usa um tapa-olho. Outra imagem familiar do inválido é o do corcunda Quasimodo, o de corcunda de Notre Dame.

Embora não duvide que as artes e religiões do mundo possam estar repletas de tais figuras, devo aqui confessar minhas próprias limitações em pesquisa simbólica. Além disso, suspeito que muitas mitologias, pelo menos da forma que nós as conhecemos, são tão defensivas em suas imagens e tão repressivas com relação a este arquétipo, como psique individual e coletiva. É difícil lidar com o arquétipo do inválido, como veremos posteriormente, mais difícil mesmo que com o arquétipo da doença. A doença ao menos pode ser curada; já para a invalidez, não há esperanças.

Nas próximas linhas tentarei fazer um breve diagnóstico diferencial do inválido. Primeiro, ele não tem nada a ver com o arquétipo da criança. A criança como inválido é frágil, mas cresce, torna-se um adulto, “mata o pai”, tem um futuro. A criança é somente temporariamente fraca. Segundo, o arquétipo da doença é também algo a mais, pois a doença leva à morte, à saúde. A doença é usualmente limitada a um curto período; é uma ameaça passageira, uma catástrofe, um evento agudo, dinâmico. A invalidez usualmente não leva à morte nem à saúde, é uma deficiência do corpo, do cérebro ou da mente. Em terceiro lugar, embora a invalidez possa ser crônica, pode ser distinguida do arquétipo do Senex, ou Saturno, pois pode não ser acompanhada pela miséria, solidão e depressão. A senhora Carlyle vivia uma vida bastante social em meio a suas queixas. Digamos: era uma inválida sem ser Senex.

Pessoas que vivem plenamente sob o arquétipo do inválido parecem ser muito irritantes, maçantes, chatas. Mas o arquétipo da saúde também pode ser muito irritante! Se alguém não para de falar do que pode ou não pode fazer por causa de suas dores nas costas, se torna muito maçante. Mas, é certamente muito mais maçante aquele que não para de falar de suas corridas, de como o seu coração depois de 10 km ainda

bate devagar e de como ele faz exercícios todas as manhãs e vai para o trabalho tão bem como se tivesse nascido naquele dia.

Os arquétipos não são nem bons nem maus, nem interessantes nem desagradáveis. De certa forma, são “neutros”. Podem, contudo, ser vivenciados positiva ou negativamente. Nosso trabalho e nosso dever como analistas é o de estudar e refletir sobre esses arquétipos, sobre suas qualidades, de tal forma que possamos lidar com eles na prática. O arquétipo pode ser vivenciado negativa ou positivamente pelo meio ou pelas pessoas que estejam sob seu domínio. Vejamos, por exemplo, um caso de aparecimento positivo e simpático do arquétipo do inválido.

Eu tenho um grande amigo que sofre de dores crônicas nas costas. Está sempre um pouco deprimido, queixa-se de cansaço e sofre de varizes. Realmente é um prazer tê-lo ao lado; faz-nos sentir prestativos e úteis. Pode-se fazer algo por ele, dar-lhe uma cadeira confortável, uma cama firme, e ele percebe nossos esforços. Não é ameaçador, é fraco, desamparado e não competitivo. Evoca bondade, descontração. O arquétipo do inválido quando vivido, inspira reflexão e discussão. Por exemplo, quando alguém o convida para um passeio, ele agradece, dizendo: “Eu estou com dor nas costas, preferiria ficar sentado perto da lareira conversando”.

O arquétipo do inválido pode também ter um efeito positivo para a pessoa que o vivencia. Ele se opõe à soberba e promove a modéstia. A fraqueza humana é compreendida em sua plenitude por essas pessoas e, assim, torna possível um tipo de espiritualização. Elas vivem continuamente com um tipo de *memento mori*; estão sempre se confrontando com a decadência de seu próprio corpo – não se vê aquela ambição centrada em si mesmo, baseada no corpo. É um arquétipo que constela em outras pessoas bondade e paciência. Por ser tão humano, pode o arquétipo ser muito humanizador. Saúde, portanto, é própria dos Deuses – e aí está o perigo. O complexo de Deus ligado ao arquétipo da saúde transparece no fanatismo com o qual a saúde é cultivada. Ela é perseguida com convicção religiosa e dogma-

tismo: “chá de ginseng é bom para você, não se importe com o sabor”. Inválidos, por outro lado, raramente tentam converter você.

O arquétipo do inválido é importante para a relação. Hoje em dia está em voga uma *fala morgana* psicológica, a fantasia da “pessoa independente”. Todos somos dependentes, da mulher, do marido, do pai ou da mãe, dos vizinhos, das crianças, dos amigos. Viver o arquétipo da invalidez significa compreender sua própria dependência eterna de algo ou de alguém. Uma pessoa com um sentimento de vida forte e saudável. Dependência unilateral e mútua tem sua razão de ser no arquétipo da invalidez. Ele contrabalança a imagem arquetípica do herói independente ou viajante, sempre livre não ligado a alguém.

O arquétipo da invalidez desempenha um papel importante na transferência. A dependência na transferência é principalmente vista como padrão de pais/filhos ou regressão. Mas a teoria pais/filhos com frequência se revela insatisfatória na transferência. Frequentemente um analisando é dependente do analista como inválido e não como criança a este tipo de dependência do inválido deve ser aceito como qualquer outro arquétipo. O aparecimento do inválido na análise é algo bastante enigmático e ardiloso. Às vezes, percebemos que os analisandos se tornam dependentes de nós por anos a fio. A criança parece que nunca cresce, contudo não há criança. Haverá invalidez e dependência para sempre. Os resultados disso para o analista são usualmente difíceis de suportar. Ele pergunta a si mesmo se a análise se transformou numa pensão para velhos. Talvez o próprio analista tenha se tornado uma muleta, a muleta psicológica de um inválido emocional. Mas não há nada de alarmante nisso: é algo legítimo. O que nós deveríamos fazer é tentar encorajá-lo a transferir esta dependência para outras pessoas, eventualmente, e não a deixar com o analista. A dependência em si provavelmente deve existir.

Devo repetir que os perigos do arquétipo do inválido nunca devem ser subestimados. Nós nos tornamos inconscientes dele, da mesma

forma que encontramos tão poucas imagens míticas em que ele aparece. É um arquétipo muito problemático, difícil de lidar, por isso nós o reprimimos. Ele pode criar uma disposição do tipo “o inválido nos acompanhará para sempre”, um tipo de atitude fatalística, passiva. Nada pode ser feito. Pode criar uma atitude como a expressa em dísticos que podiam ser lidos em alguns velhos hospitais “de doenças incuráveis”. Esta pré-disposição se insinua ao lidarmos com a invalidez mental, psicológica e social. Esta compreensão negativa do arquétipo poderia nos fazer desistir de trabalhar pela saúde e seu estabelecimento. Todo o tremendo progresso da medicina ocorreu parcialmente por causa do arquétipo do inválido ter sido rejeitado, reprimido, negado. Nós, analistas, vivemos parcialmente de pessoas que esperam crescer e se curar, não vivemos de inválidos.

Assim, olhar todo nosso trabalho terapêutico desta perspectiva da invalidez falsifica nossa tarefa multifacetada. Somos dominados por muitos arquétipos. Muito nos tem em seu poder. O arquétipo do inválido é somente um padrão de comportamento. Mas, aqui neste artigo, estou desempenhando o papel de advogado do inválido e eu quero defender essa figura arquetípica.

Quero atacar seus inimigos, pois são fortes e coletivamente bem aceitos. Quero, portanto, atacar novamente a fantasia da saúde, apontando o perigo desta fascinação pela saúde.

Invalidez, saúde, totalidade

Primeiramente, precisamos reconhecer que tanto a saúde como a invalidez são fantasias arquetípicas e, em segundo lugar, que a totalidade foi identificada unilateralmente com saúde.

A saúde até foi absorvida pela totalidade, a totalidade como sinônimo de não comprometimento da função e pleno desempenho de seus poderes mentais e físicos; não deixou lugar para a fantasia da invalidez. Nossa fantasia de totalidade é unilateralmente “saudável” e nossa fantasia de saúde se tornou tão total que deixou de ser verdadeiramente saudável. De acordo

com a fantasia de saúde contemporânea, devemos nos tornar sãos; qualquer defeito, mau funcionamento deve ser superado. Em outros tempos, as pessoas prosseguiram através da vida com um temperamento melancólico; hoje as mesmas pessoas têm que engolir fortes medicamentos até que se tornem descontraídas e estupidamente felizes. Por sabermos que no fundo somos todos parcialmente inválidos para sempre, tentamos rejeitar este conhecimento e negar este arquétipo. Trabalhamos ininterrupta e inutilmente para manter a saúde a qualquer preço.

Conheço um casal que era tão fascinado pelo arquétipo da saúde e fazia tanta ginástica durante o dia que à noite, quando ia para cama, estava demasiadamente cansado para fazer amor.

Os seguidores da saúde, os discípulos de *mens sana in corpore sano* adoram e ritualizam suas próprias saúdes.

Eles começam a correr três meses após um enfarte, vão a safaris, apesar de sofrerem de diabetes, insistem em estar em plena forma depois de uma operação, comem alimentação vegetariana e consultam um conselheiro matrimonial para curar seus casamentos. Estão normalmente, é claro, bronzeados. Querem aparentar saúde até morrer. “Nunca estive um só dia doente, ele ainda faz alpinismo aos 80”.

A ideia predominante de que saúde é estar são de corpo e alma, um idealizado deus grego, não leva em consideração o arquétipo do inválido dentro de nós mesmos e nos torna incapazes de lidar com o inválido quando ele surge dentro de nós. Nossa fantasia de saúde também nos faz projetar nossa invalidez em crianças com paralisia cerebral, nos velhos nos asilos, nos paraplégicos, preocupando-nos com eles e nos esquecendo ao mesmo tempo que ela aparece nas menores queixas do cotidiano. Não vemos que somos defeituosos incuráveis. Dissociamos saúde de invalidez, reprimindo que temos pernas curtas, pés chatos, músculos fracos e que nossos corações disparam; ou que sofremos de pequenos comprometimentos cerebrais, que

somos exaltados, indolentes, compulsivos e psicossomaticamente perturbados.

A consequência mais desagradável da falta de se cultivar o arquétipo do inválido aparece no moralismo da saúde e da totalidade. Isto provoca resultados desastrosos para os que sofrem de neuroses e doenças psicossomáticas. Ao discutir casos, surpreendo-me com o tom moral que nós psicoterapeutas tão frequentemente usamos com relação aos doentes. São – é essa nossa atitude – simplesmente pessoas inferiores; eles não querem – principalmente quando são psicologicamente inválidos – serem curados. Não querem crescer, mudar e, por isso, mantêm-se atrás de suas defesas; embora você veja através delas que simplesmente não querem colaborar. Não podemos deixar de desprezá-los. Somente os aceitamos quando participam de nossas fantasias de crescimento, sanidade e totalidade. Somente quando concordam em serem curados e tratados despertam algum interesse em nós. Alguns de nossos pacientes são realmente doentes e podem ser tratados até certo ponto; mas muitos, pelo menos na prática psicoterápica, são dominados pelo arquétipo do inválido. Não podem ser curados, pelo menos no sentido de se tornarem sãos. Está mais do que na hora de refletirmos sobre o arquétipo do inválido. Este arquétipo tem sido extremamente deselegante – como a sexualidade há 80 anos. E como naquela época, a relutância para ver um arquétipo provoca infelicidade em nossos pacientes. Pois, quanto mais queremos curar todos os que estejam crônica, neurótica ou psicossomaticamente doentes, tanto mais essas pessoas, vivendo sob o arquétipo do inválido, devem se defender desesperadamente, sem saber o que está acontecendo com elas. Tornam-se mais tirânicos e mais exigentes e solicitam mais remédios, mais cuidados, mais pensões e menos trabalho. Toda uma sociedade que solicita mais cuidados médicos, apoio, segurança e bem-estar. Por negar um arquétipo podemos sofrer uma terrível e cruel vingança. Milhões de pessoas são levadas por seus inconscientes a esperar aquele momento e que possam entrar abertamente para servir o ar-

quétipo do inválido. Um pequeno acidente, uma pequena perda de alguma capacidade física ou mental e eles param imediatamente de trabalhar. Exigem compensações, pensões, seguro de invalidez etc. “Agora sou um Inválido, minha invalidez inata foi finalmente reconhecida e agora posso dizer minhas exigências, me tornar dependente”.

Não podemos ajudar esses pacientes a se livrarem do arquétipo do inválido, apenas podemos mostrar-lhes como viver com ele, como lidar com e, talvez, estimular um outro arquétipo. Podemos auxiliá-los a vivenciá-lo de uma forma menos negativa. Como já disse, pessoas que estão vivendo o arquétipo, como qualquer outro padrão arquetípico, poderão fazê-lo de forma agradável ou desagradável, criativa ou não criativa, com amor ou sem amor. O lado negativo do padrão pode ser mais pronunciado, tal como: tirania, egoísmo, prepotência, culpa, fuga da realidade; ou os lados positivos, como: modéstia, acomodação, reflexão, habilidade de aceitar a dependência, religião etc. Se a vivência agradável, ou não, do arquétipo não depende do arquétipo em si, de que então ela depende?

Eros

Nessa altura gostaria de apresentar algumas reflexões relacionadas ao deus Eros. E gostaria de acrescentar algo do que já disse acima, acerca do arquétipo como padrão de reação. Os arquétipos podem também ser compreendidos como deuses, isto é, como poderes divinos eternos e independentes nesses padrões de reação. Como tais, são não humanos e remotos, simplesmente comportamentos neutros, a menos que outro fator esteja envolvido na sua encarnação, numa vida humana. Este “fator” eu considero como sendo um outro arquétipo, o deus Eros.

De acordo com algumas lendas, Eros é o mais velho de todos os deuses, segundo outras, o mais jovem. O mais velho e o mais jovem – o que certamente indica um deus muito especial.

Encaremos Eros primeiramente como deus do Amor no sentido de amor sexual, da amizade, e no sentido de envolvimento com alguma coisa ou

com alguém. Eros não somente está presente no amor que uma mulher tem por um homem ou um homem por uma mulher, mas está presente também no envolvimento que um político tem pela política ou o interesse que um matemático tem pela matemática. Sem ele não haveria gerações de deuses e nenhum movimento entre eles. Eros é responsável pela união de deuses e deusas e pelos seus encontros com seres humanos como amantes, para que haja novos deuses, novos heróis e novas formas humanas. Consequentemente, os deuses são criativos, passionais, amantes, ciumentos, somente sob a influência de Eros. De outra forma, permanecem não humanos, sem significado, frios e distantes. Assim os arquétipos são criativos somente com Eros; se movem e nos movem unicamente através de Eros.

Por exemplo, o *trickster* sem Eros é um burlão, um mentiroso e trapaceiro, um criminoso desalmado. O *trickster*, quando aparece com Eros, torna o homem ou a mulher estimulantes, cheios de surpresas, olhando para a vida por um ângulo inesperado, saindo-se bem de uma situação difícil, nunca sendo apanhado num procedimento convencional.

Um guerreiro sem Eros é brutal, uma máquina de matar, um demônio exterminador, um assassino desprovido de sentido. Por outro lado, o guerreiro com Eros é um defensor, ou um missionário armado com valores que são sublimes para ele, pronto a sacrificar sua vida por outros, ou na defesa de ideias mais altas – ideais que podem ser extremamente importantes para um grupo de seres humanos.

O arquétipo da mãe quando aparece sem Eros é apenas superprotetor, sufocando seu filho com seguranças materiais, demasiadamente preocupada com alimentação e calor; há uma ausência de moralidade, não há ideais, não há espírito; para ela existe unicamente seu filho no centro do mundo, um instrumento usado pelo poder e domínio, um prolongamento biológico dela mesma. O arquétipo da mãe quando aparece com Eros, entretanto, ama seu filho de forma desprendida; deseja o melhor para sua alma, es-

pera que lute por outros valores, que desenvolva o espírito e os ideais que ela como mãe acredita importantes para o grupo, a nação, ou mesmo a humanidade. Uma mãe com Eros não quer ver o filho apenas como prole material e biológica. Ela quer representante do seu espírito ou do espírito do pai, ou portador do símbolo do amor que a ligou ao seu amado.

Num inválido com Eros observamos o mesmo fenômeno: as pessoas à sua volta tornam-se presuntivas e gentis e o portador do arquétipo mostra-se modesto. Sua invalidez estimula uma atitude não heroica que leva à contemplação filosófica e religiosa, não se prendendo à competição, mas compreendendo as limitações de seu corpo e sua psique humana. Como resultado, os valores espirituais tornam-se mais importantes. O inválido sem Eros é mau, tirânico, parasita, mal-humorado, compensando, desesperadamente, a invalidez através de artimanhas astutas ou se deixando obcecar por bens materiais. É invejoso, pessimista, desesperançado, cheio de ódio e melancolia.

Eros não nos dá paz e tranquilidade e nossas ações guiadas por Eros nos trarão frequentemente dificuldades, desespero e tragédias. Pelo menos Eros produz um envolvimento cheio de significado aos padrões arquetípicos que vivemos. São, com Eros, não apenas forças não humanas, que atuam sobre nós, porém, também maneiras de nossas psiques agirem e de nosso espírito se *iluminar*.

Tentei mostrar algumas limitações de nossos esforços de cura, relacionando essas limitações ao arquétipo do inválido. Tentei lembrar que, desde que surgiu o ser humano, fomos e ainda somos seres mais ou menos imperfeitos. Nossa natureza física jamais funciona de maneira completa e perfeita. Somos imperfeitos desde que nascemos e, na medida em que atingimos a maturidade e a velhice, mais limitações vão se acrescentando. Arquétipicamente nosso corpo, através do qual nossa psique se manifesta, é um organismo defeituoso, impreciso, sempre vivenciado como parcialmente funcionando e parcialmente não funcionando. A me-

dicina atual realmente consegue maravilhas, os defeitos mecânicos podem ser em parte corrigidos, mas não completamente eliminados. Por isso sofremos continuamente de uma permanente imperfeição limitadora. É uma verdade de nossa condição existencial que somos parcialmente defeituosos sem reparo. Esta é uma

vivência básica da vida e é esta que deve definir nossa ideia de saúde.

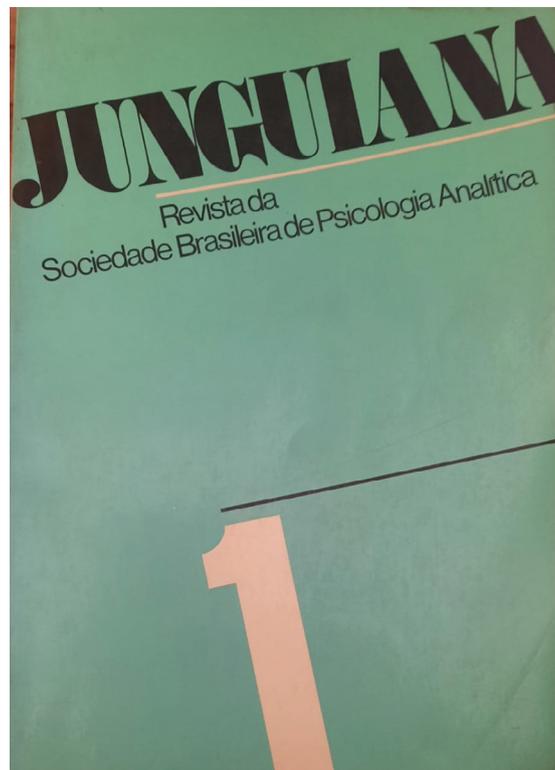
Um bom analista pode ser visto como um sacerdote do arquétipo do inválido, cuja atitude frente a invalidez é orientada por Eros. ■

Recebido em: 10/08/2022 Revisado em: 18/10/2022

The archetype of the invalid and the limits of healing¹

Adolf Guggenbühl-Craig*

Reading descriptions of life at the court of Louis XIV in the seventeenth century, one is struck by the fact that these noblemen and ladies, although extremely rich and privileged in every way, were helpless victims of the most trivial diseases. An abscess caused by a rotten tooth meant agony for days, and most people lost all their teeth in their youth. Nothing could be done to alter this state of affairs, even if this loss meant a catastrophe as in the case of Louis'



¹ The first version of this paper was read at the annual Jungian Conference, "Healing" at the University of Notre Dame under the Chairmanship of Thomas Kapacinskas, April 1978. The author expresses his thanks to Janes Gerald Donat and Caroline Wecning, and also to Anita Osterwalder, for their collaboration in this written version.

* Psychiatrist and Jungian analyst. He was President of the International Association for Analytical Psychology - IAAP. He has published *Power in the Helping Professions, Marriage - Dead or Alive, The Emptied Soul: on the nature of the psychopath, The Old Fool and the Corruption of Myth*, Spring Publications books.

The archetype of the invalid and the limits of healing

mistress, who fell immediately from his favour upon losing a front tooth. “Keep smiling” must have been an unpopular slogan. A smile usually showed rotten, black, ugly gaps or no teeth at all. A fall from a horse or a slight infection frequently meant death, or invalidity for life. All that medical doctors were able to do was give enemas or perform bloodletting; the surgeons could only cut or burn.

Today, we take medicine’s tremendous power of healing almost for granted. It seems as if everything except old age and death can eventually be overcome. But the physicians, particularly the psychotherapists and psychiatrists, are busier than ever. The medical costs are soaring and statistics predict that soon 60% of our income will be spent for our health. These wonderful medical techniques and tools cost a lot, for the weapons of healing and personnel are expensive. “Well”, we might ask, “and why not?” At least such costs are worthwhile. They are the price we must pay for the progressive conquest of disease, pain, and crippling such as we saw in the examples of the Court of Louis XIV.

Today, however, the medical scene is not as glorious as it has been. The bulk of medical costs, nowadays, is invested in medications, in personnel, in hospital administration and maintenance, in insurance, etc. No longer glorious Homeric battles in the open fields – Pasteur, Ehrlich, Lister – ending in decisive victories. Most of the battles which physicians fight today are against a sneaky, fiendish enemy, elusive, hard to catch, like fighting a guerrilla war in the jungle. Statistics state that between 30% and 60% of all medical endeavours are concerned with psychosomatic illnesses: all kinds of strange, inexplicable afflictions, like backaches, abdominal complaints, sinus complaints, pressure on the chest, head-

aches, fatigue, sleeplessness, eating too little, over-eating, skin troubles. This list does not even include the innumerable neurotic afflictions such as compulsions, obsessions, depressions, anxieties, phobias, sexual disturbances, crippling complexes, etc., which keep us busy continually. These mainly chronic, psychosomatic, neurotic disturbances are a physician’s daily bread. This is the time-consuming work of the physician, psychiatrist, and the psychotherapist for two reasons: first, so many patients suffer from these kinds of disabilities, and second, they never seem to get completely healed. Rather they become worse and then improve slightly, and often the physician pats himself on the back, saying: “Now I’ve got the better of it”. Yet the next day the same pain, the same rash, the same tiredness appears again. The physicians of the out-patient departments, the general practitioner, the internist, the gynaecologist, all know to what I am referring. Here we physicians and psychotherapists are up against a brick wall. We try to heal with all the medical, psychotherapeutic, and social tools that we have, spending a great deal of time, energy and money yet making very little progress-and only in isolated cases.

Here is an example of what I mean. A lady was referred to me after being treated by an internist for eight years for multiple sclerosis. It transpired that she did not have this disease. I treated her with psychotherapy for five years, during which time she had bouts of hallucination. She is now a very grateful patient, yet her tiredness and general weakness are still here, thirteen years after starting medical treatment. Until we all reach the state of health as defined by the World Health Organization – an unimpaired mental, physical, and social well-being and functioning – we still have a long way to go. In the meantime, the en-

thusiastic healers who would like to help their patients to get better are liable to become depressed, cynical, or resigned.

Clearly, then, there are definite limits to healing, although the word itself suggests otherwise. Heal, in German *heilen*, goes back to a root word which appears in many languages; it comes from “heilag”, whole. Health goes back to the same word. We want our patients to become whole, physically, mentally, and psychologically. And when we want to heal them, we want to make them ‘whole.’ But millions of patients are hardly ever actually healed. Somehow, they never want to become whole or we are never able to make them whole. Nevertheless, there is a desperate urge toward wholeness; we work towards physical, mental, erotic, and sexual wholeness all the time, day and night, we the physicians and the patients, which we hope to attain by preventive medicine, by healthy living and diet, by exercising, jogging, skiing, gymnastics, swimming, massage. Our notion of psychological health, too, means wholeness, so we go to therapies of all kinds, continually striving towards this end. But it is a labour of Sisyphus, for it is never-ending. All kinds of aches and pains, all kinds of neurotic and psychosomatic symptoms seem to be, like the poor, ‘always with us’. Are our optimistic aims for complete health understood as unimpaired wholeness a misunderstanding? What has gone wrong so that what we strive towards and what actually is are so far apart?

Let us approach the question in the classical medical manner-by means of “cases”. A few months ago I read Mrs. Jane Carlyle’s letters. She was the wife of the famous Scottish philosophical writer, Thomas Carlyle. Apparently, she was always ailing: she had continual headaches and backaches, and she was always catching or recovering from a chill. As she became older, she even took morphine. She was also an ambitious lady, delighting in her husband’s fame, and people attracted to him usually finished up by paying a sick visit to her in her private parlour. Mrs. Carlyle is well-known as a letter writer, her letters

are indeed witty and fascinating. Yet, all through these letters, one gets the impression that Mrs. Carlyle was first and foremost suffering; supposedly a total invalid, yet she travelled all over the place, went to parties, and had a good life. In her letters, the descriptions of her ailments are both sharp and amusing. She wanted her surroundings to help her alleviate her chronic suffering, but she did not really expect to be healed. She seemed to take these endless psychosomatic disturbances as part of her life. Her friends apparently accepted this and would even respond to her by describing in loving details their own aches and pains, chills and fevers.

Today we would describe her as a lady suffering from “conversion hysteria”; we would further say she is a psychosomatic patient, highly neurotic, and a drug addict to boot. We would decide she is overripe for psychotherapy and that she is so unconscious of her own motives that she needs extensive treatment, a social worker, marriage counselor... We have many people like Jane Carlyle today. But their family and friends today want them to be cured. This invalidity, this continual ailing, is today simply not accepted.

Here is another – less pleasant than Mrs. Carlyle – example: Mrs. K. She lived in a small town and, between the ages of 30 and 60, the local physician diagnosed about sixteen different kinds of diseases, all of which were never really confirmed. She had had heart trouble, kidney trouble, liver trouble, and stomach trouble, plus back troubles and troubles in other organs. She had different aches and pains in different parts of her body; she was tired all the time, and yet, despite all the diagnoses and treatments, she stayed the same. The effect on her surroundings was oppressive. Her children felt continually guilty. When a confrontation built up in the family, one was always told: “Mother is not feeling well, she needs a rest”. (Did she not feel well because a confrontation was building up?) Anyhow, the children felt guilty; the husband became enslaved. He took over the disagreeable jobs because “she is not doing so well and the

doctor said she needs rest”. She always stayed at home and success fully tyrannised everybody from her own home ground. She even developed a missionary zeal for illness; one of her daughters – robustly healthy though she was – was declared a “sickly child”, and in the end everyone believed it.

Now what is happening with Mrs. Carlyle and Mrs. K. and with millions of similar people? There seems to be something at work which defies well-meant healing efforts as well as defies the patient’s own will. Something strong, frighteningly inhuman seems to be at work here, an invincible demon. Yet, a basic possibility of human life seems to appear through this phenomenon. Could it be something archetypal? I have not been able to attach this basic, universal phenomenon to any of the well-known classical archetypes. So I have come to understand it as an archetypal pattern in its own right and have named it “the invalid”. so as to be able to get a hold on it. I prefer, in accordance with Jung’s later works, to understand the archetype not mainly as an image but as a reaction, “an in-born pattern of behaviour in a classical, typical human situation”.

Invalidity has certainly always been with us. All human beings are already born with certain deficiencies owing to some intra-uterine infections, to heredity, or to whatever it may be. Furthermore, as we go on living, we become damaged, become more and more ‘invalided’; there is continually something being damaged, something missing, something permanently ‘out of order’. These functional impairments are often very obvious; for instance, a finger is missing, a hand or an eye, or one limbs from a too-short leg. Or, they are less obvious: an organ – kidneys, gall bladder – is deficient in its functioning. Or, we have to deal with deficiencies of the brain, leading to impairment of the mental functions; or, again, psychological functioning is poor owing to wounds to the soul or to inborn lacunae. Having to live with and react from a deficiency is certainly a very human situation, in many ways an ar-

chetypal situation. It is therefore worthwhile to approach this phenomenon from an archetypal point of view.

The archetype of the invalid

I believe that what is at work in these chronic states of deficiency is the archetype of the invalid. Here, some remarks concerning the nature of archetypes are necessary. We do not need in this context to repeat the overall theory or examine it critically; for our discussion, however, it is important to realize that an archetypal reaction may be partially based upon a concrete outer situation, but that eventually archetypes free themselves and become independent. They can later appear without the actual outer situation. For instance, motherliness or the mother archetype may appear in the life of a woman without her ever having had children. The archetype of the mother might permeate everything she does without actual children being around. This independence of the archetype from outer actuality applies to the archetype of the invalid, too. It needs no actual invalidity to be aroused. Or, an obvious invalid, one who has an eye or a leg missing, may live out the archetype of the invalid, or he may not – or to a degree far less than one might expect in view of his actual physical incapacity. Life can be experienced under the star of health or under the star of invalidity, regardless of the actual state of health.

At this point one might ask: “Where does the archetype of the invalid appear in mythology?” And this is a real problem. We have come to expect that all archetypes must appear somewhere in mythology, so where is the archetypal figure of the invalid? Where is the collective image?

The Greek Gods may have moments of infirmity, but they never seem to be chronic invalids, except Hephaistos who had a limp. The other Greek Gods were extremely healthy! Perhaps Greek mythology, having reached us mainly through the Romantics, has been sweetened and made more human so that we can find few

signs of this archetype there. Of course, all the main figures of Greek tragedy were caught in chronic patterns of self-destruction, and they usually bemoan their condition. But they were not invalids (except perhaps for Philoctetes) so that tragedy should not be confused with invalidity, nor must invalids be tragic.

The Germanic Gods are slightly different. Ziu, the war God, had a big grindstone in his forehead. He was once in a battle and was knocked on the head with a grindstone which broke off, and so he had a permanent damage. Other Germanic Gods are described as wounded or as having no hands; in fact, the whole Germanic God world is in a way invalid because the Yggdrasil, the great ash tree on which the whole world rests, is rotten at the roots and might eventually collapse.

Christian iconography shows many images of invalidity. Medieval cathedrals are filled with images of grotesque, invalidated human beings. These sculptures, as well as the votaries at altars of Saints of healing, could well have been inspired by the archetype of the invalid.

But it is in the arts that we must encounter this archetype, for instance in the paintings of Velázquez who depicts his figures in a distorted way. And some modern moviemakers are interested in portraying human beings as invalids. In Fellini's films there appear people who are too thin, or too fat, with odd voices, etc. The invalid as a figure of imagination appears, furthermore, in classical adventure stories. Long John Silver in Stevenson's *Treasure Island* had a wooden leg, and Captain Hook in *Peter Pan* had one hand replaced by a hook. A pirate usually has a leg or an arm missing, or he has a patch over one eye. Another familiar image of the invalid is as hunchback – Quasimodo, hunchback of Notre Dame.

Although I do not doubt that the arts and religions of the world can be combed to yield many such figures, I must here confess my own limitations in symbol research. Moreover, I suspect that many mythologies, at least the way we know them, are just as defensive in their images

and as repressive of this archetype as are the individual and the collective psyche. The archetype of the invalid is difficult to deal with, as we shall see later, more difficult even than the archetype of sickness. Sickness at least can be cured; for invalidity there is no hope.

Let me now sketch in the following lines a short differential diagnosis of the invalid. First, it has nothing to do with the child archetype. The child, like the invalid, is weak, but it grows; it becomes an adult, it "kills the father", it has a future. The child is only temporarily weak. Second, the archetype of sickness is also something else, because sickness leads to death, or to health, or to invalidity. Sickness is usually limited to a shorter time; it is a passing threat, a catastrophe, an acute event, dynamic. Invalidity usually does not lead to death or to health, it is a deficiency of the body, the brain, or the mind. Third, although invalidity may be chronic, it can be distinguished from the senex archetype, or Saturn, because it may not be accompanied by misery, loneliness, and depression. Mrs. Carlyle lived quite a social life in the midst of her complaints. Let us say: she was an invalid, but not a senex.

People who live fully under the archetype of the invalid seem to be very annoying, stifling, boring. But the archetype of health can be just as boring! If someone talks on and on about what he can do and not do because of his bad back, he is boring. But certainly much worse is he who tells you over and over again about his daily jogging and how his heart, after ten kilometers, beats as slowly as it did before, and how he does exercises every morning and so goes to work as fresh as a daisy.

Archetypes are neither good nor bad, boring nor interesting. In some way they are "neutral". They can, however, be experienced positively or negatively. Our job and our duty as an analyst is to study and to reflect on these archetypes, on their qualities, so we are better able to deal with them in experience. The archetype of the invalid can be experienced negatively or very

pleasantly by the surroundings and by the people who are in his power. Here, for instance, is an example of a friendly, positive appearance of the invalid archetype.

I have a good acquaintance who suffers from a chronic backache. He is always somewhat depressed, complains of tiredness and he has bad varicose veins. Actually, it is pleasant to have him around; he makes one feel helpful and useful. One can do something for him, give him a comfortable chair, a sturdy bed, and he appreciates it. He is not threatening; he is weak, rather helpless, and not competitive. He evokes kindness, relaxation. The archetype of the invalid, when lived out, leads to reflection and to discussion. For instance, when one suggests a run through the woods to this man, he declines, saying: "I have a backache, I would rather sit by the fire and chat".

The archetype of the invalid for the person living it out can also work positively. It counteracts inflation; it cultivates modesty. The human weakness is fully realized by these people, and so a kind of spiritualization is possible. They can live with a continual sort of *memento mori*; they are always confronted with the decay of their own body – there is no self-centered "body-building" ambition around. It constellates in other people kindness and patience. Because it is so very human, it can be a very human archetype. Health, however, is suitable for the Gods and therein lies the danger. The God-complex connected with the archetype of health shows in the fanaticism with which health is cultivated. It is pursued with religious conviction and dogmatism: "Ginseng tea is good for you; never mind the taste". Invalids, however, only rarely try to convert you.

The archetype of the invalid is important for relationships. There is today a psychological *fata morgana* around the fantasy of the Independent Person. Everybody is dependent, on one's wife, or husband or father, on one's mother, or on the neighbours, the children, or on friends. To live the archetype of invalidity

means to realize one's eternal dependency on something or on someone. A person who has an invalid feeling life will always be dependent on someone with a strong, healthy feeling life. Mutual and unilateral dependence come into their own right in the archetype of invalidity. It counterbalances the archetypal image of the independent hero or the independent wanderer, forever free and depending on no-one.

The archetype of invalidity plays an important role in the transference. Dependency in transference is mostly understood as the appearance of the parent/child pattern or as a regression. But the theory of the parent/child often misses the point in the transference. Often, an analysand is dependent on the analyst as an invalid is dependent, and not as a child is, and this kind of invalid dependency has to be accepted like any other archetype. The appearance of the invalid in analysis is quite a puzzle and a tricky one at that. We experience at times that analysands become dependent on us, for years and years. The child never seems to grow up, yet there is no child. There will be invalidity and dependency forever. The results for the analyst are usually difficult to bear. He asks himself if he has acquired an old-age-pension here. Maybe he has become a crutch himself, the psychological crutch of an emotional invalid. But this is as such nothing alarming; it is legitimate. The one thing which one should try to do is to encourage this dependency to switch over ("transfer") to another person, eventually, and not to let it remain with the analyst. Dependency itself, however, probably has to be.

I must repeat again that the dangers of the archetype of the invalid can never be overestimated. We lose consciousness about it, just as we find so few mythical images of it. It is a very problematic archetype, difficult to deal with, and so we repress it. It can create, for instance, a spirit like "the invalid shall always be with us", a kind of fatalistic, passive attitude. Nothing can be done. It can create a spirit expressed in the signs one could read

over some old hospitals “for incurable diseases”. This spirit creeps in when dealing with mental, psychological, and social invalidity. This negative understanding of the archetype could make us desist from working for health and for betterment. All the wonderful progress in medicine has taken place partially because the archetype of the invalid has been rejected, repressed, and denied. We analysts live partly from people who hope for growth and hope for healing; we don’t live only from invalids. So to regard all our therapeutic work from this one perspective of invalidity falsifies our many-sided task. We are dominated by many archetypes. Many have us in their power. The archetype of the invalid is only one pattern of behaviour. But here, in this article, I am acting as priest of the invalid and I wish to defend this archetypal figure. I want to attack its enemies, because they are strong and collectively well accepted. I want, therefore, to attack again the health fantasy by pointing out the danger of this fascination with health.

Invalidity, health, and wholeness

First, we need to recognize that both health and invalidity are archetypal fantasies, and second, that wholeness has been identified one-sidedly with health. Health has even been absorbed by wholeness, and wholeness, as the unimpairment of function and full operation of one’s powers, mental and physical, has left no place for the fantasy of invalidity. Our wholeness fantasy is one-sidedly ‘healthy’ and our health fantasy has become so whole that it is no longer truly healthy.

According to the contemporary health fantasy, we must become whole; every defect, every malfunctioning has to be overcome. Once a person went through life with a melancholic temperament; today the same person has to swallow strong medication until he becomes relaxed and stupidly happy. Because we all know deep down that we are partly invalids forever, we try all the more to reject this knowledge and to deny this

archetype. We work endlessly and uselessly at keeping healthy by all means. I know a married couple who were so fascinated by the archetype of health and did such heavy gymnastics during the day that in the evening when they went to bed they were too tired to make love.

The followers of health, the disciples of “*mens sana in corpore sano*”, worship and ritualize their own health. They go jogging three months after a coronary; they go on safari although suffering from diabetes; they insist on being up and about immediately after an operation; they eat health-food, and consult a counselor to cure their marriage. They are usually obviously bronzed. They aim at looking the picture of health until they die. “He’s never had a day’s illness; he still goes mountaineering at eighty”.

The prevailing idea that health is wholeness in mind and body, an idealized Greek God, ignores the archetypal invalid within us, and makes us unable to cope when this invalid raises its head. Our fantasy of health also makes us project our invalidity onto brain-damaged children, the old in nursing homes, paraplegics, caring for them while forgetting at the same time that this archetype appears in our daily minor complaints. We do not see we are incurably defective. We split health off from invalidity, repressing that we have short legs and flat feet, weak muscles and heart flutters, or that we may have suffered from slight brain damage, or may be overexcitable, indolent, compulsive, and psychosomatically disturbed.

The most disagreeable aspect of the lack of cultivation of the invalid archetype is the health or wholeness moralism. This has disastrous results for people suffering from neurosis and psychosomatic afflictions. In case discussions I am always struck by the moralistic tone we psychotherapists so frequently use towards sick patients. They are – so is our attitude – plainly inferior people; they don’t want, especially when they are psychological invalids, to be cured. They don’t want to grow, or change, and so keep their defences up; although you see through them,

they just do not want to collaborate. We can't help despising them. We only accept them when they share our growth and wholeness and health fantasies. Only when they want to be cured and healed are they of any interest to us. Some of our patients are actually sick and can be healed up to a point, but many patients, at least in a psychotherapeutic practice, are ruled by the archetype of the invalid and cannot be healed, cannot in that sense be made whole.

Reflection on the archetype of the invalid is long overdue. This archetype has been extremely unfashionable—just as sexuality was eighty years ago. And, like then, reluctance to see an archetype causes misery in our patients. For the more we want to heal everyone who is chronically, neurotically, or psychosomatically ill, the more these people, living under the archetype of the invalid, must desperately defend themselves without their knowing what's happening to them. They become more tyrannical and more demanding and ask for more service, more medicine, more chemistry, more pensions and less work. An entire society asks for medical care, relief, insurance, and welfare. Owing to the denial of an archetype, a vicious and cruel revenge is taken. Millions of people are forced by their unconscious to wait for that moment when they can enter openly into the service of the invalid archetype. A slight accident, a mild decrease in some physical or mental function, and they stop working at once. They demand compensation, pensions, invalid insurance, etc. They try to make everyone around them feel guilty and they seem to say: "Now I am an invalid, my native invalidity is recognized, and I may make my demands and become dependent".

We cannot help these patients to get rid of this invalid archetype, we can only show them how to live with it, how to deal with it and perhaps stimulate some other archetype. We can assist in a less negative experience of it.

As I said, people living the archetype of the invalid, as people living any archetypal pattern, can be agreeable or disagreeable, creative or not

creative, loving or not loving. The negative side of the pattern can be overpronounced such as tyranny, egotism, selfishness, dominance, guilt, flight from reality. Or the positive sides can be to the fore, like modesty, accommodation, reflection, the ability to accept dependency, religion, etc. If the agreeable or disagreeable experience of the archetype does not depend on the archetype itself, on what then does it depend?

Eros

At this point I would like to offer some reflections, brief and sketchy, concerning the God, Eros. And I must add to what I said above about the archetype as patterns of reaction. Archetypes may also be understood as Gods, that is, as the eternal and independent divine powers in these patterns of reaction. As such, they are non-human and remote, simply neutral behaviours, unless another factor be involved in their incarnation, in a human life. This 'factor' I take to be another archetype, the God Eros.

According to some tales, Eros is the oldest of all Gods, according to other tales, the youngest. The oldest, the youngest – this certainly indicates a very special God. Let us understand Eros first as a God of love in the senses of sexual love, of friendship, and in the sense of involved interest in someone or something. Eros is at work not only in the love a woman has for a man or a man for a woman, but he is at work in the involvement which the politician has for politics or in the interest the mathematician shows in his mathematics. Without him there would be no generations of the Gods and no movement among them. Eros is responsible for the mingling of the Gods and Goddesses as lovers and for their encounter with human beings as lovers, so that there will be new Gods, new heroes, and new human forms. Eros makes the Gods or archetypes creative, loving, involved. It follows that the Gods are creative, involved, loving, jealous, only under Eros. Otherwise they remain non-human, meaningless, cold and distant. So, archetypes are only creative with Eros; they move and move us only through Eros.

For instance, the trickster without Eros is a swindler, a liar and a cheater, a ruthless criminal, a hollow bluffer. The trickster appearing with Eros becomes a stimulating man or woman, full of surprises, looking at life from an unexpected angle, getting out of the tightest situation, never caught in a conventional rut, full of fun and games.

Or, the warrior without Eros is a brutal, professional killing-machine, a demonic exterminator, a senseless mass-murderer. The warrior, however, with Eros is a defender, or an armed missionary with values which are dear to him, ready to sacrifice his or her life for others, or in the defence of higher ideals – ideals which may be extremely important for a group of human beings.

The mother archetype appearing without Eros is merely over-protective, smothering her child in materialistic securities, over-concerned with food and warmth. There is an absence of morality, no ideals, no spirit; there is just her child in the center of her world, a tool used for power and dominance, like a biological increase of the mother herself. The mother archetype appearing with Eros, however, loves her child partly for its own sake, wants the best for the child's soul, would like the child to carry on some values, to carry the spirit, the ideals which she, the mother, thinks are important for her group, the nation, or even for mankind. A mother with Eros does not want her child to be only a material, earthly offspring. She wants him to be the carrier of her spirit or of the father's, or to be the carrier of the symbol of love which was binding her to her lover.

In an invalid with Eros we see similar phenomena: the people around him become helpful and kind, and the carrier of the archetype becomes modest. His invalidity stimulates an unheroic spirit, leads to philosophical and religious contemplation, is not bound to competition, but realizes the limitations of our physical body and

of our human psyche. As a result, spiritual values become more important. The invalid without Eros is nasty, tyrannical, boring, parasitic, angry, desperately compensating invalidity through crafty power games or by striving for material goods. He is envious, a spoil-sport, pessimistic, senselessly despairing, full of hate and melancholy.

Eros does not give us peace and tranquility, and our actions, guided by Eros, will time and again lead us into difficulties, despair and tragedies. But at least Eros gives meaningful involvement to the archetypal patterns we live. They are, with Eros, not only inhuman forces that we suffer from, but also ways in which our soul is moved and our spirit kindled.

I have tried to show some limitations of our healing efforts, tracing these limitations to the archetype of the invalid. I have tried to remember that ever since mankind has existed, we have been and are still more or less physically damaged beings. Our physical nature is never fully or wholly functioning. We are damaged from birth on, and as we reach maturity and old age even more damage accrues. Archetypally, our body through which the psyche expresses itself is a hampered, defective organism, always experienced as partly functioning and partly not functioning. Medicine nowadays truly performs wonders; the mechanical defect can be partially patched over but can never be completely removed. So we suffer continually from a permanent crippling damage. This is the state of actual human wholeness. It is a truth of our constant, existential condition that we are partly damaged beyond repair. This is a basic experience of life, and so must define our idea of health. A 'good' analyst can be understood to mean a priest of the archetype of the invalid whose attitude to invalidity is informed by Eros. ■

Received: 08/10/2022

Revised: 10/18/2022



Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos - “A morte como símbolo de transformação”¹

Nairo de Souza Vargas*

Resumo

O autor discute a importância de se resgatar a morte como algo natural, tirando-a do interdito em que se encontra. Tenta mostrar o quanto este aspecto cria distorções para a vida, determinando uma série de distúrbios na conduta médica, em especial na abordagem do paciente terminal. Defende a ideia de que é uma doença da nossa cultura ocidental e a situação que leva a esta repressão é negação da morte. Dentro das referências teóricas da Psicologia Analítica de Jung, o autor propõe condutas para se tentar resgatar a vivência simbólica da morte restituindo-se a polaridade dialética Vida-Morte. Defende a proposição de que a vida só pode ter um sentido pleno se não negarmos a morte. Propõe que, como no parto, o progresso da Medicina se harmonize com respeito aos limites da Vida e da personalidade do paciente, frequentemente desrespeita-

dos. Discute a morte como símbolo fundamental dentro do processo de individuação. ■

Palavras-chave

Morte - aspectos psicológicos, Doentes em fase terminal, Individuação, Símbolo da morte, Patologia da cultura ocidental.



¹ Este artigo foi publicado originalmente Revista Junguiana nº 5, 1987, p. 63-68.

* Médico psiquiatra e analista, membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. e-mail: nairosvargas@gmail.com

Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos - “A morte como símbolo de transformação”

A importância do tema, por mais evidente que possa parecer, precisa ser enfatizada de tanto que ele tem sido negado e tratado como assunto maldito, sendo prova de morbidez ou pelo menos de mau gosto, falar-se de morte. Philippe Ariés coloca como característica significativa das sociedades industrializadas o fato de que a morte tomou lugar da sexualidade como interdito maior.

A morte e o nascimento são os dois fatos mais naturais e inevitáveis de uma vida. O nascimento é tido *a priori* como bom e motivo de alegria, enquanto a morte é tida como má e motivo de tristeza, o que nem sempre é verdadeiro em ambos os casos.

Nossa moderna Medicina criou e cada vez mais cria situações que são novos desafios para a personalidade humana. Assim é que, durante milênios, o tempo que decorria entre se tornar consciente de que vai morrer e a ocorrência da morte era de inexistente a curto (de alguns dias a algumas horas). Hoje é em média longo, configurando-se um estado de se estar morrendo, em boas condições gerais, às vezes até por muitos anos.

De todos os seres vivos, o homem é o único que enterra seus mortos. Desde os seus primórdios, há algum tipo de ritual acompanhando a morte.

Como sabemos, sempre que há um ritual, alguma situação importante, séria, difícil, de grande transformação para o ser humano está presente. O ritual serve para proteger, criar um comportamento apriorístico e estereotipado a ser desempenhado diante de uma situação difícil. O enterro, como ritual, obviamente se liga à ideia de passagem, de transformação. A morte transforma os seres vivos em seres de outra natureza, num estado diferente dos vivos.

Nossa personalidade cria imagens, ideias e concepções a respeito da morte e do pós-mor-

te, retratando a necessidade de se elaborar, em diferentes níveis, essas situações, daí surgindo símbolos religiosos, bastante variados, que emergem das camadas mais profundas e inconscientes da nossa psique, uma vez que a dimensão religiosa é natural no ser humano. Nunca poderemos saber objetivamente o que há após a morte. Isto vai além das possibilidades intelectuais, pois precisaríamos da experiência real da morte para que o observador pudesse transmitir uma informação objetiva de sua experiência. Os fenômenos parapsicológicos, como por exemplo a telepatia, parecem apontar no sentido de que a ligação da psique com o cérebro, isto é, sua limitação no espaço e no tempo, não é tão evidente nem indiscutível como habitualmente se acredita. Algumas destas percepções ocorrem de tal maneira como se não houvesse o fator tempo ou fator espaço.

Diz Jung que o “fato de não sermos capazes de imaginar uma forma de existir independente de tempo e espaço não prova que ela seja impossível”? E da mesma forma como de uma aparente independência em relação ao espaço e ao tempo, não podemos tirar a conclusão absoluta quanto à realidade de uma forma de existência nestas condições, não podemos também afirmar que ela seja impossível. A natureza da psique vai além dos limites de nossas categorias intelectuais.

A alma encerra tantos mistérios quanto o Universo com suas galáxias, diante dos quais só um ser desprovido de imaginação e de espírito crítico é capaz de negar suas próprias insuficiências e limitações.

Um conceito da Psicologia Analítica que muito nos ajuda é o de individuação. Ele postula que o ser humano busca atingir as suas potencialidades, desde que nasce quase até sua morte. O ser está sempre em desenvolvimento tendo, pois a

sua vida o sentido do crescimento e do amadurecimento, de descobrir e realizar o seu si mesmo. “Individuação é, pois, tornar-se si mesmo”.

Dentro deste processo, a consciência se estrutura a partir do inconsciente através dos dinamismos arquetípicos, ou seja, próprios de nossa espécie.

O primeiro deles, o matriarcal, é caracterizado pela nutrição, pela fertilidade, pelos desejos. É o dinamismo ideal para grandes criatividades e adaptações às necessidades básicas de sobrevivência. No segundo dinamismo, o patriarcal, o ego é mantido separado do inconsciente às custas de uma rígida discriminação dos opostos, que são elitizados e rigidamente e codificados para determinar causalmente a conduta. A autoridade, a ordem, o dever, a justiça e o sacrifício são virtudes orientadoras. O terceiro dinamismo é o de alteridade. Ele permite ao ego se relacionar com as polaridades dos símbolos de maneira dialética, mantendo sua identidade, a coerência, deixando as coisas acontecerem e se abrindo democraticamente para o outro, pois necessita dele para se complementar. É aquele dinamismo que nos ensina a “virar a outra face” ou “amar ao próximo como si mesmo”, por saber a função do outro no desenvolvimento de nossa personalidade, podendo, portanto, realmente trocar de papel com o outro. O quarto dinamismo é o que nos ensina a transcender as polaridades e contemplar tudo como um todo em transformação, ultrapassando tudo na vida, inclusive o corpo, para vivenciar uma relação direta com o cosmos. Seus grandes símbolos são a Eternidade, o Infinito, o Nada, o Universo etc.

Esses dinamismos vão estruturando nosso ego através das dimensões do corpo, da natureza, da sociedade e das nossas ideias e emoções formando, assim, a nossa personalidade como um todo dinâmico. Por assim dizer, esses dinamismos articulam as diferentes dimensões que compõem a nossa personalidade.

Num ensaio denominado “A morte e a alma”, Jung faz considerações sobre a morte afirmando

ser a vida um processo energético e como tal em princípio irreversível e dirigido para um objetivo que é um estado de repouso. A vida é teleológica por excelência, é a busca intrínseca em direção a um objetivo. Todo processo busca o seu fim e a meta de vida é, portanto, a morte que é o coroamento de uma vida e não algo a ser negado. A vida plenamente vivida é o melhor preparo para a vivência da morte. Aqueles que mais temem a vida quando jovens são os que mais temem a morte quando envelhecem.

O progressivo predomínio do dinamismo cósmico naturalmente vai preparando nossa personalidade para morte. Dentro do evoluir natural de nossa personalidade, ela está mais pronta para vivência da morte com o envelhecer, sendo um conflito maior, e geralmente mais difícil e doloroso, o morrer criança ou jovem.

O tempo é, porém, muito relativo, pois jovens às vezes em pouco tempo de doença estão mais aptos a vivenciar bem sua morte, vendo todo um sentido em sua vida enquanto pessoas idosas muitas vezes estão incapazes de encarar sua própria morte.

Por paradoxal que seja, e muitas vezes são os paradoxos a maneira melhor de expressar verdades profundas, é a morte que dá sentido à vida. A imortalidade é algo divino, ou seja, não é humano. Aspirar à imortalidade conduz o homem a uma falta de medida, tornando-o neurótico, pois o desejo de que algo seja eterno faz com que ele se cristalice, deixe de ser vivo, criativo, tornando-se repetitivo e desvitalizado. Estar vivo é estar em evolução ou transformação e subentender, portanto, “mortes” no decorrer do processo. Aquele que não “morre” várias vezes não “nasce” para novas vidas e, portanto, fica morto. Dizemos simbolicamente que se a criança não morrer não nasce o adolescente e, se este não morre, não nasce o adulto do mesmo modo que, se em parte não morre o estudante, não nasce o profissional etc. Diferentes situações, em graus

maiores ou menores, devem morrer para dar lugar a algo que em sua essência é desconhecido e não sabido. Aquele que não “morrer” várias vezes durante a vida, seguramente não a viveu.

Entre os gregos, o mito de Sísifo, aquele que não queria morrer, ilustra por meio de sua condenação a vivência daquele que nega a morte. Sísifo é condenado, por toda a eternidade, a rolar enorme bloco de pedra até o cume da montanha, porém, antes de atingi-lo, o peso da pedra faz com que ele volte a seu ponto de partida, e Sísifo tem que recomeçar sua tarefa, inútil e sem sentido.

Na literatura, Simone de Beauvoir, em “Todos os homens são mortais”, descreve o tédio e a perda do sentido da vida de um homem que não pode morrer.

Todas as manifestações profundas do ser humano, desde o início da Humanidade, apontam para o fato de que refletir sobre a vida é refletir sobre a morte e que aquela nunca pode ser vista na ausência desta, sendo uma corolária e polo inseparável da outra. Onde não há morte não há vida.

O modo pelo qual um indivíduo ou uma cultura se relaciona com a morte diz muito de como vive esta cultura e este indivíduo. Do mesmo modo que um indivíduo ao negar a morte e viver como se fosse eterno faz um pacto com a doença pois deixa de ser criativo e viver, com uma cultura pode se dar o mesmo. Dentro desta perspectiva é que se pode falar de uma doença de nossa cultura ocidental ao negar a morte, fazendo um interdito dela tão ou mais grave do que aquele que já foi feito a respeito da sexualidade.

A exagerada e rígida patriarcalização fixa o polo vida como bom e o polo morte como ruim, esquecendo-se de que a vida na sua plenitude deve sempre conter as polaridades dialéticas, na medida em que faz de nossa cultura uma cultura doente. É esta doença que vai nos ajudar a compreender por que tantas pessoas, e infelizmente tantos profissionais de ajuda, lidam tão mal com a morte e com pacientes terminais.

A morte como estágio final e coroamento de uma vida, como grande passagem e vivência de profunda transformação, não pode ser banalizada. Como toda passagem profunda e significativa, sempre foi cercada de rituais. Hoje esses rituais estão vazios, permanecendo, muitas vezes, como formalidades, sem conteúdos simbólicos e não mais rituais vivos.

Diante da morte de um ser querido, as crianças são frequentemente afastadas e, não raras vezes, se inventam inverdades como “fulano foi viajar” ou então “foi levado pelo papai do céu” etc. A morte é algo ruim da qual as crianças devem ser poupadas. E é como punição que as crianças frequentemente vivenciam o desaparecimento misterioso de um ente querido. A morte não faz parte da vida, principalmente para a criança dos grandes centros urbanos que não mais vê animais nascerem e morrerem como é próprio da vida.

Em nosso âmbito profissional, no hospital, a morte é frequentemente encarada como a grande inimiga, que deve a qualquer custo ser vencida. É o fracasso da medicina e não o fim natural da vida. Os pacientes não “morrem”, mas têm “êxito letal”. O “defunto” é logo escondido. É a partir daí que compreendemos por que tantas vezes vemos médicos se desinteressarem e às vezes fugirem ou ficarem mesmo agressivos com pacientes terminais.

Acompanhar e ajudar um paciente a morrer bem parece que deixou de ser atos médicos da maior importância e significação. O médico sente-se muitas vezes desmotivado, um fracassado ao atender um paciente terminal, pois se identifica no fundo mais como alguém que luta contra a morte e não com um profissional de ajuda a serviço do paciente.

Ao lidar com a vida e a morte do seu paciente, o médico frequentemente é chamado a refletir sobre a morte e a vida, sobre sua própria morte e vida, o que lhe pode ser muito angustiante. Daí a necessidade de o médico poder lidar com esta polaridade na sua própria vida para poder estar a serviço do processo do seu paciente. Só assim

ele poderá estar apto a acompanhar as manifestações simbólicas do seu paciente e assim poderá ajudá-lo a chegar, do seu jeito e dentro dos seus limites, à melhor elaboração possível desta vivência. É muito ruim quando o médico, por limitações e restrições suas, dificulta ou mesmo impede o paciente no seu caminho, tomando atitudes que aprioristicamente julga como adequadas de modo genérico, sem tomar conta da especificidade de cada caso.

Infelizmente são ainda muito frequentes as situações em que o médico onipotentemente identificado como aquele que sabe o que é melhor para o paciente, não o toma em conta e tantas vezes decide, sem a participação deste, a conduta médica a ser adotada.

A não ser que esteja sem condições de participar, ao paciente pertencem o corpo e a vida e, portanto, é ele, em última instância, que deve decidir, ouvindo o médico em quem confia, se concorda ou não com a conduta proposta.

Pacientes são às vezes submetidos a extensas cirurgias sem sequer saberem seu diagnóstico, prognóstico provável e condutas alternativas possíveis. Somos da opinião de que é iatrogênica a conduta, muito comum na prática, em que o médico decide sozinho a conduta a ser adotada, escondendo do paciente sua real situação. Referimo-nos aqui ao problema do contar ou não contar para o paciente o seu diagnóstico e prognóstico. Talvez seja mais adequado falar no problema da revelação, pois, em princípio, o paciente pode e deve saber de sua realidade. Tal não deve acontecer somente quando o paciente nos diz de diferentes modos que não pode saber, que seu ego não tem ainda e talvez não venha a ter condições para elaborar aquela vivência. São necessárias muita reflexão e ponderação, pois, às vezes, para o paciente, pelo menos por enquanto, o melhor caminho é a negação.

É complexa e delicada a situação da revelação ao paciente. Ela deve ser feita por quem tenha condições não só de fazê-lo bem, mas de acompanhar o paciente neste seu processo. Ela deve estar a serviço da sua individuação e, por-

tanto, o como, o quando, de que jeito e até onde são muito variáveis de caso para caso.

Ao médico cabe ajudar o paciente a atingir, dentro dos seus limites, o máximo de seu desenvolvimento, o poder de lidar com sua realidade até onde sua personalidade tem possibilidades para fazê-lo. Sempre que possível devemos ajudar sua personalidade a se completar, a tornar-se si mesmo. Sendo a vivência da morte algo inerente a tudo que nasce, não poder vivenciá-la é uma limitação.

Os clássicos trabalhos de Elisabeth Kübler-Ross, pioneira no trabalho com pacientes terminais, mostram que, sempre que possível, o paciente evolui por diferentes etapas, nem sempre sucessivas e ordenadas, até poder aceitar bem e com esperança a sua morte.

Nós, médicos, devemos respeitar o caminho de cada paciente, ajudando-o a trilhar, sem resolver por ele, mas com ele. É possível que um paciente necessite ficar por muito tempo na fase de negação e precise de nossa ajuda para vivê-la bem, até que tenha condições e/ou motivações para evoluir para etapas seguintes.

Não somos nós que autoritariamente devemos decidir por ele. Se a defesa da negação é necessária para aquela personalidade, tal como em qualquer outra situação, nós devemos respeitá-la. Jamais, porém, fazer pacto com a defesa ou reforçá-la e sempre que, por assim dizer, o “preço” da defesa se tornar mais alto que seus benefícios, deveremos ajudar o paciente a superar. Sempre que possível é melhor lidar com a realidade do que negá-la. Porém, nem sempre e nem para todos é assim. Nossa tarefa é ajudar cada um no seu processo de individuação e não querer impor o que quer que seja ao paciente. Esta postura nos parece fundamental para o profissional de ajuda não atuar suas verdades como se fossem verdades universais. Esta atuação sombria revestida muitas vezes da melhor das intenções e do melhor dos propósitos pode causar estragos. Também os juízes dos Tribunais da Inquisição estavam imbuídos dos melhores propósitos, querendo

salvar as almas dos sentenciados e poupá-los de sofrimentos eternos.

A etapa da raiva, rebelião e inveja tem sido em casos de pacientes com Aids de grande importância epidemiológica. É nesta ocasião que o paciente incapaz de lidar adequadamente com seus sentimentos pode atuar concretamente em seus desejos e sentimentos, atingindo inúmeras outras pessoas, inconformado que está nesta fase com sua realidade.

Ajudar o paciente a evoluir para percepção de que há algo a ganhar, há uma riqueza a ser conquistada com sua vivência, não é uma “enganação” ou um “dourar a pílula amarga”. Para que possamos aceitar como válida a nossa morte, é preciso que ela tenha sentido, que signifique alguma coisa e isto só é possível se resgatarmos a vivência simbólica do arquétipo da morte. É ela que poderá nos ajudar na percepção de um sentido para nossa morte ou para nossa vida, já que o símbolo sempre inclui todas as polaridades.

Assistimos com frequência, nos Hospitais, a um processo que podemos chamar de “a patologização do morrer”. O paciente é abandonado nas horas em que mais precisa de companhia, solicitado quando precisa de espaço a sós para

introspecção e, finalmente, a vida no seu limite é desrespeitada, na medida que em muitas vezes o médico se transforma num tanatocrata, decidindo quando e como o paciente deve morrer.

Devemos influir sim no processo natural de morrer, mas não nos transformamos de vítimas passivas num extremo a senhores onipotentes no outro extremo. É importante haver uma relação de equilíbrio e respeito mútuo em que os limites da Natureza são respeitados, em que a vida chegou ao seu limite e a intervenção do médico se faz no sentido de tornar menos sofrida e dolorosa nossa morte.

Vemos no nascimento o notável progresso da medicina a serviço de um parto melhor e mais seguro, mas, como propôs Leboyer, com respeito às necessidades das personalidades dos pais do recém-nascido.

Também na morte, ao mesmo tempo que não renunciamos aos incríveis progressos tecnológicos da Medicina, podemos manter o respeito às necessidades individuais da personalidade do paciente terminal. Assim fazendo, estaremos respeitando o natural e o sagrado do nascer e do morrer. ■

Recebido: 27/08/2022

Revisado: 20/10/2022

Abstract

Approach to terminally ill patients: Psychodynamic aspects - "Death as a symbol of transformation"

The author discusses the importance of re-addressing death as something natural, retrieving it from the interdict in which it finds itself. He attempts to show the extent to which this aspect creates distortions to life, determining a series of disorders in medical conduct, especially in the approach to terminally ill patients. He defends the idea that it is a disease of our Western culture and that the situation that leads to this repression is the negation of death. In line with the theoretical references of Jung's Analytical

Psychology, the author proposes conducts to try to rescue the symbolic experience of death and restore the life-death dialectical polarity. He supports the proposition that life can only have a full meaning if we do not negate death. He proposes that, as in childbirth, the progress of medicine should harmonize with respect to the limits of life and the patient's personality, which are often disrespected. He discusses death as a fundamental symbol within the individuation process. ■

Keywords: Death; Psychological aspects, Terminally ill patients, Individuation, Symbol of Death, Pathology of Western culture.

Resumen

Abordaje del paciente terminal: aspectos psicodinámicos - "La muerte como símbolo de transformación"

El autor discute la importancia de rescatar la muerte como algo natural, sacándola del entredicho en que se encuentra. Intenta mostrar cuánto este aspecto crea distorsiones para la vida, determinando una serie de perturbaciones en la conducta médica, especialmente en el abordaje del paciente terminal. Defiende la idea de que es una enfermedad de nuestra cultura occidental y la situación que lleva a esta represión es la negación de la muerte. Dentro de los referentes teóricos de la Psicología Analítica de Jung, el au-

tor propone conductas para tratar de rescatar la experiencia simbólica de la muerte, restituyendo la polaridad dialéctica Vida-Muerte. Defiende la proposición de que la vida sólo puede tener pleno sentido si no negamos la muerte. Propone que, como en el parto, el progreso de la Medicina debe armonizar respecto a los límites de la Vida y de la personalidad del paciente, que muchas veces son irrespetados. Se habla de la muerte como símbolo fundamental dentro del proceso de individuación. ■

Palabras clave: Muerte - aspectos psicológicos, Enfermos terminales, Individuación, Símbolo de la muerte, Patología de la cultura occidental.

Referências

- ARIÉS, P. *Histórias da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.
- BEVOUAI, S. *Todos os homens são mortais*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BYINTON, C. A. B. O Desenvolvimento simbólico da personalidade: os quatro ciclos arquetípicos. *Junguiana*, São Paulo, n. 1, p. 8-63, 1983.
- _____. Aspectos arquetípicos do suicídio. *Boletim de Psiquiatria*, v. 12 p. 1-32, 1977.
- ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. vol. 5. 15. ed. Chicago, 1980.
- GRAVES, R. *The Greek myths*. Middlesex: Pequim, 1979.
- JUNG, C. G. *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton: Princeton University, 1975 (Collected Works, Vol. 8, pg 814).
- _____. *O eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- _____. *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton: Princeton University, 1975 (In Collected Works, Vol 8).
- _____. *Memórias, sonhos e reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- ROSS, E. K. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Edusp, 1977.

Approach to terminally ill patients: Psychodynamic aspects - “Death as a symbol of transformation”¹

Nairo de Souza Vargas*

Abstract

The author discusses the importance of readdressing death as something natural, retrieving it from the interdict in which it finds itself. He attempts to show the extent to which this aspect creates distortions to life, determining a series of disorders in medical conduct, especially in the approach to terminally ill patients. He defends the idea that it is a disease of our Western culture and that the situation that leads to this repression is the negation of death. In line with the theoretical references of Jung’s Analytical Psychology, the author proposes conducts to try to rescue the symbolic experience of death and restore the life-death dialectical polarity. He supports the proposition that life can only have a full meaning if we do not negate death. He proposes that, as in childbirth, the progress of medicine should harmonize with respect to the limits of life and

the patient’s personality, which are often disrespected. He discusses death as a fundamental symbol within the individuation process. ■

Keywords
Death:
Psychological aspects,
Terminally ill patients,
Individuation,
Symbol of Death,
Pathology of Western culture.



¹ This article was originally published in *Junguiana* nº 5, 1987, p. 63-68.

* Psychiatrist and analyst, founding member of the Brazilian Society of Analytical Psychology (SBPA). E-mail: nairosvargas@gmail.com

Approach to terminally ill patients: Psychodynamic aspects - “Death as a symbol of transformation”

The importance of the theme, as evident as it may seem, needs to be emphasized as it has been consistently denied and treated as a cursed subject: speaking of death is regarded as a sign of morbidity or at least of bad taste. Philippe Ariès regards as a significant characteristic of industrialized societies the fact that death took the place of sexuality as the major interdict.

Death constitutes, along with birth, the two most natural and inevitable facts of a life. Birth is considered a priori good and a reason for joy, whereas death is seen as bad and a reason for sadness, which is not always true in either case.

Our modern medicine has increasingly created situations that are new challenges for the human personality. For millennia, the time that elapsed between becoming aware that one was going to die and the occurrence of death was non-existent to short (from a few days to a few hours). Today it is on average long: a state of dying, in good general conditions, may last for many years.

Of all living beings, man is the only one who buries his dead. Since the beginning of mankind, there has always been some kind of ritual accompanying death.

As we know, there is always a ritual; some important, serious, difficult situation of great transformation for the human being is present. The ritual serves to protect, creating an a priori and stereotyped behavior to be performed in the face of a difficult situation. Burial, as a ritual, is obviously linked to the idea of passage, of transformation. Death transforms living beings into beings of another nature, in a state different from the living.

Our personality creates images, ideas and conceptions about death and the after-death, representing the need to elaborate, on different levels, these situations. Hence, religious sym-

bols appear, which are quite varied and emerge from the deepest and most unconscious layers of our psyche, since the religious dimension is natural in human beings. We will never objectively know what there is after death. It surpasses intellectual possibilities, as the real experience of death would be necessary for the observer to be able to convey objective information about their experience. Parapsychological phenomena such as telepathy seem to point to the fact that the connection between the psyche and the brain, that is, its limitation in space and time, is not as evident or undisputed as it is usually believed. Some of these perceptions occur in such a way as if there were no time factor or space factor.

According to Jung, “the fact that we are not able to imagine a way of existing independent of time and space does not prove that it is impossible”. And just as from an apparent independence in relation to space and time we cannot draw the absolute conclusion as to the reality of a form of existence under these conditions, neither can we say that it is impossible. The nature of the psyche surpasses the limits of our intellectual categories.

The soul contains as many mysteries as the universe with its galaxies, before which only a being devoid of imagination and critical spirit is able to deny their own inadequacies and limitations.

A concept from Analytical Psychology that may help us tremendously concerns individuation. It postulates that human beings seek to reach their potential from the time they are born until their death. The human being is always in development; therefore, their life has the meaning of growth and maturation, of discovering and realizing their own self. “Individuation is, therefore, becoming oneself”.

Within this process, consciousness is structured from the unconscious through archetypal dynamisms, which are unique to our species.

The first of them, the matriarchal one, is characterized by nutrition, fertility, desires. It is the ideal dynamism for great creativity and adaptation to the basic needs of survival. In the second dynamism, the patriarchal one, ego is kept separate from the unconscious at the expense of a rigid discrimination of opposites, which are ranked and rigidly coded to causally determine conduct. Authority, order, duty, justice, and sacrifice are guiding virtues. The third dynamism is that of alterity. It allows the ego to relate to the polarities of symbols in a dialectical way, maintaining its identity, coherence, letting things happen and opening up to the other democratically, as it needs the other to complement itself. It is the dynamism that teaches us to “turn the other cheek” or “love our neighbor as ourselves” by knowing the role of the other in the development of our personality and thus be able to actually exchange roles with the other. The fourth dynamism is the one that teaches us to transcend polarities and contemplate everything as a whole in transformation, surpassing everything in life, including the body, in order to experience a direct relationship with the cosmos. Its great symbols are Eternity, Infinity, Nothingness, the Universe, etc.

These dynamisms structure our ego through the dimensions of the body, nature, society and our ideations and emotions, thus forming our personality as a dynamic whole. All told, these dynamisms articulate the different dimensions that make up our personality.

In an essay entitled “Death to the Soul”, Jung makes considerations about death, stating that

life is an energetic process and as such it is in principle irreversible and directed toward an objective which is a resting state. Life is teleological par excellence; it is the intrinsic search toward a goal. Every process seeks its end and the goal of life is

therefore death, which is the crowning of a life and not something to be negated. A life fully lived is the best preparation for the experience of death. Those who most fear life when they are young are the ones who most fear death when they grow old.

The progressive predominance of the cosmic dynamism naturally prepares our personality for death. Within the natural evolution of our personality, it becomes more prepared to experience death with aging. In contrast, dying as a child or at a young age is usually more difficult and painful and causes greater conflict.

Time is, however, relative, as young people, sometimes in a short time of illness, are better prepared to experience their death and find meaning in their life, whereas elderly people are often unable to face their own death.

Paradoxical as it may be, and paradoxes are often the best way to express profound truths, it is death that gives meaning to life. Immortality is something divine - it is not human. Aspiring to immortality leads man to a lack of measure, making him neurotic, because the desire for something to be eternal makes him crystallize himself, stop being alive, creative, thus becoming repetitive and devitalized. To be alive is to be in evolution or transformation; therefore, it implies “deaths” in the process. A person who does not “die” several times is not “born” to new lives and so remains dead. We symbolically say that if the child does not die, the adolescent is not born, and if the adolescent does not die, the adult is not born, in the same way that if the student does not die in part, the professional is not born, etc. Different situations, to a greater or lesser degree, must die to give way to something that is in its essence unknown or not known. A person who does not “die” several times during their life, surely has not lived it.

Among the Greeks, the myth of Sisyphus, who did not want to die, illustrates through his condemnation the experience of one who negates death. Sisyphus is condemned, for all eternity,

to roll a huge rock to the top of a mountain, but before reaching it, the weight of the rock makes him return to his starting point, so Sisyphus has to restart his useless, meaningless task.

In literature, Simone de Beauvoir, in "All men are mortal", describes the boredom and loss of the meaning in life of a man who cannot die.

All of a human being's profound manifestations, since the beginning of humankind, reveal that to reflect on life is to reflect on death and that the former can never be seen in the absence of the latter, one being a corollary and inseparable pole of the other. Where there is no death there is no life.

The way in which an individual or culture relates to death says a lot about how this individual and culture live. In the same way that an individual, by negating death and living as if they were eternal, makes a pact with the disease because they cease to be creative and to live, the same can happen to a culture. Within this perspective, it is possible to speak of a disease of our Western culture that negates death, turning it into an interdict as serious or more serious than the one regarding sexuality.

The exaggerated and rigid patriarchization fixes the life pole as good and the death pole as bad, forgetting that life in its fullness must always contain dialectical polarities, insofar as it makes our culture a sick culture. It is this disease that will help us to understand why so many people, and unfortunately so many health care providers, deal so poorly with death and terminally ill patients.

Death as the final stage and crowning of a life, as a great passage and experience of profound transformation, cannot be trivialized. Like every profound and significant passage, it has always been surrounded by rituals. Today these rituals are empty, often remaining as formalities without symbolic content and no longer living rituals.

Faced with the death of a loved one, children are often alienated and not infrequently untruths are invented, such as "so-and-so went on a trip" or "they were taken by the father from heaven",

etc. Death is a bad thing that children should be spared. And it is as punishment that children often experience the mysterious disappearance of a loved one. Death is not part of life, especially for children in large urban centers who no longer see animals being born and dying as is typical of life.

In our professional arena at the hospital, death is often regarded as the great enemy, which must be beaten at all cost. It is the failure of medicine and not the natural end of life. Patients do not "die" but have a "lethal exit". The "deceased" is soon hidden. Given all that, we understand why we so often see physicians become disinterested and sometimes run away from or even get aggressive with terminal patients.

Caring for and helping a patient to die well seems to have ceased to be a medical act of the greatest importance and significance. Physicians often feel unmotivated and like a failure when caring for a terminal patient, because deep down they identify more as someone fighting death and not as a professional providing health care to the patient.

When dealing with the life and death of their patients, physicians are often called upon to reflect on death and life, on their own death and life, which can be very distressing. Hence the need for physicians to be able to deal with this polarity in their own life in order to be at the service of their patient's process. Only in this way will they be able to follow the symbolic manifestations of their patient and thus help the patient to arrive, in his or her own way and within his or her limits, to the best possible elaboration of this experience. It is very detrimental when physicians, due to their own limitations and restrictions, constrain or even hinder the patient in his or her path, taking actions that they a priori deem appropriate in a generic way, without taking into account the specificity of each case.

Unfortunately, there are still frequent situations in which a physician, omnipotently identified as the one who knows what is best for the patient, does not take them into account and so

often decides, without the patient's participation, the medical course to be followed.

Unless they are unable to participate, the body and life belong to the patient and, therefore, they are the ones who must ultimately decide, by listening to the physician they trust, whether or not they agree with the course of treatment proposed.

Patients are sometimes submitted to extensive surgeries without even knowing their diagnosis, probable prognosis and possible alternative approaches. We believe to be iatrogenic the kind of conduct, very common in practice, which the physician decides upon alone, not revealing the patient's real situation to him or her. We refer here to the problem of telling or not telling the patient their diagnosis and prognosis. Perhaps it is more appropriate to talk about the problem of disclosure, because, in principle, the patient can and should know about their situation. This should not happen only when the patient tells us in different ways that they cannot know, that their ego is not yet able and perhaps will not be able to process that experience. It takes a lot of reflection and consideration, because sometimes the best way for the patient is denial, at least for a while.

The situation of disclosure to the patient is complex and delicate. It must be done by someone who is capable not only of doing it well, but also of caring for the patient in this process. It must be at the service of their individuation; therefore, how, when and to what extent it should be done changes considerably from case to case.

Physicians should help patients to reach, within their limits, the peak of their development and the power to deal with their reality to the extent that their personality is capable of doing so. Whenever possible, we should help their personality to complete itself, to become itself. Since the experience of death is something inherent to everything that is born, not being able to experience it is a limitation.

The classic works of Elisabeth Kübler-Ross, a pioneer in working with terminally ill patients,

show that, whenever possible, the patient progresses through different stages, not always successively ordered, until they can accept their death well and with hope.

We physicians must respect the path of each patient, helping them to follow it, without solving it for them, but with them. A patient may need to stay in the denial phase for a long time and need our help to live it well, until they are able and/or willing to evolve to the next stages.

We are not the ones who should authoritatively decide for them. If denial defense is necessary for that personality, as in any other situation, we must respect it. However, we must never make a pact with defense mechanisms or reinforce them and whenever, so to speak, the "cost" of that defense becomes higher than its benefits, we must help the patient to overcome it. Whenever possible, it is better to deal with reality than to deny it. However, this is not always true for everybody. Our task is to help each patient in their individuation process instead of imposing anything on them. In our view, this understanding is fundamental to prevent health care professionals from acting on their truths as if they were universal truths. This shady behavior, often clothed in the best of intentions and of purposes, can cause damage. The judges in the courts of Inquisition were also imbued with the best purposes, wanting to save the souls of the convicts and spare them from eternal sufferings.

The stage of anger, rebellion and envy has been, in the case of AIDS patients, of great epidemiological importance. It is on this occasion that the patient, unable to adequately deal with their feelings, can concretely act on their desires and feelings and affect countless other people, as they are dissatisfied with their reality at this stage.

Helping the patient to evolve to the perception that there is something, even a lot, to be gained with their experience is not a "deception" or a "gilding of the bitter pill". In order for us to accept our death as valid, it must have meaning, and this can only be achieved by rescuing the

symbolic experience of the archetype of death. This experience can help us to perceive a meaning to our death or to our life, since the symbol always includes all polarities.

We often witness, in hospitals, a process that we may call the pathologization of dying. The patient is abandoned when they most need company, requested when they need space for introspection, and finally life at its limit is disrespected, as the physician often becomes a thanatocrat, deciding when and how the patient must die.

We must indeed influence the natural process of dying, but not by transforming ourselves from passive victims at one extreme to omnipotent masters at the other extreme. It is important to have a relationship of balance and mutual respect in which the limits of nature are respected,

in which life has reached its limit and the physician's intervention is done so as to make our death less painful and distressing.

We see in birth that the remarkable progress of medicine is at the service of a better and safer delivery, but, as suggested by Leboyer, with respect to the needs of the personalities of the newborn's parents.

Even in death, while not renouncing the incredible technological advances of medicine, we can maintain respect for the individual needs of the terminal patient's personality. In doing so, we will be respecting the natural and the sacred both in birth and death. ■

Received: 08/27/2022

Revised: 10/20/2022

Resumo

Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos - “A morte como símbolo de transformação”

O autor discute a importância de se resgatar a morte como algo natural, tirando-a do interdito em que se encontra. Tenta mostrar o quanto este aspecto cria distorções para a vida, determinando uma série de distúrbios na conduta médica, em especial na abordagem do paciente terminal. Defende a ideia de que é uma doença da nossa cultura ocidental e a situação que leva a esta repressão é negação da morte. Dentro das referências teóricas da Psicologia Analítica de Jung,

o autor propõe condutas para se tentar resgatar a vivência simbólica da morte restituindo-se a polaridade dialética Vida-Morte. Defende a proposição de que a vida só pode ter um sentido pleno se não negarmos a morte. Propõe que, como no parto, o progresso da Medicina se harmonize com respeito aos limites da Vida e da personalidade do paciente, frequentemente desrespeitados. Discute a morte como símbolo fundamental dentro do processo de individuação. ■

Palavras-chave: Morte - aspectos psicológicos, Doentes em fase terminal, Individuação, Símbolo da morte, Patologia da cultura ocidental.

Resumen

Abordaje del paciente terminal: aspectos psicodinámicos - “La muerte como símbolo de transformación”

El autor discute la importancia de rescatar la muerte como algo natural, sacándola del interdicho en que se encuentra. Intenta mostrar cuánto este aspecto crea distorsiones para la vida, determinando una serie de perturbaciones en la conducta médica, especialmente en el abordaje del paciente terminal. Defiende la idea de que es una enfermedad de nuestra cultura occidental y la situación que lleva a esta represión es la negación de la muerte. Dentro de los referentes teóricos de la Psicología Analítica de Jung, el au-

tor propone conductas para tratar de rescatar la experiencia simbólica de la muerte, restituyendo la polaridad dialéctica Vida-Muerte. Defiende la proposición de que la vida sólo puede tener pleno sentido si no negamos la muerte. Propone que, como en el parto, el progreso de la Medicina debe armonizar respecto a los límites de la Vida y de la personalidad del paciente, que muchas veces son irrespetados. Se habla de la muerte como símbolo fundamental dentro del proceso de individucción. ■

Palabras clave: Muerte - aspectos psicológicos, Enfermos terminales, Individuación, Símbolo de la muerte, Patología de la cultura occidental.

References

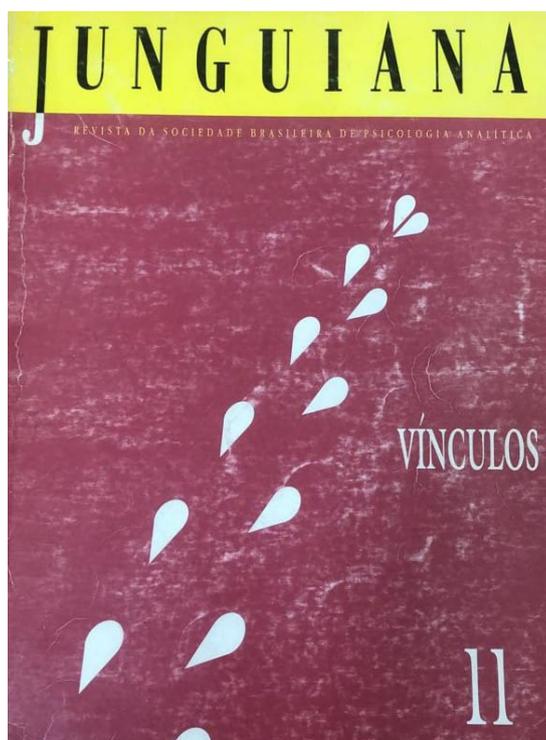
- ARIÉS, P. *Histórias da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.
- BEVOUAI, S. *Todos os homens são mortais*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BYINTON, C. A. B. O Desenvolvimento simbólico da personalidade: os quatro ciclos arquetípicos. *Junguiana*, São Paulo, n. 1, p. 8-63, 1983.
- _____. Aspectos arquetípicos do suicídio. *Boletim de Psiquiatria*, v. 12 p. 1-32, 1977.
- ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. vol. 5. 15. ed. Chicago, 1980.
- GRAVES, R. *The Greek myths*. Middlesex: Pequim, 1979.
- JUNG, C. G. *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton: Princeton University, 1975 (Collected Works, Vol. 8, pg 814).
- _____. *O eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- _____. *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton: Princeton University, 1975 (In Collected Works, Vol 8).
- _____. *Memórias, sonhos e reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- ROSS, E. K. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Edusp, 1977.

Mano: um ensaio sobre o amor fraterno¹

Liliana Liviano Wahba*

Resumo

O artigo considera o aspecto positivo do arquétipo do irmão, assim como o laço de fraternidade entre as pessoas. No homem, o arquétipo se constela na parceria e na cooperação e como símbolo do Self. Na mulher, ele é vivido, externamente, num relacionamento de apoio e de amor e, internamente, pela força propulsora de seu animus. Culturalmente, a fraternidade e a cooperação são essenciais para se opor à destrutividade imperante. ■



Palavras-chave
arquétipo
do irmão,
fraternidade,
cooperação,
animus, Self.

¹ Publicado originalmente na Revista Janguiana nº 11, 1993, p. 10-19.

* Psicóloga. Membro Analista da SBPA, São Paulo. E-mail: lilwah@uol.com.br

Mano: um ensaio sobre o amor fraterno

O arquétipo do irmão traz o laço de fraternidade do qual somos todos, até certo ponto, carentes.

Começemos com o número 7. Um número mágico, de poder, geralmente benéfico, mas, às vezes, maléfico. São sete os dias da semana, sete planetas, sete graus de perfeição, sete galhos da árvore cósmica sacrificial xamânica. O sete assinala a totalidade das ordens planetárias e angélicas, a totalidade das moradias celestes, a totalidade da ordem moral, a totalidade de energias. É o número da totalidade em movimento, indicando o fim de um ciclo e a renovação. Passagem de um ciclo conhecido para outro desconhecido, desperta a apreensão que vem junto à pergunta de qual será o novo ciclo (Chevalier & Gheerbrant, 1969).

O número 1000 é o número da revelação nos textos de São João, do retorno de Cristo com os justos ressuscitados antes da extinção do mundo. Apesar de a Igreja condenar o entendimento literal desta data, a passagem do 1000 é significativa e levanta temores e esperanças para a consciência humana.

Faltam sete anos para a virada de nosso segundo milênio pelo registro do Ocidente, e a humanidade não pode deixar de indagar-se sobre o significado do tempo histórico e o que foi conquistado. Essa contagem de sete, com seu poder transformador, parece avisar-nos que temos ainda uma chance de apropriar-nos de nossa evolução assumindo a responsabilidade pelo rumo que tomaremos no próximo milênio.

A destrutividade é forte, perturbadoramente desenfreada, em uma crise global de proporções gigantescas. Mais do que nunca, precisamos de coragem, de propósitos firmes e sólidos, de relacionamentos significativos, para ajudar-nos a plantar sementes de renovação.

Entre os arquétipos a constelar para trilhar essa via, um deles nos chama insistentemente, já anunciado na mensagem budista e cristã. Em meio a disputas fica relegado, despercebido; vivências que o fortalecem trazem bem-estar. As famílias que têm irmãos podem reconhecê-lo se estes não se deixarem cegar por invejas e agressões infantis; os que não os têm, podem encontrá-lo com amigos desejosos de participar de um amor desinteressado. É o arquétipo do irmão, o laço de fraternidade do qual somos todos, até certo ponto, carentes.

Como todo arquétipo, tem o seu lado sombrio, muito bem representado nos mitos dos irmãos inimigos; enfocaremos aqui o seu lado luminoso, pois, o outro já foi bastante explorado, e este pode nos guiar na busca de uma saída da violência, da hostilidade, do fastio cotidiano do convívio.

Râma: os irmãos fiéis

Râma, herói predileto da Índia, é cantado no Ramayana. É um herói solar, a sétima encarnação de Vixnu, que veio ao mundo para vencer os demônios e restabelecer a pureza religiosa. Sîta, sua esposa, foi a princípio uma divindade da vegetação. O seu rapto equivale ao da deusa grega Perséfone.

O mito conta que o rei Daçaralha fez uma oferenda aos deuses e inseminou suas três esposas, as quais conceberam seres belos e resplandecentes como o Sol. A primeira deu à luz Râma, o mais velho pelo nascimento e o primeiro pela virtude, pela beleza, pela força, semelhante a Vixnu na sua coragem. Da segunda nasceu Bhâratha, homem justo e magnânimo, e da terceira nasceram Lakchamana e Catrughna, de incrível dedicação.

Estes seriam os príncipes que combateriam os demônios, particularmente Râvana, o monstro dos dez rostos, invencível até para as divindades. Râma conheceu a princesa Sîta, nascida

diretamente da Terra. Para obtê-la em casamento, ele usou o arco de Xiva, que precisava de 800 homens para ser levantado.

A mãe de Bhâratha teceu intrigas e obrigou o rei a desterrar Râma, a contragosto, pois era obrigado a cumprir, por promessa, dois pedidos da rainha. Râma e Sîta permaneceram 14 anos no exílio, na floresta. Lakchamana acompanhou o irmão para proteger Sîta e velar pelo sono deles. Dirigiram-se para um retiro a fim de adquirir sabedoria (Figura 1).

No modelo arquetípico do coexistir, cada um procura o outro para, juntos, construir um mundo significante.

Nesse período o rei morreu e Bhâratha subiu ao trono. Prometeu, diante do túmulo do pai, procurar o irmão. Quando se encontraram, Bhâratha ofereceu o trono, mas Râma queria dedicar-se à oração no meio da floresta. Bhâratha aceitou e levou as sandálias incrustadas de ouro do irmão para deixá-las no trono como testemunho de afeição fraterna. Recebendo-as, colocou-as sobre sua cabeça em sinal de submissão.

Passaram-se dez anos em paz até que os demônios começaram a persegui-los. Râma e

Lakchamana lutaram com coragem, mas Râvana armou uma isca com uma gazela repleta de pedras preciosas que atraiu Sîta apesar das advertências de Lakchamana. Sîta foi raptada e mantida em cativeiro até que os irmãos em violentos combates e com ajuda do macaco Hanuman, mataram Râvana e salvaram Sîta (Lamas, 1972).

Este é um belíssimo mito no qual o heroísmo é enaltecido com valores de dedicação, sabedoria, fidelidade e humildade. Lakchamana e Râma são exemplos de cooperação e entrosamento. Sentimentos de inveja ou de cobiça não cabem entre os irmãos; o mal se concentra no mundo dos demônios, a sombra não atinge o amor fraterno.

O simbolismo do trono e das sandálias de ouro traz a sutileza de uma lição contra o excesso de poder e a necessidade de dominar a inflação despertada pelo comando. Pôr as sandálias na cabeça é um ato de humildade e é o sinal de que o rei está a serviço de algo maior do que ele; lembremos que Râma era uma encarnação divina.

A realidade nos traz uma imagem muito diferente do uso do poder, e as confrarias políticas conhecem apenas os irmãos inimigos. Os eventos recentes no Brasil, envolvendo o ex-presidente e seu irmão, sinalizam a doença grupal¹.

A revista *Psychological Perspectives*, de 1992, publicada em Los Angeles, denomina-se *Vida e Sombra*. Os editores revelam sua preocupação com eventos sociais, especificamente a revolta na cidade decorrente da absolvição de policiais brancos que espancaram violentamente um negro. A intenção dos colaboradores é a de compor uma “revista de consciência global” e de despertar os arquétipos que solidifiquem a solidariedade comunitária².

Mary Watkins (1992, p. 58) debate o problema cultural do isolamento do eu e o excesso de individualismo. “Apesar de carregarmos um desejo transcendente para a comunidade, não estamos socializados com os instrumentos para criar um



Figura 1. Râma, Sîta e Lakchamana na floresta. Estilo de Kângrâ, aprox. 1780, Drayton Parslow, coleção.

¹ Refere-se ao presidente Fernando Collor e a seu irmão Pedro Collor.

² Pungentemente, em 2022, esses fatos continuam.

sentido tangível de comunidade”. O excesso de separatividade e independência destrói o esforço para a intimidade; temendo mostrar vulnerabilidade, estimulamos o poder, a produtividade, o autocriticismo. A psicoterapia devia, segundo a autora, questionar as raízes culturais que isolam o indivíduo.

No seu artigo, Ernest Rossi (1992) discorre sobre o arquétipo da vida e a importância da cooperação na evolução da vida. Ele cita uma teoria moderna da biologia molecular: a matéria se organiza em vida por meio da informação. Na corrente de informação molecular, fases de competição devem alternar com ciclos de cooperação e, sem esta última, a vida não evoluiria. E uma teoria oposta ao Darwinismo Social que postula que a competição é a máquina propulsora da evolução.

Há uma etapa, segundo essa teoria molecular, na qual os gens entram espontaneamente num ciclo de réplicas. Essa etapa exige a cooperação celular para proteger a informação e atingir a concentração necessária para valores estáveis. Somente depois de atingir tais valores, um determinado conjunto de gens pode competir com outros. Em outra etapa se forma um compartimento, uma célula na qual o genótipo evolui. Ocorrem dois modelos, um de competição, favorecendo os mais fortes, e outro de cooperação, com distribuição balanceada entre os fortes e os mais fracos. A cooperação garante uma atividade autoprotetora.

Rossi assinala que esta teoria, que nos remete às origens de nossa organização celular, nos faz pensar em nossa organização social e comunitária com sua dinâmica cooperação-competição, pois é essencial “perseguir ativamente os meios que facilitem a esfera cooperativa e segura para nosso desenvolvimento interior e exterior” (1992, p. 13).

Detivemo-nos neste artigo, apesar de não atender à sua complexidade biológica, a reforçar a tese de que pensadores e cientistas procuram compreender o homem dentro de uma visão mais ampla de sua história social e evolutiva. Na

confluência da sociologia, filosofia e biologia, Maturana e Varela (1988, p 245) procuram enraizar na biologia as relações humanas.

Se queremos coexistir com outra pessoa, devemos ver que sua certeza, por mais indesejável que seja para nós, é tão legítima e válida quanto a nossa, porque, como a nossa, essa certeza expressa sua conservação da ligação estrutural num domínio da existência. [...] Um conflito só pode desaparecer se nos deslocarmos para outro domínio onde a coexistência ocorre. O conhecimento deste conhecimento constitui o imperativo social para uma ética humanamente centrada.

Eles vão mais longe ao afirmar que só temos o mundo que criamos junto com os outros e somente o amor nos ajuda a criá-lo. Consideram o amor um integrante ativo da reflexão científica: “O amor é um dinamismo biológico com raízes profundas” (Maturana & Varela, 1988, p. 247).

Os autores acima citados confirmam que as ciências exatas e as ciências humanas andam de mãos dadas, fraternalmente inter-relacionadas. O modelo arquetípico do coexistir é o da fraternidade, pelo qual cada um procura o outro para, juntos, construir um mundo significativo.

Jung (1980) alertou para o risco do isolamento do indivíduo que não se volta criativamente para o coletivo. Posto que a individuação é um processo que retira o indivíduo da coletividade, ele deve devolver a essa coletividade um substituto equivalente por meio de valores, pois o indivíduo que não cria tais valores é um desertor da sociedade. “Somente à medida que o homem cria valores objetivos ele pode e deve individuar” (par. 1095).

Os Dióscuros inseparáveis

Zeus, sob a forma de cisne, une-se a Leda e esta põe dois ovos; de um nascem Helena e Pólux, filhos de Zeus, e do outro Castor e Clitemnestra, filhos de Tíndaro (Brandão, 1986). Eles

sempre permanecem juntos em todas as aventuras e batalhas. Numa emboscada, Castor foi morto e Pólux, após vencer o inimigo e ganhar o troféu, exclamou para Zeus: “Pai, não me deixe sobreviver a meu querido irmão”. Tinha o direito à imortalidade por ser o filho de Zeus e a recusava. Zeus permitiu então que alternassem seus dias juntos no Olimpo e no Hades e, como recompensa de seu amor fraterno, gravou suas imagens entre as estrelas como os Gêmeos. Eram representados em Esparta por duas traves de madeira paralelas unidas por duas transversais (Graves, 1984). O tema dos irmãos inseparáveis, símbolo de cooperação, aparece acrescido de um novo aspecto, um deles é imortal. O mito os une na possibilidade de compartilhar essa imortalidade graças ao amor que os ligava e, assim, sua imagem é levada ao céu. Para nós, configura um arquétipo.

O Self universal age em cada ego transitório, quando o efêmero da individualidade se junta à experiência acumulada de outros seres.

Quem é nosso irmão imortal, que pode nos elevar junto com ele por meio da doação amorosa? Seria o Self, como arquétipo que assinala a transcendência do ser humano por meio de sua continuidade no tempo? O indivíduo se une, pelo Self, ao Adão Primordial.

Jung (1978) refere-se ao *Anthropos*, o homem mais abrangente, mais compreensivo, a totalidade indescritível que consiste na soma de processos conscientes e inconscientes. O Self corresponde à ideia gnóstica do *Anthropos*. Cristo, para Jung, é símbolo do homem interior completo, ligado ao Homem Original, o Adão Primordial feito de três partes, racional, psíquica e terrena. Cristo seria o segundo Adão (Figura 2).

Cabe, em outro momento, discutir a masculinidade do Self nesta descrição e a falta do componente feminino no ser original. Na citação abaixo desaparece essa restrição de gênero.

O Self é um arquétipo que expressa uma situação na qual o ego é contido. Pois, como todo arquétipo, o Self não pode ser localizado numa consciência egóica individual, mas age como a atmosfera circundante à qual não se podem fixar limites definidos, seja no espaço ou no tempo (Jung, 1978, par. 257).

Kushner (1990, p. 75), teólogo judeu, descreve o Adão Primordial agindo dentro de nós. “A memória da unidade primordial está registrada nos cromossomos que modelam o nosso corpo. É transmitida inconscientemente e geneticamente e, por essa razão, é observável em todo o Universo”. Tudo é parte de um só organismo, e cada parte “lembra” de quando estava na grande unidade que não tinha partes. Esse ser primordial é chamado, no judaísmo, Adam Kadmon, um humanoide a partir do qual o Universo começou. O autor utiliza a imagem de um protoplasma de

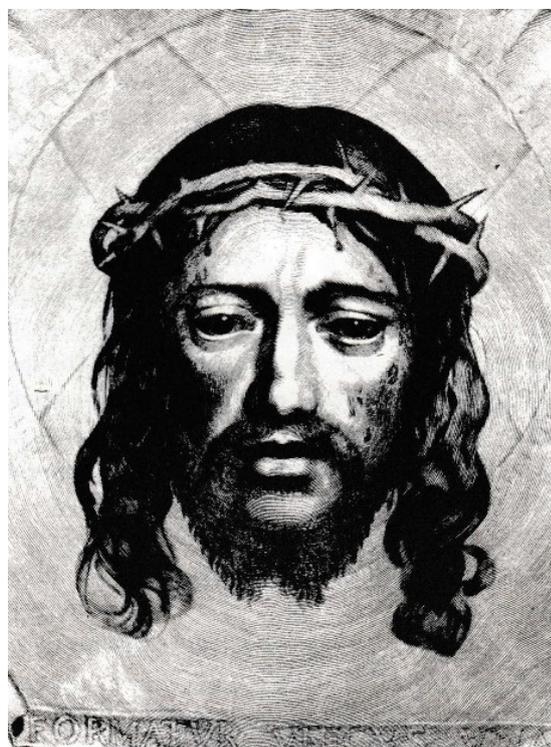


Figura 2. *St. Veronique's napkin* Claude Mellan, engraving. França, 1649.

consciência que une a humanidade registrando sua história evolutiva. “Toda a criação é uma pessoa, um ser, cujas células estão conectadas umas com as outras, dentro de um meio chamado consciência” (Kushner, 1990, p. 83).

Na interpretação judaica da criação, o primeiro ser humano e cada ser subsequente podem compreender intuitivamente que são parte do Adam Kadmon, a pessoa primordial. Na psicologia analítica, seria a regência do Self universal, agindo em cada ego transitório, quando o efêmero da individualidade se junta à experiência potencial de outros seres humanos, que já existiram ou que ainda existirão.

O ser primordial, Adão, Cristo ou o imortal Pólux, partilham a sua imortalidade com seus irmãos deixando-os apropriar-se de uma parcela desta psiquicamente. O irmão eterno está dentro de nós e nos transmite sua divina centelha para iluminar nossa finitude.

O mundo é maya, ilusão; envolvidos na grande ilusão da permanência, nosso ego e nosso corpo são extremamente limitados e, sem esse irmão permanente, permanecemos à deriva, totalmente dispersos, sem memória.

O irmão e a irmã: as transformações

No conto de Grimm (1882), “Irmão e Irmã”, o irmão tomou a irmã pela mão e disse-lhe que, levando a vida que levavam, maltratados pela madrasta, era melhor arriscarem o mundo lá fora. Entraram numa densa floresta e, no segundo dia, o irmão estava com sede. A madrasta, que era uma bruxa, tinha enfeitado os riachos.

Quando o rapaz foi beber, as águas murmuraram “aquele que de mim beber, um tigre há de ser”. A irmã, assustada, o impediu de beber dizendo-lhe que temia ser depois cortada em pedaços. No segundo riacho repetiu-se o murmúrio, desta vez com aviso de se tornar um lobo, e novamente a irmã o impediu de beber temendo ser devorada.

Já, no terceiro, a voz avisava que aquele que bebesse se transformaria em corço, e a

sede dele era tamanha que, apesar dos apelos da irmã, que temia que ele fugisse dela, bebeu a água e se transformou imediatamente. Ambos choraram e a irmã jurou que cuidaria dele e nunca o abandonaria. Amarrou-lhe um cinto de ouro em torno do pescoço e caminharam até uma pequena casa onde viveram muito unidos. Até que, certo dia, o rei do país organizou uma grande caçada na floresta. O ruído dos caçadores, o apelo das cornetas e o latido dos cachorros, excitaram o corço, que queria participar da caçada.

Rogou tanto que a irmã o deixou ir pedindo-lhe que voltasse à noite. Assim também ocorreu no segundo dia, mas desta vez ele foi ferido na pata e um caçador o seguiu até a casa. No terceiro dia, a irmã implorou que não fosse, pois poderia morrer, ao que ele respondeu que também morreria de desejo se não fosse. Desta vez, o rei pediu aos caçadores que não ferissem o belo animal e foi pessoalmente buscá-lo encontrando a moça. Ficou tão enamorado dela que a tornou sua rainha e o corço foi viver com eles, já que a irmã nunca aceitaria uma separação.

A madrasta, ao ouvir as notícias felizes, encheu-se de ódio e planejou que sua horrenda filha, de um olho só, tomasse o lugar da enteada. No momento em que a rainha estava dando à luz enquanto o rei caçava, a madrasta feiticeira disfarçou-se de ama e montou uma armadilha no banho para afogar a jovem. Colocou depois na cama a sua filha, enfeitando-a para que parecesse a rainha; somente o olho não pôde ser restaurado. O rei ficou feliz ao voltar e encontrar o filho recém-nascido, mas a bruxa não o deixava se aproximar de sua esposa no claro.

A intimidade da irmandade é introjetada como animus amoroso.

Nas noites seguintes, a rainha morta aparecia para amamentar o seu bebê e alimentar o irmão corço. A babá a viu e calou-se por medo, mas, finalmente, contou ao rei a estranha cena. Ele ficou à espreita na noite seguinte, exclaman-

do ao vê-la que era sua querida esposa. Nesse momento, o encantamento quebrou e a rainha voltou à vida.

A falsa rainha foi banida para a floresta e ali devorada por animais, e a feiticeira foi queimada. Após ela se tornar cinzas, o corço retomou sua forma humana, vivendo até o fim de seus dias em felicidade com a irmã.

Os sentimentos desse conto giram em torno do amor, da devoção e do sacrifício. A feiticeira, elemento do mal, movimenta a ação para destruir, mas acaba transformando. O tema do mal, enquanto sombra que traz transformações, é frequente nos contos de fada. O encantamento do corço permite que o rei conheça sua futura esposa. A morte da rainha e sua aparição devotada revelam a armação toda podendo eliminar a madrasta (complexo materno destrutivo). Os personagens envolvidos teriam que sofrer para sair de um estado ideal de pureza e infantilidade, um dos simbolismos possíveis para o olho cego.

Quanto à ligação irmão-irmã, o conto a simboliza; podemos verificar a mola propulsora do vínculo amoroso anímico no psiquismo feminino. De início, é ele quem toma a iniciativa e protege a irmã, tirando-a da casa da madrasta. Representa aquele momento em que a mulher se sente motivada para tomar uma decisão que a tire de um estado de estagnação, associado principalmente ao complexo materno pernicioso (bruxa-madrasta).

A intimidade da irmandade é introjetada como animus amoroso, do qual advém a força suficiente que mostra o caminho de libertação. Note-se que o rei não chega diretamente, a intermediação salvadora se dá via irmão. A mulher vive na paixão uma rendição amorosa e uma entrega que requer até certo ponto uma submissão que pode diminuí-la, mas, na irmandade, ela se mantém inteira; seu ser todo é acolhido pelo outro.

O animus-irmão traz aquela ressonância de intimidade compartilhada e reassegurada, na qual a mulher pode sentir-se plena e única, respeitada

e valorizada no seu ser inteiro. Recebe, assim, a força e a coragem para prosseguir sua jornada, sustentada pelo amor e pela autoestima.

No conto, depois desse impulso inicial de proteção, o animus-irmão regride a uma forma instintiva e se vê ameaçado e ferido. Ao adentrar-se na floresta, na psique mais profunda, a mulher encontra as bases instintivas do seu animus que podem destruí-la, criando uma identificação inconsciente com o animus, sem diferenciação. A ousadia, o espírito de aventura, o clamor da caçada despertam a *hybris*, a transposição de limites do humano.

O corço é um animal de simbolismo solar, assim como o colar de ouro que o mantém vinculado a ela. Para atingir a plenitude desse simbolismo transformador, trazer o animus solar à consciência, a jornada heroica requer enfrentar perigos e desafios sem sucumbir ao estado regressivo animal ou encantado.

A felicidade inicial na floresta, uma fase de acomodação, é quebrada novamente pelo espírito masculino do irmão, agora na sua forma instintiva, animal. Ele não suporta a passividade; deseja a aventura, mesmo que possa morrer nela. A irmã está imbuída pelo cuidado feminino, teme as mudanças, pois estas são arriscadas; ela prefere a situação protegida.

Enquanto a mulher se identificar totalmente com a boa mãe, que deseja segurar e proteger, o espírito solar está impedido de atuar. A imprudência do animus-irmão impele para a aventura da vida e do encontro. O corço sacrificial dispõe-se voluntariamente a esse papel dizendo que a pior morte é a da estagnação.

A caçada é uma atividade tradicionalmente masculina de competição e de destreza, de destrutividade canalizada obedecendo a um instinto poderoso que exige a medição de forças. Aqui, a vontade masculina fala alto; ele subjuga a irmã e clama por sua independência. Entendido como animus, se faz presente por meio de iniciativas arrojadas e de desejos impetuosos que trazem em si o risco e a necessidade intransponível de aventurar-se.

Uma vida passiva representa a morte; não podemos optar sempre pela segurança e somos, em última instância, impulsionados pelo arqueiro que dispara suas flechas a partir de uma região impenetrável, sem saber se iremos sucumbir ou se iremos vencer quando a ação nos chama. Este é o chamado do corço, o seu ímpeto motivador agindo no psiquismo feminino.

A etapa seguinte cabe à iniciativa dela; a redefinição final vem pelo amor. O amor do irmão se completou com o amor do esposo e do filho; a mulher atravessou as fases de seu crescimento e está amadurecida para amar. Deixou de ser menina; conheceu a vida e seus desafios e se entrega à doação para o filho e para o irmão.

Curiosamente, a doação não se dirige ao marido; considera-o independente, um outro separado dela. A união com o filho é visceral, ele precisa ser amamentado e nutrir-se dela, e, com o irmão-corço, a ligação é instintivamente indissolúvel. Esta ligação é o modelo do amor fraterno, maior do que as circunstâncias ou eventos ocorridos; é a aliança irremovível, geneticamente impressa, a união que permanece intocada e protegida. O filho e o irmão mantêm a rainha enraizada no seu amor mais instintivo, inquebrável, e é este amor que vai atrair o rei para salvá-la.

O conto nos ensina que a mulher é fortalecida pelo suporte amoroso de seu animus quando conheceu ligações instintivas amorosas que escapam ao ciclo incestuoso dominador. A figura do pai tem sempre um elemento de poder e de autoridade. O irmão é um amado igual, aquele com quem se partilha, ele não ameaça e não exige.

O fato de ser um corço reforça a ideia da ausência de exigência; outras relações de troca sempre pedem algo, "eu dou, se você fizer". Desde o querido e admirado pai até o amante apaixonado, qual é o amado que escapa dessas demandas? O irmão é o amado que não pressiona, que dá e recebe pelo prazer de compartilhar, é a alma complementar que acompanha e se regozija com cada realização e cada meta em comum. Quando a mulher tem



Figura 3. Apolo sentado no omphalós com Ártemis e Hermes. Nueva Mitología Ilustrada. M. Juan Richeppin. Montaner & Simon Ed. Barcelona 1927. Tomo I.

a chance de encontrar-se com um homem na vida desta maneira, ela adquire a alegria de sentir-se motivada e ativada por um animus propulsor e vibrante, que não cobra como um juiz crítico.

Jung, ao descrever os efeitos da possessão pelo animus na mulher, se referia a um animus-pai, exigente, crítico, dogmático, autoritário. O animus-irmão é instigador, vibrante, amoroso e estimulante.

A mitologia grega configura a dupla de irmãos Apolo e Ártemis, cujas aventuras conjuntas pouco conhecemos fora a matança cruel das Nióbides. A imaginação completa o que não está relatado para traçar o quadro da ação conjugada. Ele, com suas flechas de ouro e ela, com as de prata, se completando. Ambos numa missão comum na qual razão e intuição são companheiras, em que a atividade noturna, metabólica, associa-se à atividade diurna, intencional. Eles se escutam, interpenetrados e aliados, sem dissociação.

Apolo é o curador, o animus-irmão que cura a ferida feminina. Mergulhadas na solidão e na separatividade, poucas mulheres encontram a cura em suas mães e tampouco em seus amados (Figura 3).

O sentimento de desvalorização, de culpa, de impotência, a imensa pequenez e a falha de nossas individualidades frágeis e pressionadas encontram sua cura no espírito solar de fraternidade, que lança seus raios luminosos e caloro-

sos com uma mensagem de amor e de mérito, em que cada um é... o que pode ser... o que pretende ser... o seu ponto de encontro. ■

Recebido: 27/08/2022

Revisão: 25/10/2022

Abstract

Mano: An essay on fraternal love

The article considers the positive aspect of the Brother archetype, as well as the fraternal bond. In a man, this archetype manifests as partnership, cooperation, and stimulus to spirituality. In a woman, the Brother archetype is experienced externally through a relationship of loving support and internally through the propelling force of the animus. Culturally, fraternity and cooperation are essential to oppose the prevailing destructiveness. ■

Keywords: Brother archetype, fraternity, cooperation, animus, self.

Resumen

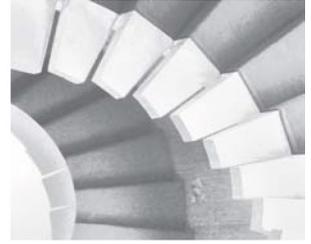
“Mano”: un ensayo sobre el amor fraterno

El artículo considera el aspecto positivo del arquetipo del hermano, así como el vínculo de fraternidad entre las personas. En el hombre, el arquetipo está constelado en la asociación y en la cooperación y como símbolo del Self. En la mujer se vive exteriormente en una relación de apoyo y de amor e interiormente por la fuerza motriz de su animus. Culturalmente, la fraternidad y la cooperación son esenciales para oponerse a la destructividad imperante. ■

Palabras claves: arquetipo del hermano, fraternidad, cooperación, animus, Self.

Referências

- BRANDÃO, J. S. *Mitologia grega*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. *Dictionnaire des symboles: mythes, rêves, coutumes, gestes, formes, figures, couleurs, nombres*. Paris: Robert Laffont, 1969.
- GRAVES, R. *The Greek myths*. New York: Penguin Books, 1984.
- GRIMM, J.; GRIMM, W. *Grimm's household Stories*. New York: Maryflower Books, 1882.
- JUNG, C. G. *Adaptation, individuation, collectivity*. New York: Bollingen Foundation, 1980. (CW18) p. 449-454.
- _____. *Aion*. New York: Bollingen Foundation, 1978. (CW 9-II).
- KUSHNER, L. *The river of light*. Vermont: Jewish Lights, 1990.
- LAMAS, M. *Mitologia geral*. Vol. 6. Lisboa: Estampa, 1972.
- MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. *The tree of knowledge*. Boston: New Science Library, 1988.
- REVISTA PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVES, Los Angeles, n. 27, 1992.
- ROSSI, E. The life archetype. *Psychological Perspectives*, n. 27, p. 5-13, 1992.
- WATKINS, M. From individualism to the interdependent self. *Psychological Perspectives*, n. 27, p. 52-69, 1992.

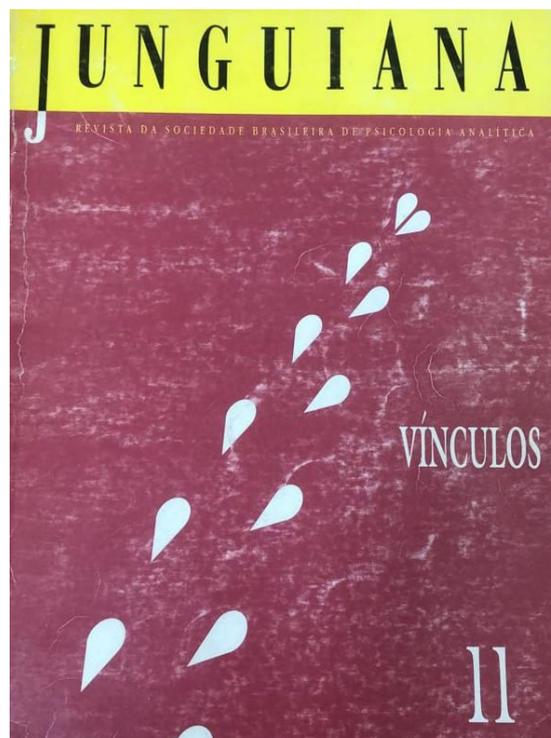


Mano: An essay on fraternal love¹

Liliana Liviano Wahba*

Abstract

The article considers the positive aspect of the Brother archetype, as well as the fraternal bond. In a man, this archetype manifests as partnership, cooperation, and stimulus to spirituality. In a woman, the Brother archetype is experienced externally through a relationship of loving support and internally through the propelling force of the animus. Culturally, fraternity and cooperation are essential to oppose the prevailing destructiveness. ■



Keywords
Brother
archetype,
fraternity,
cooperation,
animus, self.

¹ Diminutive form of "irmão" (brother) in Portuguese (TN).
* Psychologist and analyst member of SBPA, São Paulo.
E-mail: lilwah@uol.com.br

Mano: An essay on fraternal love

The Brother archetype embodies the bond of fraternity that we all, to some extent, lack.

Let us begin with the number 7. A magical, powerful number that is usually beneficent but sometimes maleficent. There are seven days of the week, seven planets, seven degrees of perfection, seven branches of the shamanic sacrificial cosmic tree. Seven marks the totality of planetary and angelic orders, the totality of celestial abodes, the totality of the moral order, the totality of energies. It is the number of totality in motion, indicating the end of a cycle and renewal. Moving from a known cycle to an unknown one gives rise to the apprehension that accompanies the question of what the new cycle will be (Chevalier & Gheerbrant, 1969).

The number 1,000 is the number of the revelation in the texts of Saint John, of the return of Christ and the resurrection of the righteous before the extinction of the world. Although the Church condemns a literal understanding of this date, the 1,000-year period is significant and raises fears and hopes for human consciousness.

There are seven years left before the turn of our second millennium in the Western record, and humankind cannot help but wonder about the meaning of historical time and what has been achieved. This count of seven, with its transformative power, seems to forewarn us that we still have a chance to own our evolution by taking responsibility for the course we will take in the next millennium.

Destructiveness is intense and disturbingly rampant in a global crisis of gigantic proportions. More than ever, we need courage, firm and solid purpose, meaningful relationships to help us plant seeds of renewal.

One of the archetypes to be constellated down this path, which has already been announced in the Buddhist and Christian message, beckons us insistently. It remains neglected and unnoticed in the midst of disputes; experiences that strengthen it bring a sense of well-being. Families that have siblings can recognize it if the brothers are not blinded by childish envy and aggression; those who do not may find it with friends willing to share in disinterested love. It is the brother archetype, the bond of fraternity that we all, to some extent, lack.

Like all archetypes, it has its dark side, which is very well represented in the myths of enemy brothers; we will focus herein on its bright side, because the former has already been extensively explored, and the latter can guide us in the search for a way out of violence, hostility or the daily boredom of relationships.

Rama: the faithful brothers

Rama, India's favorite hero, is sung in the Ramayana. He is a solar hero, the seventh incarnation of Vishnu, who came into the world to conquer demons and restore religious purity. Sita, his wife, was originally a deity of vegetation. Her abduction is equivalent to that of the Greek goddess Persephone.

The myth tells that King Dasharatha made an offering to the gods and inseminated his three wives, who conceived beings as beautiful and resplendent as the Sun. The first wife gave birth to Rama, the eldest by birth and the first by virtue, beauty and strength and similar to Vishnu in his courage. The second wife gave birth to Bharata, a just and magnanimous man, and the third wife gave birth to Lakshmana and Shatrughna, both men of extraordinary dedication.

These would be the princes who would fight the demons, particularly Ravana, the ten-faced

monster who was invincible even to the deities. Rama met princess Sita, who had been born directly from Earth. To win her hand in marriage, he used Shiva's bow, which required 800 men to lift.

Bharata's mother wove intrigues and made the king banish Rama against his will, for he was obliged to fulfill, due to an early promise, two requests from the queen. Rama and Sita spent 14 years in exile in the forest. Lakshmana accompanied his brother to protect Sita and watch over their sleep. They went on a retreat in order to gain wisdom (Figure 1).

In the archetypal model of coexistence, each person seeks the other to build a meaningful world together.

During that time the king died and Bharata ascended the throne. He promised, before his father's grave, to look for his brother. When they met, Bharata offered his brother the throne but Rama wanted to devote himself to prayer in the forest. Bharata agreed and took his brother's gold-encrusted sandals to lay them on the throne as a token of fraternal affection. After receiving them, he placed them on his head as a sign of submission.



Figure 1. Rama, Sita and Lakshmana in the forest. Kangra style, circa 1780, Drayton Parslow, collection.

Ten years went by peacefully until the demons began to pursue them. Rama and Lakshmana fought valiantly, but Ravana used a gazelle laden with gems as bait, which lured Sita despite Lakshmana's warnings. Sita was kidnapped and held captive until the brothers, through violent battles and with the help of the monkey Hanuman, killed Ravana and saved Sita (Lamas, 1972).

This is a beautiful myth in which heroism is extolled with values of dedication, wisdom, fidelity and humility. Lakshmana and Rama are examples of cooperation and kinship. Feelings of envy or greed do not have a place among brothers; evil gathers in the world of demons; the shadow cannot reach fraternal love.

The symbolism of the throne and the gold sandals embodies the subtlety of a lesson against excess of power and the need to dominate the inflation aroused by command. Putting the sandals on his head is an act of humility and a sign that the king is in the service of something greater than himself – let us not forget that Rama was a divine incarnation.

Reality offers us a very different picture of the use of power, and political fraternities only know enemy brothers. Recent events in Brazil involving the former president and his brother point to a group disease¹.

The 1992 issue of *Psychological Perspectives*, a journal published in Los Angeles, is called *Life & Shadow*. The editors reveal their concern about social events, specifically the uprising in the city following the acquittal of white police officers who had violently beaten a black man. The collaborators' intention is to compose a "journal of global consciousness" and awaken the archetypes that solidify community solidarity².

Mary Watkins (1992, p. 59) discusses the cultural problem of the isolation of the self and the excess of individualism. "Though we carry an ab-

¹ Reference to president Fernando Collor and his brother Pedro Collor.

² In 2022, these facts continue to poignantly unfold.

stract longing for community, we are not socialized with the tools to create a tangible sense of community.” Excessive separateness and independence destroy the effort for intimacy; fearing to show vulnerability, we encourage power, productivity, self-criticism. Psychotherapy should, according to the author, question the cultural roots that isolate the individual.

In his article, Ernest Rossi (1992) discusses the life archetype and the importance of cooperation in the evolution of life. He cites a modern theory of molecular biology: matter organizes itself into life through information. In the molecular information flow, phases of competition must alternate with cycles of cooperation, and without the latter, life would not evolve. It is a theory opposed to Social Darwinism, which postulates that competition is the driving force of evolution.

There is a stage, according to this molecular theory, in which genes spontaneously enter a replication cycle. This stage requires cellular cooperation to protect information and to reach the necessary concentration for stable values. Only after reaching such values can a given set of genes compete with others. In another stage, a compartment is formed – a cell in which the genotype evolves. There are two models: one of competition, favoring the strongest, and the other one of cooperation, with a balanced distribution between the strong and the weak. Cooperation guarantees a self-protective activity.

Rossi argues that this theory, which takes us back to the origins of our cellular organization, makes us think about our social and communal organization with its cooperation-competition dynamic, since it is essential to “actively pursue all possible means of facilitating a cooperative and safe sphere for our inner and outer development” (1992, p. 13).

We decided to go over this article, despite not taking into account its biological complexity, to reinforce the thesis that thinkers and scientists seek to understand man within a broader view of his social and evolutionary history.

At the confluence of sociology, philosophy and biology, Maturana and Varela (1988, p. 245) seek to root human relationships in biology.

If we want to coexist with the other person, we must see that his certainty – however undesirable it may seem to us – is as legitimate and valid as our own because, like our own, that certainty expresses his conservation of structural coupling in a domain of existence. [...] A conflict can go away only if we move to another domain where coexistence takes place. The knowledge of this knowledge constitutes the social imperative for a human-centered ethics.

They go further in stating that we only have the world that we create together with others and only love helps us to create it. They consider love an active element in scientific reflection: “Love is a biological dynamic with deep roots” (Maturana & Varela, 1988, p. 247).

The authors quoted above confirm that the exact sciences and the human sciences go hand in hand; they are fraternally interrelated. The archetypal model of coexistence is that of fraternity, whereby each person seeks the other to build a meaningful world together.

Jung (1980) warned of the risk of isolating the individual who does not creatively turn to the collective. Since individuation is a process that cuts an individual off from the collectivity, he or she must give back to this collectivity an equivalent substitute by way of values, since the individual who does not create such values is a deserter from society. “Only to the extent that man creates objective values can and must he individuate” (par. 1095).

The inseparable Dioscuri

Zeus, in the shape of a swan, seduces and impregnates Leda, who lays two eggs; Helen and Pollux, children of Zeus, are born from one and Castor and Clytemnestra, children of Tynda-

reus, are born from the other (Brandão, 1986). They are always together in every adventure or battle. Castor was killed in an ambush and Pollux, after defeating the enemy and winning the trophy, exclaimed to Zeus: “Father, don’t let me outlive my dear brother.” He had the right to immortality as the son of Zeus and he refused it. Zeus then allowed them to alternate their days together in the Olympus and in Hades and, as a reward for their fraternal love, etched their images among the stars as the Gemini. They were represented in Sparta by two parallel wooden beams joined by two transverse ones (Graves, 1984). The theme of inseparable brothers, a symbol of cooperation, appears with a new aspect: one of them is immortal. The myth unites them in the possibility of sharing this immortality due to the love that bound them together and thus their image is raised to the sky. For us, it embodies an archetype.

The universal self acts in each transitory ego, when the ephemeral condition of individuality joins the accumulated experience of other beings.

Who is our immortal brother that can lift us up with him through the giving of love? Would it be the self as an archetype that marks the transcendence of the human being through its continuity in time? The individual unites, through the self, with the Primordial Adam.

Jung (1978) refers to the Anthropos, the most comprehensive man, the indescribable totality that consists of the sum of conscious and unconscious processes. The self corresponds to the gnostic idea of the Anthropos. For Jung, Christ is a symbol of the complete inner man, linked to the Original Man, the Primordial Adam made of three parts: rational, psychic and earthly. Christ would be the second Adam (Figure 2).

It seems fit to discuss, at another moment, the masculinity of the self in this description and the lack of the female component in the original being. In the quote below, this gender restriction disappears.

The self, moreover, is an archetype that invariably expresses a situation within which the ego is contained. Therefore, like every archetype, the self cannot be localized in an individual ego-consciousness, but acts like a circumambient atmosphere to which no definite limits can be set, either in space or in time (Jung, 1978, par. 257).

Kushner (1990, p. 75), a Jewish theologian, describes the Primordial Adam at work within us. “The memory of this primordial unity is recorded in the chromosomes that shape our bodies. It is transmitted unconsciously and genetically, and for this reason it is observable everywhere throughout the universe.” Everything is part of a single organism, and each part “remembers” when it was in the great unity, which had no parts. This primordial being is called, in Judaism, Adam Kadmon, a humanoid from which the

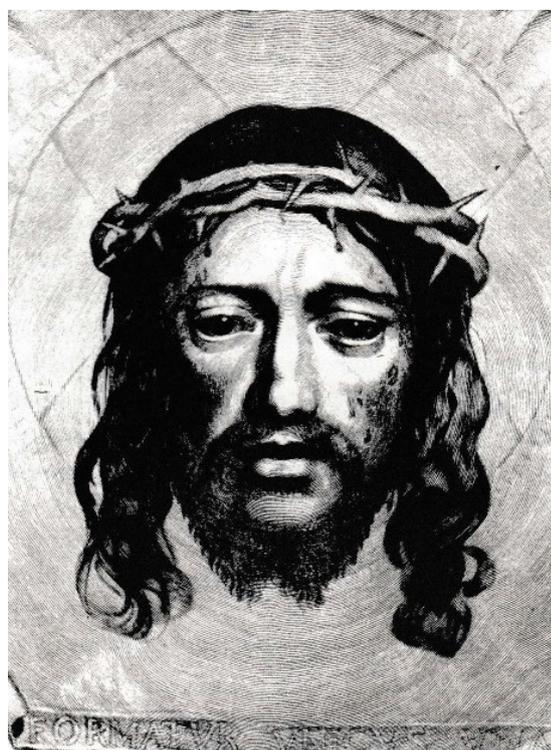


Figure 2. St. Veronique's napkin Claude Mellan, engraving. France, 1649.

Universe began. The author uses the image of a consciousness protoplasm that unites humanity and records its evolutionary history. "All creation is one person, one being, whose cells are connected to one another within a medium called consciousness" (Kushner, 1990, p. 83).

In the Jewish interpretation of creation, the first human being and each subsequent being can intuitively understand that they are part of Adam Kadmon, the primordial person. In analytical psychology, it would correspond to the rule of the universal self acting in each transitory ego, when the ephemeral condition of individuality joins the potential experience of other human beings who have existed or are yet to exist.

The primordial being, Adam, Christ or the immortal Pollux, share their immortality with their brothers, letting them own a portion of it psychically. The eternal brother is within us and transfers his divine spark to us to illuminate our finitude.

The world is maya, illusion; involved in the great illusion of permanence our ego and our body are extremely limited and without this permanent brother we remain adrift, totally dispersed, without any memory.

The brother and the sister: transformations

In the Grimms' tale (1882) "The Brother and Sister", the brother took his sister by the hand and told her that, given the life they led, mistreated by their stepmother, they had better take a chance in the outside world. They entered a dense forest, and on the second day the brother was thirsty. The stepmother, who was a witch, had laid a spell on all the streams.

When the boy was about to drink, the waters murmured "Who drinks of me a tiger will be". His sister, frightened, stopped him from drinking, telling him that she feared she would later be cut to pieces. In the second stream the murmur was repeated, this time with a warning of turning him into a wolf, and again his sister stopped him from drinking for fear of being devoured.

In the third stream the voice warned that whoever drank of it would turn into a fawn, and

the boy's thirst was such that, despite his sister's pleading, who feared he would run away from her, he drank the water and was immediately transformed. They both cried and the sister swore she would take care of him and never leave him. She tied a golden girdle around his neck and they walked to a little house where they lived together a long time. Until one day the king of the country held a great hunt in the forest. The shouts of the hunters, the blowing of the horns and the barking of the dogs excited the fawn, who wanted to participate in the hunt.

He begged so long that his sister let him go, asking him to come back at night. So too on the second day, but this time his foot was wounded and a hunter followed him to the house. On the third day, the sister begged him not to go for fear that he might die, to which he replied that he would also die with longing if he did not go. This time the king asked the hunters not to harm the beautiful animal and went personally to look for it, whereupon he met the girl. He became so enamored of her that he made her queen and the fawn went to live with them, as the sister would never accept a separation.

The stepmother, on hearing the happy news, was filled with hatred and plotted to have her hideous, one-eyed daughter take her stepdaughter's place. At the moment when the queen was giving birth while the king was hunting, the sorceress stepmother disguised herself as a bedchamber woman and set a trap in the bath to drown the young girl. She then laid her daughter in the bed, casting a spell on her to look like the queen; only her eye could not be restored. The king was happy to return and find his newborn son, but the witch would not let him near his wife in the cold light of day.

The intimacy of fraternity is introjected as loving animus.

On the following nights, the dead queen would appear to nurse her baby and feed her fawn-brother. The nurse saw her and remained fearfully silent, but at last she told the king about

the strange scene. He lay in wait the next night, exclaiming when he saw her and realized she was his dear wife. At that moment, the spell was broken and the queen came back to life.

The false queen was banished to the forest, where she was devoured by beasts, and the sorceress was burned. As soon as she turned to ashes, the fawn took human shape again and lived happily together with his sister until the end of his days.

The feelings in this tale revolve around love, devotion and sacrifice. The sorceress, the element of evil, moves the action to destroy, but ends up transforming. The theme of evil as the shadow that brings about transformations is frequently present in fairy tales. The casting of the spell on the fawn allows the king to meet his future wife. The queen's death and her devoted appearance expose the whole scheme, and thus the stepmother (destructive maternal complex) can be eliminated. The characters involved would have to suffer to get out of an ideal state of purity and childishness, one of the possible symbolisms for the blind eye.

As for the brother-sister connection, the tale symbolizes it; we can verify the impelling spring of the animic love bond in the female psychism. At first, it is the brother who takes the initiative and protects his sister, removing her from the stepmother's house. This represents that moment when a woman feels motivated to make a decision that takes her out of a state of stagnation, mainly associated with the pernicious mother complex (witch-stepmother).

The intimacy of fraternity is introjected as loving animus, from which sufficient strength emerges to show the way to liberation. It is noteworthy that the king does not arrive directly; the redeeming intermediation takes place via the brother. In passion, a woman experiences a loving rendition and surrender that require, to a certain extent, a submission that can diminish her, but in a fraternal relationship, she remains whole; her entire being is embraced by the other.

The animus-brother brings that resonance of shared and reassured intimacy, in which a wom-

an can feel whole and unique, respected and valued in her entire being. She thus receives the strength and courage to continue her journey, supported by love and self-esteem.

In the tale, after this initial protective impulse, the animus-brother regresses to an instinctive form and finds itself threatened and wounded. When she goes into the forest, into the deeper psyche, the woman finds the instinctive bases of her animus that can destroy her and creates an unconscious identification with the animus, without differentiation. Boldness, the spirit of adventure, the clamor of the hunt awaken hubris, the transposition of human limits.

The fawn is an animal of solar symbolism, as is the golden necklace that keeps him bound to her. To reach the fullness of this transformative symbolism, to bring the solar animus to consciousness, the heroic journey requires facing dangers and challenges without succumbing to the regressive animal or enchanted state.

The initial happiness in the forest, an accommodation phase, is broken again by the brother's male spirit, now in its instinctive, animal form. He cannot stand passivity; he longs for adventure, even if he might die in it. The sister is imbued with female care; she fears changes, as they are risky; she prefers the sheltered situation.

As long as a woman totally identifies with the good mother, who wants to hold and protect, the solar spirit is prevented from acting. The animus-brother's recklessness invites the adventure of life and of encounters. The sacrificial fawn willingly offers itself to this role, saying that the worst kind of death is that brought on by stagnation.

Hunting is a traditionally male activity of competition and dexterity, of channeled destructiveness obeying a powerful instinct that calls for a weighing of forces. Here, the male will speaks loudly; it subdues the sister and claims its independence. Understood as animus, it is present through bold initiatives and impetuous desires that carry the risk and the insurmountable need to venture out.

A passive life represents death; we cannot always opt for safety and we are ultimately driven by the archer who shoots his arrows from an impenetrable region, not knowing if we will succumb or if we will win when action calls us. This is the fawn's call, its motivating impetus acting on the female psychism.

The next stage is up to her initiative; final redemption comes through love. Her love for her brother was completed with her love for her husband and her son; the woman has gone through the phases of her growth and is mature for love. She is no longer a girl; she experienced life and its challenges and gives herself to her son and to her brother.

Interestingly, the act of donation does not extend to the husband; she considers him independent, an other separate from herself. The union with her child is visceral; he needs to be suckled and nourished by her; the connection with the fawn-brother is instinctively indissoluble. This bond is the model of fraternal love, greater than the circumstances or events that have taken place; it is the irremovable, genetically imprinted alliance, the union that remains untouched and protected. The son and the brother keep the queen rooted in her most instinctive, unbreakable love, and it is this love that will attract the king to save her.

The tale teaches us that the woman is strengthened by the loving support of her animus when she has known instinctive love connections that escape the dominating incestuous cycle. The father figure always has an element of power and authority. The brother is an equal loved one, the one with whom things are shared; he does not threaten and does not demand.

The fact that he is a fawn reinforces the idea of the absence of demand; other exchange relationships always ask for something – “I’ll give if you do”. From the dear, admired father to the passionate lover, which loved one escapes these demands? The brother is the beloved who does not pressure, who gives and receives for the pleasure of sharing; he is the complemen-



Figure 3. Apollo seated on the omphalos with Artemis and Hermes. Nueva Mitología Ilustrada. M. Juan Richepin. Montaner & Simon Ed. Barcelona 1927. Tomo I.

tary soul that accompanies and rejoices in each achievement and each common goal. When a woman has the chance to meet a man in life this way, she gains the joy of feeling motivated and activated by a driving and vibrant animus that does not demand like a critical judge.

Jung, when describing the effects of animus possession on women, was referring to a father-animus: demanding, critical, dogmatic, authoritarian. The brother-animus is instigative, vibrant, loving and stimulating.

Greek mythology outlines the duo of siblings Apollo and Artemis, whose joint adventures we know little about except for the cruel slaughter of the Niobids. Imagination fills in what is left untold to draw a picture of their joint action. He with his golden arrows and she with her silver ones, completing each other. Both on a common mission in which reason and intuition are partners, in which nocturnal, metabolic activity is associated with diurnal, intentional activity. They listen to each other, interpenetrated and allied, without dissociation.

Apollo is the healer, the brother-animus who heals the female wound. Immersed in solitude and separateness, few women find healing in their mothers or in their lovers (Figure 3).

The feeling of devaluation, guilt, impotence, the immense smallness and failure of our fragile and pressured individualities all find healing in the solar spirit of fraternity, which casts its luminous and warm rays with a message of love

and merit, where each one of us is ... what we can be ... hope to be ... our meeting point. ■

Received: 08/27/2022

Revised: 10/25/2022

Resumo

Mano: um ensaio sobre o amor fraterno

O artigo considera o aspecto positivo do arquétipo do irmão, assim como o laço de fraternidade entre as pessoas. No homem, o arquétipo se constela na parceria e na cooperação e como símbolo do Self. Na mulher, ele é vivido, externamente, num relacionamento de apoio e de amor e, internamente, pela força propulsora de seu animus. Culturalmente, a fraternidade e a cooperação são essenciais para se opor à destrutividade imperante. ■

Palavras-chave: arquétipo do irmão, fraternidade, cooperação, animus, Self.

Resumen

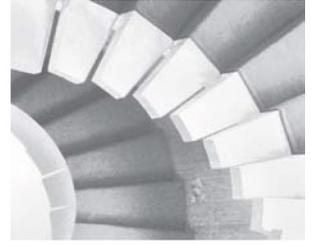
“Mano”: un ensayo sobre el amor fraterno

El artículo considera el aspecto positivo del arquetipo del hermano, así como el vínculo de fraternidad entre las personas. En el hombre, el arquetipo está constelado en la asociación y en la cooperación y como símbolo del Self. En la mujer se vive exteriormente en una relación de apoyo y de amor e interiormente por la fuerza motriz de su animus. Culturalmente, la fraternidad y la cooperación son esenciales para oponerse a la destructividad imperante. ■

Palabras claves: arquetipo del hermano, fraternidad, cooperación, animus, Self.

References

- BRANDÃO, J. de S. *Mitologia grega*. Petrópolis: Vozes, 1986. v. 1.
- CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. *Dictionnaire des Symboles*. France: Robert Laffont, 1969.
- GRAVES, R. *The Greek Myths*. New York: Penguin Books, 1984. v. 1.
- GRIMM, J.; GRIMM, W. *Grimm's Household Stories*. New York: Maryflower Books, 1882.
- JUNG, C. G. *Adaptation, individuation, collectivity*. CW18, New York: Bollingen Foundation, 1980, par. 1084-1106, p. 449-454.
- JUNG, C. G. *Aion*. CW 9-II, New York: Bollingen Foundation, 1978.
- KUSHNER, L. *The River of Light*. Vermont: Jewish Lights Publishing, 1990.
- LAMAS, M. *Mitologia Geral*. Lisboa: Estampa, 1972. v. 6.
- MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. *The Tree of Knowledge*. Boston: New Science Library; Shambala, 1988.
- REVISTA PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVES, Los Angeles, n. 27, 1992.
- ROSSI, E. The Life Archetype. *Psychological Perspectives*, n. 27, 1992, p. 5-13.
- WATKINS, M. From Individualism to the Interdependent Self. *Psychological Perspectives*, n. 27, 1992, p. 52-69.



Uma avaliação das técnicas expressivas pela psicologia simbólica. Apresentação da técnica “marionetes do self”¹

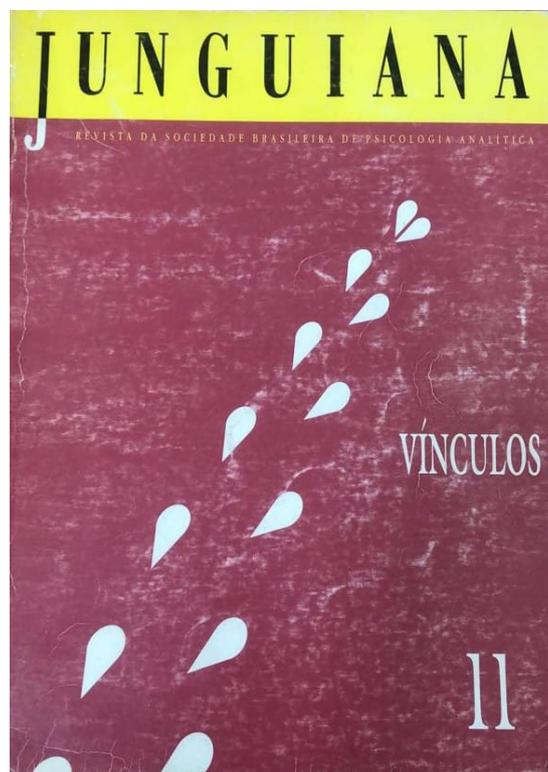
Carlos Amadeu Botelho Byington*

Resumo

O autor compara a psicoterapia dinâmica exclusivamente verbal e aquela que emprega também técnicas expressivas dentro da perspectiva simbólica e transferencial. Considera que as técnicas expressivas aumentam consideravelmente o potencial da elaboração simbólica, pelo fato de serem ativados em maior extensão e profundidade os significados simbólicos, junto com uma maior possibilidade de vivenciá-los. Compara a técnica menos participativa e mais verbal com a mais participativa e menos verbal e favorece a segunda pela maior produção de significados, maior possibilidade de o terapeuta exercer a sua vocação e a sua criatividade, maior cooperação do paciente na terapia e maior possibilidade da Sombra da terapia (inclusive do terapeuta) surgir e ser elaborada. Chama a atenção para o maior perigo da projeção da Função Transcendente no analista se tornar defensiva com a terapia exclusivamente verbal e interativa. O autor conclui com um aviso sobre a necessidade

de precaução no uso das técnicas expressivas, pois exatamente pelo seu poder de energização dos símbolos e das funções psíquicas, elas podem exacerbar as defesas e agravar os quadros

Palavras-chave
Técnicas expressivas, Psicoterapia exclusivamente verbal, Marionetes do Self, Transferência, Teoria Behaviorista, Teoria Cognitiva, Psicofarmacoterapia, Arquétipo também Consciente, Sujeito e Objeto no Símbolo.



¹ Trabalho baseado no Workshop de apresentação da técnica “Marionetes do Self” no XII Congresso Internacional de Psicologia Analítica, Chicago, agosto 23-29, 1992. Revisto em Set. 2001.

* Médico psiquiatra e analista, membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica.

clínicos. Na segunda parte, o autor descreve a técnica expressiva das Marionetes do Self e atribui sua originalidade à sua abrangência, que inclui a relação transferencial. Descreve as características das suas peças e da sua montagem. Esclarece que o seu uso pode ser terapêutico e pedagógico para ensino normal ou supervisão. Finalmente, na terceira parte, o autor tece considerações sobre as restrições à participação ativa do consciente na terapia psicodinâmica e as atribui basicamente ao seu redutivismo ao inconsciente, tanto por Freud (o reprimido e o

Id) quanto por Jung (inconsciente coletivo). Baseado na proposta de ampliação do conceito de arquétipo para englobar também o consciente e do conceito de símbolo para englobar também o objetivo, o autor propõe a elaboração simbólica igualmente a partir da perspectiva consciente e inconsciente. Em função dessa ampliação, teoriza que as técnicas behavioristas, cognitivas e até mesmo a psicofarmacoterapia podem ser usadas também como técnicas expressivas da psicoterapia dinâmica, ao serem exercidas dentro da perspectiva simbólica e transferencial. ■

Uma avaliação das técnicas expressivas pela psicologia simbólica. Apresentação da técnica “marionetes do *self*”

Primeira parte

Introdução

Os conceitos psicológicos precisam ser ampliados para expressarem a percepção crescente da imensidão da psique.

O redutivismo é o câncer do saber moderno.

Após um século de psicoterapia dinâmica, muitos analistas reconhecem cada vez mais as limitações da psicoterapia centrada na elaboração exclusivamente verbal. Aquele momento glorioso em que a interpretação milagrosa produziria o *insight* e a cura pode ser hoje reconhecido como uma resultante mágica do racionalismo dissociado e onipotente do século XIX.

No rompimento do redutivismo da elaboração exclusivamente verbal, Jung também foi um pioneiro. A sua descoberta do método da imaginação ativa, sua técnica da análise participativa face a face e a adoção de suas técnicas de desenho, pintura e escultura apontaram o caminho para além da associação livre e da amplificação na psicoterapia de base analítica. Por meio das técnicas expressivas podemos ultrapassar a interpretação puramente verbal dos símbolos e buscar o final da elaboração, ou seja, o próprio desenvolvimento simbólico. Muitos foram os pioneiros deste caminho. Ao lado de Jung, destaco as obras Séchehay (1960), na Suíça, e de Nise da Silveira (1980), no Rio de Janeiro, iniciada oficialmente em 1946 no centro psiquiátrico nacional. A importância do componente vivencial nessas inovações recebeu grande ímpeto pela forma como Jung usou essas técnicas expressivas para elaborar, compreender e integrar os símbolos dos seus próprios sonhos e fantasias.

Minha tendência hoje é cada vez mais considerar a elaboração simbólica igualmente verbal e não verbal o centro da atividade psíquica e da psicoterapia. Nesse caso, a interpretação passa a ser revelada pela elaboração simbólica e percebida tanto pelo terapeuta quanto pelo analisando. Sinto que Jung demonstrou muitas vezes em sua vida que a convivência com os símbolos pode contribuir até mais para a sua elaboração do que a sua explicação racional.

Lembro-me do impacto que foi para nós, jovens analistas em formação em Zurique, quando a família de Jung nos convidou para visitar as Torres de Bollingen, dias após sua morte. Na sala de uma das quatro torres, na qual Jung praticava a imaginação ativa, pintada sobre a parede principal, estava a figura de um ancião de longas barbas brancas, de chifres e com grandes asas abertas. Lendo *Memórias, Sonhos e Reflexões*, soubemos que aquela figura representava Filemon, o velho que aparecera numa imaginação ativa para dizer que Jung lidava com os seus pensamentos como se ele próprio os tivesse criado, mas que Jung se enganava, pois os pensamentos possuem vida própria, como animais na floresta (JUNG, 1975).

É evidente que Jung compreendeu o significado desta imagem arquetípica como a expressão da transcendência de conteúdos psíquicos ao Ego. Apesar de tê-la compreendido, provavelmente devido à importância dessa imagem na descoberta da imaginação ativa e da função transcendente, ele sentiu que precisava conviver intimamente com ela para o resto de sua vida. De fato, como vivenciam os músicos e os artistas plásticos, através do hemisfério cerebral não verbal, as imagens estão mais perto do centro da psique que o pensamento e, por isso, elas têm uma carga energética mais carregada arquetipicamente que o pensamento discriminado. A imagem de Filemon, sua

barba, seus chifres, suas asas e seu semblante de sabedoria, por exemplo, nos dá um impacto estético e emocional que necessitaria de um livro para explicar. Para mim, foi definitivamente significativo que meus cinco anos de análise em Zuri-que tenham sido marcados por quatro pinturas de imagens de sonhos e fantasias, as quais revisito às vezes, sempre com grande impacto na vivência dos seus significados. Já quando penso racionalmente nesses significados, a emoção que me despertam é muito mais diluída. Quero crer que isso se dê porque a carga arquetípica simbólica da imagem tende a ser mais concentrada e arcaica do que a palavra racional.

As técnicas psicoterapêuticas modernas parecem se desenvolver cada vez mais em direção à vivência: técnicas corporais dramáticas para expressar a emoção; técnicas baseadas na imaginação; técnicas plásticas, como a caixa de areia e as marionetes; técnicas oraculares; técnicas produzindo alterações dos estados de consciência e técnicas verbais a serviço da imaginação como, por exemplo, escrever cartas aos complexos. A busca dos significados simbólicos é desempenhada muito mais pela mobilização dos símbolos, dentro de sua elaboração, do que por sua interpretação racional, mesmo sendo esta levada a cabo por meio de associações, sejam elas feitas pelo método da associação livre, de Freud, ou pelo método da amplificação, de Jung. Parece-me que a capacidade da elaboração racional exclusiva para causar transformação psíquica chegou ao seu limite. Se isso assim é, o caminho do desenvolvimento da técnica psicoterápica é o caminho da mobilização da vivência pelas técnicas expressivas. O grande problema desse caminho, como já estamos hoje constatando, é o apresamento das técnicas expressivas pela psicologia comportamental e seu uso ser racionalmente dirigido contra sintomas, com o esvaziamento dos símbolos e sua transformação em meros sinais a serem cognitivamente manejados. Quando isso é feito, a Psiquiatria e a Psicologia perdem a dimensão simbólica enriquecida pelos achados inconscientes durante o

século XX, ressignifica-se mediocrementemente o tratamento da doença mental e mutila-se a dimensão psíquica teórica.

A onipotência do novo e o reacionarismo do velho

Como todas as inovações, o emprego das técnicas expressivas também desencadeia uma polarização entre o novo e o velho. As técnicas expressivas estão surgindo em cada esquina hoje, não como técnicas expressivas da elaboração simbólica que são, mas como métodos alternativos de terapia, com início e fim em si próprios. Vivências corporais, hipnose, polipneia com imaginação, caixa de areia, runas, *tarot*, pintura, poesia, canto e dança, em psicoterapia, são técnicas expressivas. No entanto, estão sendo empregadas como terapias em si. Nossa atual adição ao consumo de novidades não perde a oportunidade para aclamar cada técnica como a última novidade e maravilha curativa para os distúrbios psíquicos.

Essa atitude extrapola o emprego das técnicas expressivas para além de suas fronteiras e elas passam a ser exercidas de qualquer maneira por qualquer pessoa sem enquadre teórico ou responsabilidade pelas consequências do seu emprego na personalidade. Nesse caso, as técnicas expressivas são exercidas dentro da psicoterapia irresponsável ou “psicoterapia selvagem” (Freud). É como se aplicássemos vacinas ou medicamentos injetáveis, fora do contexto científico, ignorando as descobertas da microbiologia e, por isso, usando agulhas não esterilizadas. Aliás, é assim que a epidemia de Aids vem se alastrando de forma dramática na África. Para que as técnicas expressivas sejam usadas de forma responsável, posto que integradas às descobertas da Psicologia, elas necessitam, a meu ver, ser exercidas levando em conta os seguintes parâmetros:

1. Todas as coisas e vivências são símbolos e funções estruturantes arquetípicos (pessoais e impessoais, individuais e coletivos) do Self, e as técnicas expressivas também.

2. Os símbolos e funções estruturantes operam na elaboração simbólica do Processo de Individualização dentro do Processo de Humanização do Cosmos, assim como as técnicas expressivas.

3. A interação da polaridade consciente-inconsciente nos símbolos e funções estruturantes e também no emprego de todas as técnicas expressivas.

4. A interação das estruturas criativas e das estruturas defensivas ocorre em toda elaboração simbólica e, por isso, sempre também no emprego das técnicas expressivas.

5. A transferência (conceito ampliado para englobar a interação da transferência criativa e defensiva do analista e do analisando, dentro do Self Terapêutico) existe em qualquer atividade humana e deve ser percebida na relação terapêutica também durante o emprego das técnicas expressivas.

6. A análise didática do psicoterapeuta é indispensável para a psicoterapia e para o uso das técnicas expressivas.

Tudo o que for dito neste trabalho sobre psicoterapia e técnicas expressivas situa-se dentro da moldura teórico-operacional destes seis parâmetros. Quando as técnicas expressivas são empregadas fora desses seis parâmetros na psicoterapia, sua prática tende a ser onipotente, perigosa, irresponsável e não tão produtiva quanto pode ser. “Ciência sem consciência é a ruína da alma”, escreveu Montaigne (1533-1592) ainda no Renascimento.

O crescimento atual deste emprego onipotente e charlatanesco das técnicas expressivas está sendo favorecido indiretamente por analistas e instituições de formação de analistas, que se apegam de maneira intolerante ao método tradicional de elaboração verbal, declarando que algumas ou todas as técnicas expressivas não são analíticas. Muitos analistas até hoje consideram as técnicas expressivas atuações onipotentes do analista que reforçam defesas. Esta ortodoxia reacionária impede que os jovens analistas aprendam estas técnicas em seminários, supervisões

e análises didáticas. Qual um *senex* castrador, esta conduta tem atrasado o desenvolvimento da técnica psicoterápica nas instituições de formação de terapeutas e tem estimulado pacientes a buscar estas técnicas entre profissionais que não têm uma formação analítica adequada.

As técnicas expressivas na formação de analistas da SBPA

Tendo retornado ao Brasil em 1966, após minha formação em Zurique, tive a oportunidade de participar de cursos, seminários e supervisões de terapia de grupo, casal e família com analistas argentinos. Um deles, Fidel Moccio, coordenou *workshops* (MOCCIO; MARRODAN, 1976) com técnicas expressivas de desenho, pintura, dramatizações e imaginação integradas no referencial psicanalítico.

Em 1978, quando nosso grupo de São Paulo e do Rio de Janeiro foi admitido na Sociedade Internacional de Psicologia Analítica como a SBPA, incluí técnicas expressivas em nosso programa de formação para serem empregadas não somente em terapia, como também como técnicas pedagógicas para propiciar a vivência da teoria psicológica ensinada em seminários e supervisões.

Esta inovação criou um problema com outros analistas vindos de Zurique, que não consideravam admissíveis muitas técnicas expressivas, como as técnicas psicodramáticas e a própria psicoterapia de grupo dentro de uma análise Junguiana. Neste sentido, tive um grande alívio e prazer quando assisti neste Congresso (1992) ao trabalho de Ellynor e Helmut Barz sobre a introdução do psicodrama para grupos de analistas em formação no Instituto Jung de Zurique (Küsnacht).

As técnicas expressivas x Elaboração racional

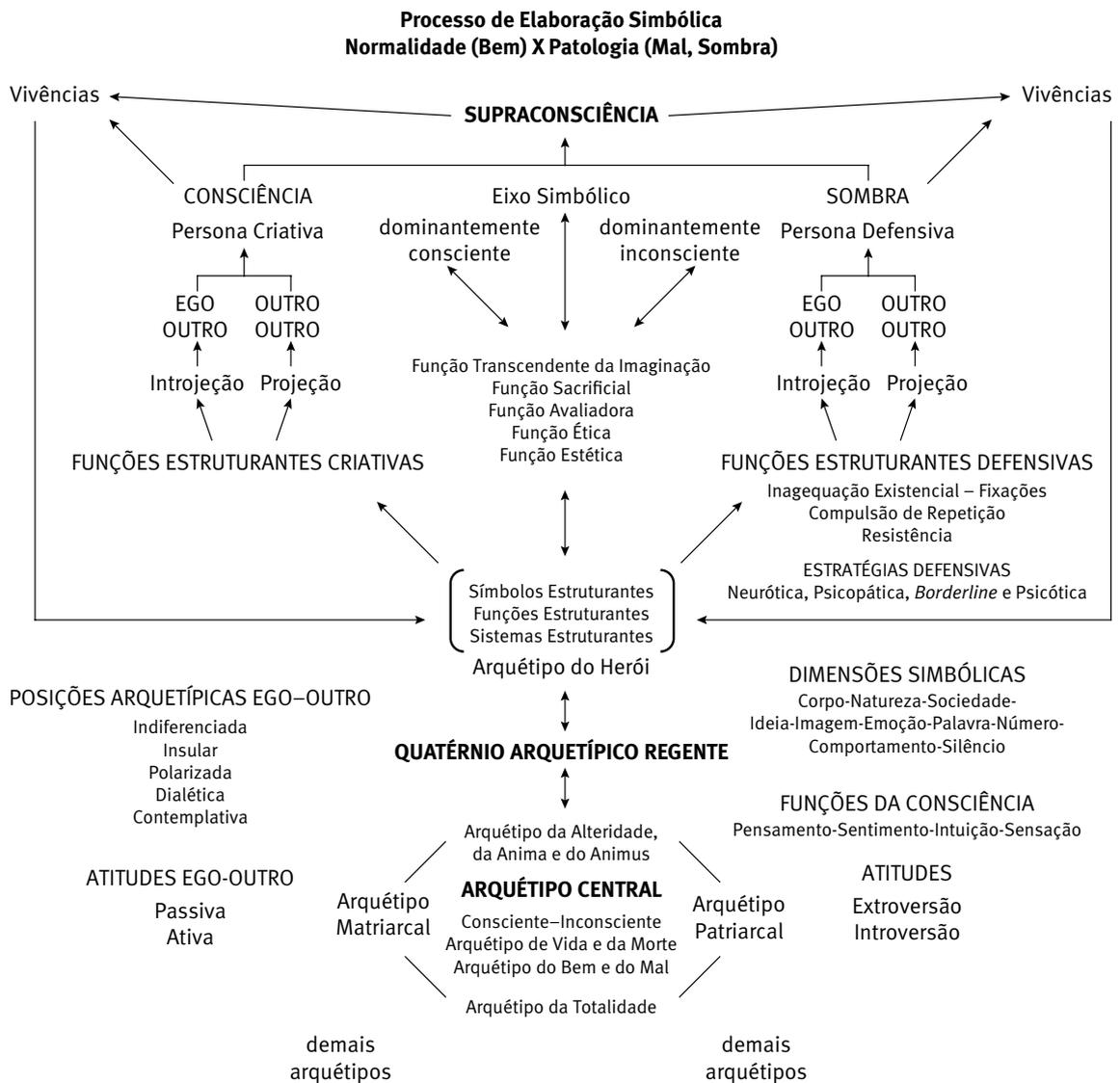
Frequentemente as situações psicológicas têm que ser trabalhadas para elaborar seus símbolos em meio a defesas fortemente estruturadas. Este processo de elaboração simbólica

envolve a interação das estruturas criativas e defensivas para formar, transformar e expressar a polaridade Ego-Outro a partir de símbolos situados dominantes tanto na Consciência, quanto na Sombra (Figura).

A polaridade Ego-Outro emerge e se discrimina a partir da elaboração simbólica, passando de um estado de indiscriminação para o de discriminação, que pode ser vivenciado em cinco posições Ego-Outro: indiferenciada,

insular, polarizada, dialética e contemplativa (BYINGTOM, 1990). Este processo é longo e complexo, existindo ao longo do eixo Ego/Outro-Arquétipo Central, símbolos sem conta nos mais variados graus de discriminação. Frequentemente, vemos partes de símbolos em estágios diferentes de discriminação, podendo algumas partes estar na consciência e outras, do mesmo símbolo, na Sombra circunstancial ou cronificada. Assim, os símbolos que são constelados na terapia estão

Figura. Estrutura e dinâmica do self



Fonte: Elaborado pelo autor

em níveis diferentes de discriminação Ego-Outro. Podem ser acessíveis ao Ego diretamente na Consciência ou na Sombra formada por defesas circunstanciais, ou podem estar afastados do Ego por defesas cronificadas e, assim, apresentar intensa resistência para a sua elaboração. Os símbolos na Sombra apresentam-se em várias modalidades de distorção que são incompatíveis com o processo lógico da consciência. Como falar com o Ego consciente sobre uma parte de símbolo de agressividade que contém muitas polaridades Ego-Outro indiferenciadamente aglutinadas na Sombra? Como explicar ao Ego consciente uma defesa de identificação com o agressor, na qual o Ego se acha em posição invertida com o Outro na Sombra cronificada?

Quando o terapeuta elabora um símbolo verbalmente, ele faz o confronto do símbolo com o Ego consciente para continuar sua elaboração simbólica e propiciar a formação das várias polaridades Ego-Outro, contidas no símbolo, integrando-as à Consciência. A elaboração verbal confronta, então, dois estados psicológicos muito diferentes. Um refere-se ao Ego-Outro mais diferenciado. O segundo inclui o símbolo constelado com suas polaridades Ego-Outro em vários níveis de indiferenciação ou, como quer a Psicanálise, de regressão. A elaboração simbólica verbal é propiciada pela atmosfera do Self terapêutico e pela repetição das interpretações. A proposta é simples, mas as dificuldades são muito grandes, porque os dois estados podem estar em níveis de discriminação muito diferentes, sobretudo quando a indiscriminação a ser elaborada está na Sombra cronificada. A duração da terapia e a dificuldade de a interpretação racional atingir o Ego da Sombra podem fazer com que o terapeuta repita muitas vezes a mesma interpretação. Quando isso ocorre, o analisando pode adaptar sua conduta à interpretação para satisfazer o analista, sem, na realidade, resgatar o símbolo fixado e realmente se transformar. Esta ocorrência é muito frequente nas longas terapias psicanalíticas exclusivamente verbais. Seu resultado é desastroso do

ponto de vista da psicoterapia profunda, que, dessa maneira, se transforma em terapia comportamental, mesmo que isso seja a última coisa que o analista queira.

Sem técnicas expressivas para elaborar símbolos muitos fixados, a tendência a ficarmos em racionalizações interpretativas é muito grande. Isto para não falar em símbolos como os das fobias, do pânico ou de depressões mais intensas que as associações verbais não conseguem atingir e para os quais as técnicas expressivas são imprescindíveis.

Não devemos confundir qualquer manifestação verbal do terapeuta com interpretação. Interpretar é afirmar um significado novo. Inclusive, devemos reconhecer enfaticamente que a associação livre e a amplificação são formas verbais de elaboração simbólica e não de interpretação. Muitos terapeutas que interpretam muito pouco realizam muita elaboração simbólica verbalmente. No entanto, devemos reconhecer também que o analista que solicita o uso da imaginação do paciente já está praticando uma técnica expressiva não verbal.

A elaboração exclusivamente verbal cria frequentemente uma ilusão de compreensão que aliena o paciente da função transcendente e da raiz arquetípica dos símbolos. Dentro desta ilusão enfeitada de inteligência, vaidade, cultura, exibicionismo e admiração em graus variáveis, o analisando pode aceitar interpretações, que não vivencia, para satisfazer o analista e se mostrar também inteligente. Com o tempo, mesmo que o analista não empregue termos técnicos, pode-se formar uma rede de significados na relação terapêutica, que dificulta a elaboração simbólica e aliena o analisando do seu processo de individuação.

A escolha de uma técnica expressiva pela primeira vez é certamente uma tomada de iniciativa do analista no processo. Para muitos, isso é uma atitude defensiva, onipotente e uma intrusão alienante. Isso de fato pode ocorrer, mas não obrigatoriamente. Por outro lado, devemos reconhecer que a elaboração verbal tam-

bém pode ser defensiva, onipotente, e até mesmo uma intrusão que violenta o processo. Como para mim tudo é símbolo, não tenho a menor dificuldade de ver o silêncio do analista podendo significar, além de paciência, continência e receptividade, também omissão, covardia, ignorância, mediocridade, falta de sensibilidade, preguiça e até defesa. A noção clássica de que a iniciativa do analista é sempre onipotente e intrusiva é redutiva, tende a mediocrizar a atividade terapêutica e a cercear a capacidade dos terapeutas mais criativos.

Não quero dizer que o emprego das técnicas expressivas e todas as iniciativas criativas do analista não possam fortalecer defesas e alienar o paciente no seu processo. Mas isso, a passividade, a omissão e a elaboração verbal também podem. Tudo na psique pode ser criativo e defensivo, pode favorecer a autenticidade ou a alienação, tanto por meio da ação, quanto da omissão. No caso das técnicas expressivas, vejo muito mais vantagem no analista se expor junto com o paciente do que no analista não participativo. Isso faz com que a Sombra e as defesas do analista também fiquem mais aparentes, permitindo que ele próprio as perceba melhor e as elabore. As técnicas expressivas ajudam o analista a se livrar da pose do sabe tudo. Nesse sentido, acho que, teoricamente, o analista exclusivamente verbal e menos participativo pode ter a mesma quantidade de Sombra e defesa, mas pode escondê-las melhor, até mesmo de si próprio. Ora, dentro do conceito junguiano de identificação arquetípica analista-analisando (JUNG, 1981) a terapia não participativa é muito mais perigosa e traiçoeira para esconder a Sombra do analista do que a técnica participativa.

No livro *Psicologia da Transferência*, Jung (1981) situa claramente a psicoterapia dentro do processo de individuação. Assim, a análise junguiana deve ser uma iniciação para a pessoa aprender e depois continuar para o resto da vida relacionando-se com os símbolos dos seus sonhos, de suas fantasias e da sua vida de um modo geral. Aprendi, por experiência própria,

que a elaboração exclusivamente verbal acostuma o analisando a depender do analista para obter significados. Essa simbiose, no início da terapia, é geralmente criativa, mas, com o tempo, pode se tornar defensiva. Esta simbiose está baseada na projeção do Arquétipo da Função Transcendente do analisando no analista e na introjeção deste arquétipo pelo analista. Na eventualidade de esta simbiose se tornar defensiva, a projeção do analisando e a introjeção do analista também tendem a sê-lo. Nesse caso, ao terminar a análise, o analisando ficará dissociado de sua função transcendente, deixando-a defensivamente projetada no analista, com o conseqüente prejuízo do seu processo de individuação. O analista, por sua vez, ao introjetar defensivamente a função transcendente, se apossa, qual um vampiro, da ligação do Ego do analisando com o Arquétipo Central. Este é um dos grandes perigos que corre o processo de individuação durante a psicoterapia.

Muitos analisandos levam anos para descobrir que a explicação dos seus símbolos ajudou a compreender, mas não transformou a sua personalidade. É que, como estes símbolos não foram vivenciados e profundamente elaborados, as explicações formam uma camada de pensamentos independentes da sua conduta. Os analisandos aprendem as interpretações, passam-nas adiante fascinando ou infernizando amigos e familiares, mas na realidade não mudam. A interpretação pode criar uma falsa impressão, até mesmo para o próprio analista, de que a finalidade da vida psíquica é ser explicada e conhecida, e não primeiramente experienciada para somente depois ser explicada – quando for o caso. As técnicas expressivas favorecem muito a constelação do dinamismo matriarcal na análise, enquanto que a elaboração racional pode favorecer o dinamismo patriarcal em detrimento da vivência básica matriarcal.

Devemos diferenciar o emprego das técnicas expressivas para símbolos a serem elaborados ou símbolos já elaborados. Nos dois casos, o uso da técnica expressiva pode suceder a ela-

boração simbólica verbal. Trata-se, sem dúvida, de situações radicalmente diferentes que o *timing* do emprego da técnica expressiva tem que levar em conta. No primeiro caso, as técnicas expressivas têm um enorme poder de intensificar a elaboração simbólica porque elas ativam a raiz arquetípica dos símbolos pela mobilização de dimensões pouco acessíveis à palavra. No segundo caso, as técnicas expressivas também podem ser indicadas, porque elas ampliam o contexto da elaboração simbólica, indo muito além do contexto verbal. Sabemos que a dimensão simbólica se estende muito além das ideias e emoções (BYINGTON, 1987). As dimensões corporal, social e da natureza acrescentam componentes cheios de significados, bem como os sons, o silêncio. Muitos símbolos nessas dimensões ficam distantes na elaboração verbal e se tornam acessíveis e recebem mais continente para elaboração com as técnicas expressivas.

Três séculos de racionalismo materialista inflacionaram o poder da palavra, empobrecendo seus significados e tornando-a frequentemente algo automático e sem vida. As técnicas expressivas podem revivificar palavras que haviam perdido sua riqueza simbólica e se transformado em meros sinais. O próprio fato de haver movimentação corporal-espacial no *setting* terapêutico já é um fator energizador do processo e uma ampliação significativa do contexto de elaboração.

Existe uma forma de o terapeuta pesquisar a eficácia das técnicas expressivas na sua prática diária. Trata-se de o analista elaborar um símbolo verbalmente em associações livres e ampliações. Em seguida, lança mão de uma técnica expressiva e, no final, compara a obtenção dos significados com aqueles registrados na elaboração verbal. Até mesmo no caso de interpretações que me pareciam óbvias, sempre consigo mais significados com as técnicas expressivas. Esta me parece ser “a prova dos nove” para qualquer analista aferir o valor das técnicas expressivas.

O uso das técnicas expressivas solicita o desempenho da criatividade do analista. Se desempenhadas dentro dos seis parâmetros acima

referidos, as técnicas expressivas aumentam muito o conhecimento do paciente, como também o autoconhecimento do terapeuta. Devido à sua pujança criativa, elas ativam a Função Transcendente do analista e do analisando e permitem um grande enriquecimento da elaboração simbólica no Self terapêutico. Essa maior criatividade propicia uma diminuição dos estereótipos de significados que tendemos a adotar com os anos de atividade profissional. Nesse sentido, as técnicas expressivas, quando bem usadas, são uma fonte permanente do rejuvenescimento, crescimento e autoavaliação do terapeuta. Até mesmo a posição permanentemente sentada do terapeuta, na elaboração exclusivamente verbal, tende a ser um fator físico e psíquico, por si só, empobrecedor e estagnador do terapeuta ao longo dos anos.

Os cuidados especiais com as técnicas expressivas

Como regra geral no emprego das técnicas expressivas, nunca podemos esquecer de que elas com frequência funcionam como um multiplicador da vivência simbólica e, por isso, podem precipitar o agravamento de quadros defensivos e sua sintomatologia clínica neurótica, psicopática, *borderline* e até mesmo psicótica. Por conseguinte, devemos sempre procurar conhecer a personalidade de um paciente por meio de sua história normal e patológica e da convivência com ele, seus sonhos, suas crises, suas análises anteriores. É importante alguma compreensão da sua dinâmica atual, identificando-se, pelo menos em linhas gerais, suas principais defesas, a extensão possível de sua Sombra circunstancial e cronificada e a interrelação de suas estruturas criativas e defensivas, antes de empregarmos qualquer técnica expressiva. Nesse período inicial, o analista deve ser predominantemente passivo, cauteloso e muito mais observador que participante.

O início do emprego de qualquer técnica expressiva, além de cauteloso, deve ser “homeopático” para se poder observar, no final da sessão

e na sessão seguinte, as reações do paciente, o agravamento ou não das suas defesas e sintomas e os seus sonhos e fantasias, inclusive na relação transferencial. Dependendo das reações observadas, avançamos ou recuamos no uso das técnicas expressivas. Durante toda a terapia, essa conduta será mantida, como quem aumenta ou diminui a intensidade da chama que mantém a transformação de um processo. Todo o cuidado é pouco, sobretudo para os principiantes.

Segunda parte

As marionetes do Self

Esta técnica se baseia nas tradições da ludoterapia, incluindo a caixa de areia. Sua originalidade está na amplitude da sua representatividade dinâmica no Self terapêutico, delineando expressivamente a interação das estruturas criativas e defensivas e a dinâmica da relação transferencial, bem como na sua interação com todas as demais técnicas psicoterápicas.

As pessoas como, por exemplo, o paciente, os membros da família e o terapeuta, são representadas por bonecos, que podem ser de pano, medindo cerca de 20 centímetros, como aqueles que encontramos em lojas de artigos de ludoterapia.

Recomendo que todas as demais figuras sejam proporcionais ou maiores que as figuras humanas. Não recomendo, por exemplo, animais como leões ou gorilas em dimensões desproporcionais, menores que sua proporção normal em relação à figura humana. Uma aranha, por ser um inseto amedrontador, pode ser representada por uma aranha gigante, desproporcionalmente grande para as figuras humanas, mas nunca desproporcionalmente pequena ou até normalmente pequena. Isso prejudica a expressividade dramática da representação. Há que se imaginar que cada figura poderia ter um papel dramático num teatro de marionetes. A diferença é que as nossas marionetes representarão psicodinamicamente o drama do Self

individual ou grupal, terapêutico ou pedagógico, dependendo do caso em que esta técnica expressiva seja empregada.

A coleção de marionetes

As marionetes podem ser dispostas em prateleiras e no chão em frente a uma das paredes da sala do consultório. Quanto mais beleza estética tiverem, mais atraentes serão para as representações. Os museus de História Natural estão produzindo para a venda miniaturas de animais de couro e pelo, muito apropriadas para este fim.

A coleção irá crescendo com as compras aqui ou em viagens e as contribuições de amigos e pacientes. Com o tempo, elas se tornam até um bom tema para presentes de aniversário...

Escolha da técnica

A escolha de uma técnica expressiva deve acontecer por sincronicidade, como qualquer *timing* na perspectiva plenamente simbólica. Geralmente, os pacientes veem as marionetes na primeira sessão de terapia e nada dizem. Ao começar a se fortalecer a aliança terapêutica, podem perguntar quando usarão as figuras. As técnicas expressivas iniciais podem ser técnicas simples, como a pintura de imagens, a representação de situações por almofadas e certas dramatizações, como *role-playing* com participação do analista. Com o tempo, vem a imaginação ativa e as marionetes. Por vezes, uma ou outra figura mais expressiva pode ser usada para a imaginação ativa. Isto não é uma regra. É apenas um dos muitos caminhos possíveis.

As técnicas expressivas, inicialmente, são propostas pelo analista e o ideal é que o paciente aprenda com o tempo o seu emprego, a ponto de sentir que delas dispõe para a sua expressividade.

O emprego da técnica das marionetes

Dentro da terapia individual, de casal ou de família, da supervisão ou do ensino, as marionetes são destinadas a expressar o Self terapêutico ou grupal por inteiro e, por isso, são denominadas as marionetes do Self. Podem ser emprega-

das também pelo terapeuta para representar seu estado psicológico no final de um dia de trabalho. Nesse caso, sua associação com a imaginação ativa é muito produtiva.

A montagem deve ser disposta em lugar privilegiado da sala, de preferência no centro. Seu simbolismo é, nesse caso, muito significativo, pois as paredes da sala formarão uma mandala à sua volta.

As figuras humanas devem ser colocadas antes das demais figuras, que representarão os complexos constelados criativa ou defensivamente. Esta polaridade entre a figura humana e as outras figuras a serem elaboradas já é, por si só, um enquadre que propicia o processo de elaboração. Podemos dizer que as Marionetes do Self incluem também a plateia, o diretor e o teatro.

A colocação das figuras humanas (sentadas e apoiadas em pedaços de madeira ou pedras, se forem de pano) dá início ao processo de montagem. A figura do paciente é imprescindível. A figura do terapeuta também deve estar sempre presente para a expressão da relação transferencial. As demais figuras serão escolhidas para representar problemas, emoções, defesas. Pessoas já falecidas podem ser colocadas deitadas. Assim, não se deve colocar a figura da morte para representar uma pessoa que morreu. A representação da morte deve ser colocada quando existe um problema com a morte que necessita elaboração, como no caso do luto patológico. O simbolismo espacial deve ser aproveitado. Figuras próximas podem dar a conotação de intimidade. Figuras distantes podem indicar a dificuldade da sua elaboração. Figuras enormes, elaboração muito difícil. Posição atrás das pessoas, conotação inconsciente, e assim por diante. Nenhum significado é fixo. Tudo é simbólico e passível de incontáveis empregos dentro da variação dos significados.

A montagem é feita em conjunto. No início, o terapeuta pode ser mais ativo, mas sempre dando espaço e propiciando as manifestações do analisando. A elaboração simbólica já é intensa durante a montagem. A escolha de determinados símbolos para representar emoções, complexos ou situações pode desencadear defesas

e reações transferenciais importantes para a elaboração. Como em qualquer técnica expressiva, a participação do terapeuta tem a finalidade de apresentar a terapia como um processo a dois e de evitar que o paciente seja reduzido a um participante observado. A proposta é que o analisando e o analista se tornem cada vez mais observadores participantes.

A montagem, por sua própria *Gestalt*, já pode sugerir o passo seguinte da elaboração simbólica, que pode ser verbal ou qualquer outra técnica, como a dramatização ou a imaginação ativa escrita ou abstrata.

Técnicas expressivas e estados alterados da consciência - hipnose, hiperventilação e drogas

As técnicas expressivas são capazes de neutralizar defesas vigentes e facilitar a elaboração simbólica. No entanto, é exatamente nesse poder das técnicas expressivas que reside o seu perigo de precipitar constelação de defesas mais graves para operacionalizar a Sombra exposta, principalmente quando se trata de técnicas que alteram o funcionamento habitual da consciência. O poder das técnicas expressivas reside normalmente, como já mencionamos, na sua capacidade de aumentar a carga energética dos símbolos e trazê-los para o aqui-e-agora da sessão terapêutica, o que permite maior eficiência da elaboração simbólica. Quando alteram o estado da consciência, acrescentamos um outro fator ao Eixo Simbólico representado pelo esquema no final. Neste caso, alteramos a acuidade da consciência, que participa e recebe o resultado da elaboração simbólica e, assim fazendo, propiciamos a entrada na consciência de uma carga maior de características inconscientes, que estão presentes em todos os símbolos, mas que atingem uma intensidade maior quanto mais graves forem as defesas que os operacionalizam na Sombra. Por isso, é uma regra geral que as técnicas expressivas estão vetadas antes de termos uma segurança de uma boa estruturação do Ego. Adquirimos esta noção pela ela-

boração simbólica verbal de símbolos fixados na Sombra. Portanto, as técnicas expressivas não devem ser usadas quando há sonhos sugestivos de desestruturação.

A hipnose e a hiperventilação são técnicas expressivas das mais poderosas. Devem ser empregadas somente por terapeutas experientes, com o máximo de cuidado, e somente depois que outras técnicas já tenham sido empregadas. O uso de drogas químicas, que foram legalmente usadas na década de 1960, como, por exemplo, o ácido lisérgico, não podem mais ser usadas hoje no Brasil, por estarem na ilegalidade. A elaboração simbólica dos psicofármacos que os pacientes estejam tomando como medicação coadjuvante, no entanto, pode e deve ser feita. São impressionantes os estados de alteração de consciência que produzem e que, sem elaboração, podem passar despercebidos. Paciente e psiquiatra frequentemente analisam sua ação só em função da alteração dos sintomas. No entanto, quando considerados simbolicamente como sendo uma técnica expressiva, os psicofármacos podem ser incorporados ao todo do processo de elaboração em andamento na terapia, inclusive no funcionamento maior ou menor das estruturas defensivas, como no exemplo que se segue.

Um paciente de 50 anos e com vários casos de depressão na família apresentou depressão unipolar após sua separação conjugal. Chorava muito, tinha insônia terminal e apresentava intensa diminuição da psicomotricidade. Estava em análise há dois anos e havia se separado por ter confrontado problemas graves e insolúveis na sua relação conjugal. Ao ser iniciada a medicação antidepressiva (imipramina) prescrita por uma colega por mim indicada, o paciente apresentou uma ambivalência com o alívio que sentiu dos sintomas depressivos. A elaboração com as marionetes, dramatização e imaginação ativa mostrou que, quando se respaldava na medicação e queria retomar a maneira neurótica como vivia no casamento, tendia a piorar dos sintomas e precisava aumentar a dose da medicação. Por outro lado, quando se apoiava na

medicação para abandonar a conduta neurótica, melhorava muito da depressão e podia diminuir a dose da medicação. Percebemos, então, o antidepressivo como um símbolo de força, que podia ser vivenciado defensivamente ou criativamente, dependendo de como o paciente o usava. Esta elaboração foi decisiva para sua transformação e a suspensão posterior da medicação.

Um dos grandes valores das marionetes é se poder vê-las durante a elaboração por outras técnicas, as dramatizações, por exemplo, e continuar a observá-las quando analista e analisando retornam às suas cadeiras para continuar a elaboração verbalmente.

As técnicas expressivas, as marionetes incluídas, devem ser localizadas no meio da sessão. A montagem das marionetes deve permanecer até o final e serem, então, desmontadas pelo analista e pelo analisando. Dentro de uma sessão de 50 minutos, costumo empregar os primeiros 10 a 15 para saber como está o paciente naquela sessão, os acontecimentos existenciais e os sonhos tidos desde a última sessão. Estes acontecimentos podem requerer a elaboração exclusivamente verbal durante o resto da sessão, caso as vivências já estejam por si só bastante mobilizadas.

Procuro nunca empregar uma técnica expressiva dentro de uma situação transferencial indiscriminada, principalmente no caso da transferência defensiva negativa do paciente. Privilegio a elaboração verbal para a problemática transferencial, antes, durante e depois das técnicas expressivas. A elaboração transferencial durante uma técnica expressiva requer sua interrupção, ao menos temporariamente. Nesse caso, volto às cadeiras para assinalar e pontuar essa interrupção. Estas considerações são linhas gerais que podem ser mudadas em função das necessidades da estratégia terapêutica. Não se pode esquecer que o estilo, o *timing* e as preferências de cada terapeuta por diferentes técnicas fazem parte do seu processo de individuação no nível profissional.

Recorro às técnicas expressivas quando sinto que a elaboração verbal se esgotou e que os

símbolos ativados apresentam conteúdos que “pedem” (*beg* = implorar, em inglês, é muito expressivo) a continuação da elaboração. Prefiro empregá-las no meio da sessão, deixando os 15 minutos finais para a elaboração verbal na posição sentada normalmente adotada. Essa elaboração verbal deve incluir sempre a relação transferencial do analisando para impedir a eventual formação de Sombra na relação terapêutica, em função da maneira como o analista participou da técnica expressiva. Caso o fechamento da sessão esteja mal-acabado e necessite de mais elaboração verbal, sobram os 10 minutos de intervalo para a sessão seguinte, que podemos aproveitar, quando deles dispomos. É importante levarmos em conta se o paciente sai da sessão para dirigir um carro na estrada ou na cidade, ou para atender compromissos de responsabilidade que por si só já sejam intensamente mobilizadores.

As técnicas expressivas podem ser aprendidas individualmente ou em grupos, mas o ideal é que sejam experienciadas durante a análise didática do terapeuta.

Terceira parte

A elaboração teórica da resistência às técnicas expressivas no self cultural

Quero assinalar que a grande dificuldade e resistência tradicional de analistas empregarem as técnicas expressivas se enraíza, a meu ver, nos dois maiores redutivismos da psicologia dinâmica: no redutivismo do símbolo ao subjetivo (BYINGTON, 1987) e no redutivismo dos conceitos de Id e Arquétipo ao inconsciente.

Sabemos dos redutivismos tradicionais à sexualidade; à literalidade, também chamada reificação (pais, pênis, ansiedade de castração, cena primária, por exemplo), à infância ou à causalidade, à patologia, ao moralismo (inveja e agressividade reduzidas ao instinto de morte ou abstrações igualadas aos valores espirituais, por exemplo) e à transferência.

A setorização ou a valorização privilegiada de uma dimensão psíquica, como, por exemplo, a infância, oriunda da descoberta genial de Freud da formação e deformação do Ego pelas relações primárias, não é por si só defensiva. Estes exemplos de redutivismo defensivo, acima enumerados, enraízam-se nas maiores descobertas da psicologia moderna. A defesa redutivista instala-se quando o todo psíquico é explicado exclusivamente pelo setor em questão. O poder mutilador da defesa redutivista é enorme exatamente porque ela expressa símbolos e funções estruturantes da maior importância.

Estes redutivismos acima citados já têm sido bem identificados e razoavelmente elaborados (BYINGTON, 1990), apesar de, infelizmente, continuarem sendo fartamente exercidos. É difícil para o Ego abrir mão dos redutivismos, porque eles lhe dão a impressão de que o Self é menor do que é, e o Ego com isso se sente menos inferiorizado diante da grandiosidade misteriosa e transcendente da vivência simbólica, que relaciona o Ego e os arquétipos dentro do Self.

A função estruturante criativa por trás do redutivismo é a setorização. Ela permite trabalhar os símbolos em compartimentos do Self, o que é importante na elaboração. O ser humano não é jiboia. Só podemos comer um boi aos bifés. Quando a setorização explica o boi só pelo gosto do bife, no entanto, a função estruturante criativa passa à defensiva.

A setorização criativa é característica dos dinamismos matriarcal e patriarcal, podendo aí, ocasionalmente, tornar-se defensiva. Na prática da alteridade, a setorização criativa tem mais probabilidade de se tornar defensiva, porque o apego aos dinamismos matriarcal e patriarcal dificulta a elaboração dialética das polaridades dentro do todo, requisito essencial da Alteridade (BYINGTON, 1990).

O fato de os pensamentos científico, sistêmico e holístico (oriundos do dinamismo de alteridade) serem hoje cada vez mais empregados para conhecer os fenômenos humanos no ecossistema planetário é que tornou a defesa

redutivista tão mutiladora para o pensamento moderno. Nesse contexto, a defesa redutivista, operando predominantemente no dinamismo de alteridade, se tornou o câncer do saber moderno e a grande expressão da defesa onipotente racionalista tão comum hoje entre nós.

O redutivismo do símbolo ao subjetivo

Este gravíssimo redutivismo se originou na separação sujeito/objeto inerente à matemática e maquinização do conhecimento científico, como descreveu Capra (1982), mas também, como tenho insistido (BYINGTON, 1987), nas consequências da dissociação subjetivo-objetivo que acompanhou a separação entre a ciência e a Igreja no final do século XVIII.

A preocupação de Jung em reunir o subjetivo-objetivo em sua obra foi imensa. Para tal, trilhou três grandes abordagens expressas nos conceitos de *Unus Mundus* (JUNG, 1963) sincronicidade (JUNG, 1960b) e psicoide (JUNG, 1960a).

Esta abordagem de Jung tenta incluir o mundo objetivo (“a natureza”) numa relação dialética com o subjetivo dentro de um todo, sem, contudo, denunciar sua dissociação histórica e sem enfrentá-la na sua raiz conceitual. Isto leva, sem querer, à ratificação deste redutivismo, porque, primeiro, se considera como fato que dentro é igual a subjetivo-psíquico e fora é igual a objetivo-não psíquico, para depois se tentar conceituar que tanto dentro quanto fora pertencem à mesma dimensão, demonstrado “milagrosamente” pela sincronicidade, pelo *Unus Mundus*, ou pelo psicoide.

Para elaborar esta ambiguidade, que só consegue perpetuar o redutivismo da psique ao subjetivo, e da natureza ao objetivo, amplifiquei o conceito de símbolo para englobar, *a priori*, à dimensão subjetivo-objetivo. Esta inovação me permitiu formular uma conceituação de epistemologia simbólica e de ciência simbólica (BYINGTON, 1987).

Esta modificação conceitual do símbolo me parece o passo fundamental para a integração da psicologia na ontologia, como propõe Hei-

degger (1962), dentro da qual o “ser-aqui é ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 1962) e da filosofia da ciência, como descreveu Teilhard de Chardin (1962), na qual a consciência é o resultado da complexificação da matéria e é, por conseguinte, inseparável da natureza.

Assim, a psique já é no mundo, isto é, a psique é dentro e fora porque o símbolo que é a sua expressão essencial é sujeito e objeto.

A polaridade Ego-Outro, quando relacionada com a polaridade dentro-fora, nos mostra, agora sim, que o Ego corresponde ao dentro e o Outro, ao fora. Ambos, porém, Ego-Outro e dentro-fora pertencem ao Self psíquico através de cada símbolo que os engloba. Um rinoceronte, por exemplo, como símbolo vivenciado num sonho ou numa visita ao zoológico, ao ser elaborado, trará características ao Ego pela introjeção e ao Outro pela projeção. Por mais que se estude e se conheça as características objetivas dos rinocerontes, isso fará discriminar e crescer a polaridade Ego-Outro na consciência, mas em momento algum fará o rinoceronte sair do símbolo do Self. A diferença psicológica entre o símbolo do rinoceronte e do unicórnio, por exemplo, não é que o unicórnio seja dentro e o rinoceronte seja fora, pois ambos são dentro e fora. A diferença está na propriedade da concretude que o símbolo do rinoceronte tem e que o unicórnio não tem e isso o torna um animal exclusivamente fantástico.

A partir do exemplo acima, podemos compreender que as técnicas expressivas, inclusive os psicofármacos, apesar de terem características objetivas inegáveis, quando percebidas simbolicamente, estão claramente dentro do Self. Podemos dizer, então, que os psicofármacos são símbolos que apresentam características e efeitos diferentes devido à variação da composição química da sua concretude. Não só os placebos têm componentes subjetivos. Os psicofármacos os têm também em alto grau. Os efeitos de ambos podem ser grandemente influenciados pela transferência criativa do médico e do paciente.

A importância desta ontologização da psicologia dinâmica, neste trabalho, com a ampliação

do conceito de símbolo, será percebida plenamente adiante quando considerarmos a psicofarmacologia e as técnicas behavioristas como símbolos, funções e sistemas estruturantes que podem ser incluídos nas técnicas expressivas. Antes, porém, precisamos abordar o outro imenso redutivismo da psicologia dinâmica.

O redutivismo do Id e do arquétipo ao inconsciente

No meu entender, quando Joseph Breuer e Bertha Pappenheim (Anna O.) (BREUER, J. FREUD, 1974), através da hipnose (*talking cure* e *chimney sweeping*), chegaram à associação da hidrofobia com a lembrança do cãozinho de sua governanta, bebendo água num copo (BREUER; FREUD, 1974), descobriu-se algo muito mais importante do que o inconsciente dinâmico. Naquele momento, desvelou-se para a ciência moderna, pela segunda vez, o poder criativo da psique, presente tanto na consciência quanto no inconsciente. Um século antes, essa imensa capacidade criativa havia sido descoberta no Mesmerismo. Ainda que em grau muito maior na primeira do que na segunda, nestas duas oportunidades históricas não havia ainda suficiente capacidade do Ego para reconhecer devidamente a pujança do fenômeno psíquico. O *kairos*, o momento do encontro do Ego com sua transcendência arquetípica, dentro da ciência, ainda não havia chegado.

Foi uma sincronicidade que Phillipe Pinel, o psiquiatra que abriu as portas da medicina para receber os loucos dos calabouços tenha chegado a Paris em 1778, no mesmo ano em que Anton Mesmer, o médico vienense capaz de “tratar” plateias inteiras com seu bastão e uma armação de ferros e espelhos. Uma técnica expressiva mais para circo do que para consultório.

O fascínio coletivo exercido por Mesmer e sua teoria do magnetismo animal obrigou a mais importante comunidade científica da época a tomar posição. A Academia de Ciências (Paris) nomeou uma comissão chefiada por Jean Silvain Bailly e composta por Bory, Benjamim Franklin, Lavoisier

e Le Roi, em conjunto com a Faculdade de Medicina, cuja comissão era composta por Borie, Darcet, Guillotin e Sallin (ZILBOORG; HENRY, 1941). Após seus estudos, a comissão concluiu que os efeitos se deviam somente à imaginação e, com isso, desmoralizou o fenômeno do Mesmerismo, tratando-o como algo sem qualquer importância. Foi uma sincronicidade que Bailly e Lavoisier tenham sido executados na guilhotina inventada por seu colega Guillotin, que se tornaria o aparelho símbolo da dissociação mente-corpo (subjetivo-objetivo), no final do século XVIII, dentre as consequências da dissociação ciência/religião.

No final do século XVIII, a constatação do poder criativo da imaginação, claramente consciente e inconsciente, foi simplesmente negada. No final do século XIX, a redescoberta desse mesmo poder, também claramente consciente e inconsciente, incluindo sua capacidade metafórica (simbólica) de criar sintomas neuróticos, como a hidrofobia histérica, não foi inteiramente negada, mas foi reduzida ao inconsciente. Nem mesmo quando Freud prescindiu do hipnotismo e descobriu a associação livre como método de elaboração, deixou de reduzir o Id ao inconsciente e fazer da consciência um simples epifenômeno, mera consequência.

Jung evitou o redutivismo à sexualidade, quando percebeu a libido como energia psíquica e não exclusivamente sexual. Evitou também o redutivismo à infância, às defesas (patologia) e à transferência, quando descreveu o arquétipo e seu poder prospectivo, dentro do processo de individuação, inclusive na relação terapêutica. Não resistiu, porém, ao redutivismo ao inconsciente e situou o arquétipo exclusivamente no inconsciente coletivo. Identificou-se assim, tanto na obra de Freud como na de Jung e nas de seus seguidores, o que é manifesto com a consciência e o que é latente com o inconsciente, apesar de ser óbvio que o que é manifesto é consciente e inconsciente, e o que é latente é também igualmente capaz de se tornar consciente e inconsciente quando ativado. Isto por si só exemplifica o poder extraordinário da defesa redutivista.

O fascínio pela descoberta do inconsciente dinâmico ocultou, durante a primeira metade do século XX e boa parte da segunda, a noção de que a psique é no mundo e se manifesta igualmente de maneira consciente e inconsciente. Até mesmo o movimento surrealista, que empolgou as artes plásticas no início do século, não resistiu ao poder desta defesa, apesar de ser óbvio que o bizarro, o inesperado e até o grotesco de suas manifestações eram, em primeiríssimo lugar, a expressão do poder criativo da imaginação, e somente em segundo lugar eram conscientes ou inconscientes. A defesa deformou a interpretação do movimento surrealista, transformando-o na “arte do inconsciente”. Jung elaborou a redução do fenômeno artístico e religioso, resgatando-o da redução ao inconsciente reprimido, mas não escapou da redução de todos os fenômenos psíquicos como os sonhos, os mitos, a religião e a arte ao inconsciente criativo. A interpretação do componente subjetivo da alquimia como a projeção inconsciente dos alquimistas na matéria é um dos seus redutivismos mais lastimáveis, devido à importância central que a alquimia ocupa em sua obra.

A setorização da psique em consciente e inconsciente trouxe um grande avanço à psicologia moderna, sobretudo no estudo das defesas e manifestações inconscientes, que foram privilegiadas. O redutivismo da psicologia dinâmica ao inconsciente, porém, teve consequências desastrosas que desconjuntaram ainda mais a relação da árvore cultural do Ocidente com suas raízes, relação esta já tão abalada pela dissociação subjetivo-objetivo e o redutivismo do conhecimento científico exclusivamente à realidade objetiva.

O redutivismo ao inconsciente situou as manifestações psíquicas e culturais de iniciativa consciente, como, por exemplo, a filosofia e a psicologia comportamental, em segundo plano. Isto separou a psicologia dinâmica de suas raízes históricas e de sua irmã comportamental. O redutivismo de Jung da parte subjetiva da alquimia às projeções inconscientes dos alquimistas é um exemplo da influência da deformação deste

redutivismo na compreensão do humanismo Europeu. Os mitos, as tradições, os sonhos, o processo criativo e até mesmo a criatividade científica, ao serem percebidos como arquetípicos, foram enraizados basicamente no inconsciente.

No que concerne à técnica, o redutivismo dos símbolos e de sua carga arquetípica ao inconsciente transformou as manifestações por iniciativa consciente, como as técnicas behavioristas e cognitivas, em simples terapia de apoio não analítica.

A inclusão das terapias de apoio, behavioristas e a psicofarmacoterapia na percepção arquetípica e simbólica

Este redutivismo do Id e do arquétipo ao inconsciente e ao interno impediu o reconhecimento da realidade simbólica e a vivência transferencial das terapias de apoio, das técnicas behavioristas e da psicofarmacoterapia.

Percebendo-se a polaridade Ego-Outro sempre formada e transformada pela elaboração dos símbolos que atuam na polaridade consciente/inconsciente e cuja elaboração é sempre coordenada por arquétipos e, em última análise, pelo Arquétipo Central, não há nenhuma razão para excluirmos as terapias de apoio e qualquer técnica behaviorista ou medicação psicotrópica da realidade simbólica e arquetípica. Quando seu simbolismo é percebido, podemos empregá-las coerentemente dentro do processo de individualização dos pacientes, levando em conta suas defesas e o processo transferencial. Quando seu simbolismo não é percebido, elas são então empregadas exclusivamente do ponto de vista do terapeuta. Isto as torna exclusivamente literais, pois ignora o contexto simbólico, inclusive transferencial, em que elas operam. Mas é preciso reiterar que este contexto simbólico e transferencial, mesmo ignorado, continua a existir através do inconsciente.

A percepção das limitações da psicologia dinâmica analítica clássica no tratamento das depressões monopolares graves, das síndromes de acentuada ansiedade (fobias e pânico), dos

dinamismos perversos e psicopáticos, da síndrome *borderline*, dos estados psicóticos, da obesidade, da anorexia nervosa e da drogadição, incluindo o alcoolismo, foi acompanhada da adoção de muitas técnicas expressivas cognitivas e behavioristas para o seu tratamento. Dentre essas técnicas capazes de alterar o estado psíquico e o comportamento dele decorrente, situam-se os psicofármacos, cujo futuro é muito promissor devido ao desenvolvimento crescente da psicobiologia.

O desenvolvimento psicofarmacológico e de técnicas cognitivas tem afastado muitos terapeutas das grandes aquisições da psicologia dinâmica em nosso século, como a realidade simbólica, as estruturas criativas e defensivas, a relação transferencial, a terapia dentro do processo de individuação e a necessidade da análise didática. Espero haver demonstrado neste trabalho que esta divergência crescente e altamente alienante e nefasta pode ser evitada. Se elaborarmos e ampliarmos os conceitos de sím-

bolo e de arquétipo para englobarmos a polaridade sujeito/objeto e consciente/inconsciente, poderemos englobar as teorias cognitivas e a psicofarmacologia dentro da teoria de desenvolvimento simbólico da psique. No que concerne à técnica, desaparecem os obstáculos epistemológicos para perceber e aplicar as técnicas de apoio, as behavioristas, os psicofármacos e todas as demais técnicas expressivas verbais e não verbais, como meios de exercer a elaboração simbólica dentro da interação das estruturas criativas e defensivas, da relação transferencial e do processo de individuação. ■

BYINGTON, Carlos (1993). *An Evaluation of Expressive Techniques by Symbolic Psychology. Description of the technique marionettes of the Self*. Junguiana, Journal of the Brazilian Society of Analytical Psychology, São Paulo, 1993.

Recebido: 21/08/2022

Revisado: 07/11/2022

Abstract

An assessment of expressive techniques from the perspective of symbolic psychology. Presentation of the “marionettes of the self” technique

The author compares exclusively verbal dynamic psychotherapy with psychotherapy that also employs expressive techniques within a symbolic and transference framework. As a result, expressive techniques are considered to substantially increase the potential of symbolic elaboration, due to the fact that symbolic meanings are activated to a greater extent and depth, along with a greater possibility of being experienced. The less participative and more verbal technique is compared with the more participative and less verbal technique and the second one is favored due to a greater production of meanings, a greater possibility for the therapist to exercise their vocation and creativity, the patient's greater cooperation in the therapy and a greater chance of the therapy's (including the therapist's) Shadow arising and being elaborated. Attention is drawn to the great danger of the projection of the Transcendent Function onto the analyst becoming defensive in exclusively verbal and interactive therapy. The author concludes with a warning about the need for caution in the use of expressive techniques, as precisely due to their power to energize symbols and psychic functions, they can exacerbate defenses and

worsen clinical conditions. In the second part, the author describes the expressive technique of the Marionettes of the Self and attributes its originality to its scope, which includes the transference relationship. The characteristics of its parts and its assembly are described and its use recommended for therapeutic and pedagogical purposes in regard teaching or supervision. Finally, in the third part, the author considers the restrictions on the active participation of the conscious in psychodynamic therapy and basically attributes them to its reductionism to the unconscious, both by Freud (repression and the Id) and by Jung (the collective unconscious). Based on the proposal to expand the concept of archetype to also encompass the conscious and the concept of symbol to also encompass the objective dimension, the author proposes the symbolic elaboration from the perspective of both the conscious and the unconscious. Due to this expansion, the author theorizes that behavioral and cognitive techniques and even psychopharmacotherapy may also be used as expressive techniques of dynamic psychotherapy when they are exercised within the symbolic and transference perspective. ■

Keywords: Expressive techniques, Exclusively verbal psychotherapy, Marionettes of the Self, Transference, Behaviorist Theory, Cognitive Theory, Psychopharmacotherapy, Conscious Archetype, Subject and Object in the Symbol.

Resumen

Una evaluación de las técnicas expresivas por la psicología simbólica. Presentación de la técnica “títeres del yo”

El autor compara la psicoterapia dinámica exclusivamente verbal y la que también emplea técnicas expresivas dentro de la perspectiva simbólica y transferencial. Considera que las técnicas expresivas aumentan considerablemente el potencial de elaboración simbólica, debido a que se activan en mayor medida y profundidad los significados simbólicos, así como una mayor posibilidad de experimentarlos. Compara la técnica menos participativa y más verbal con la técnica más participativa y menos verbal y favorece a la segunda por mayor producción de significados, mayor posibilidad para el terapeuta de ejercer su vocación y su creatividad, mayor cooperación del paciente en la terapia y mayor posibilidad de que la Sombra de la terapia (incluido el terapeuta) surja y se elabore. Llama la atención sobre el mayor peligro de que la proyección de la Función Trascendente sobre el analista se vuelva defensiva con la terapia exclusivamente verbal e interactiva. El autor concluye con una advertencia sobre la necesidad de cautela en el uso de técnicas expresivas, pues precisamente por su poder de dinamización de símbolos y funciones psíquicas, pueden exacerbar las

defensas y empeorar el cuadro clínico. En la segunda parte, el autor describe la técnica expresiva de los Títeres del Yo y atribuye su originalidad a su alcance, que incluye la relación transferencial. Describe las características de sus partes y de su montaje. Aclara que su uso puede ser terapéutico y pedagógico para la enseñanza o supervisión normal. Finalmente, en la tercera parte, el autor considera las restricciones a la participación activa del consciente en la terapia psicodinámica y las atribuye básicamente a su reduccionismo al inconsciente, tanto de Freud (lo reprimido y el Id) como de Jung (inconsciente colectivo). Partiendo de la propuesta de ampliar el concepto de arquetipo para abarcar también lo consciente y el concepto de símbolo para abarcar también lo objetivo, el autor propone la elaboración simbólica por igual desde la perspectiva consciente e inconsciente. Debido a esta expansión, teoriza que las técnicas conductistas, cognitivas e incluso la psicofarmacoterapia también pueden ser utilizadas como técnicas expresivas de la psicoterapia dinámica, cuando se ejercen en la perspectiva simbólica y transferencial. ■

Palabras claves: Técnicas Expresivas, Psicoterapia Exclusivamente Verbal, Títeres del Yo, Transferencia, Teoría Conductista, Teoría Cognitiva, Psicofarmacoterapia, Arquetipo también Consciente, Sujeto y Objeto en el Símbolo.

Referências

- BREUER, J. FREUD, S. Fräulein Anna O. In: FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 77. (Obras completas vol. 2).
- BYINGTON, C. A ciência simbólica: epistemologia e arquétipo: uma síntese holística da busca do conhecimento objetivo e esotérico. *Junguiana*, São Paulo, n. 5, p. 5-24, 1987.
- _____. A democracia e o arquétipo da alteridade. *Junguiana*, São Paulo n. 10, p. 90-107, 1992.
- _____. *As quatro dimensões simbólicas*. São Paulo: Ática, 1988. (Série princípios n. 134).
- _____. Polaridades, redutivismo e as cinco posições arquetípicas. *Junguiana*, São Paulo, n. 8, p. 7-42, jul./dez. 1990.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- HEIDEGGER, M. *El Ser y el Tiempo*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Economica, 1962.
- JUNG, C. G. *A psicologia da transferência*. Petrópolis: Vozes, 1981. (Obras Completas, vol.16)
- _____. *Memórias, sonhos e reflexões*. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- _____. *Mysterium coniunctionis*. London: Routledge & Kegan Paul, 1963. (Collected works vol. 14.)
- _____. *On the nature of the psyche*. London: Routledge & Kegan Paul, 1960a. (Collected works vol. 8).
- _____. *Synchronicity: an acausal connecting principle*. London: Routledge & Kegan Paul, 1960b. (Collected works vol. 8).
- MOCCIO, F.; MARRODAN, H. M. *Psicoterapia grupal, dramatizaciones y juegos*. Buenos Aires: Búsqueda, 1976. (Colecion Polemica).
- SÉCHEHAY, M.A. *Memórias de uma esquizofrênica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1960.
- SILVEIRA, N. *Museu de imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Arte, 1980.
- TEILHARD DE CHARDIN, P. *L'Energie humaine*. Paris: Editions du Seuil, 1962.
- ZILBOORG, G.; HENRY, G. W. *A history of medical psychology*. New York: W. W. Norton, 1941.

An assessment of expressive techniques from the perspective of symbolic psychology. Presentation of the “marionettes of the self” technique¹

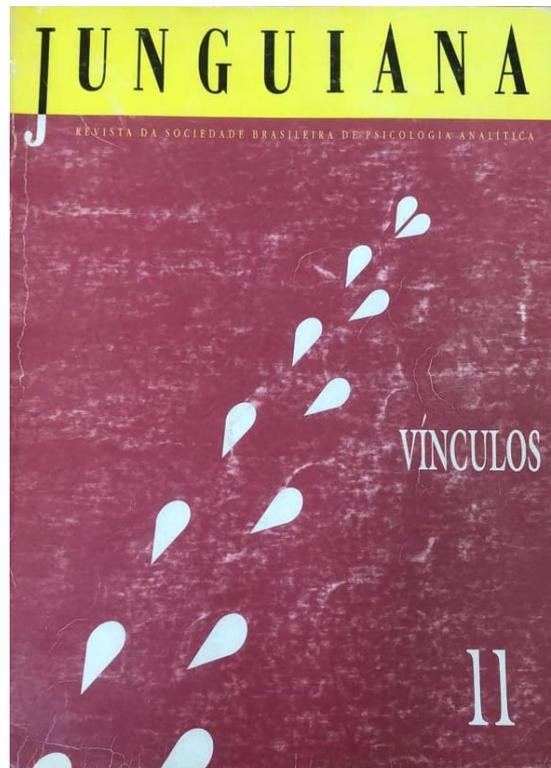
Carlos Amadeu Botelho Byington*

Abstract

The author compares exclusively verbal dynamic psychotherapy with psychotherapy that also employs expressive techniques within a symbolic and transference framework. As a result, expressive techniques are considered to substantially increase the potential of symbolic elaboration, due to the fact that symbolic meanings are activated to a greater extent and depth, along with a greater possibility of being experienced. The less participative and more verbal technique is compared with the more participative and less verbal technique and the second one is favored due to a greater production of meanings, a greater possibility for the therapist to exercise their vocation and creativity, the patient's greater cooperation in the therapy and a greater chance of the therapy's (including the therapist's) Shadow arising and being elaborated. Attention is drawn to the great danger of the projection of the Transcendent Function onto the analyst becoming defensive in exclusively verbal and interactive therapy. The author concludes with a warning

about the need for caution in the use of expressive techniques, as precisely due to their power to energize symbols and psychic functions, they can exacerbate defenses and worsen clinical conditions. In

Keywords
Expressive techniques, Exclusively verbal psychotherapy, Marionettes of the Self, Transference, Behaviorist Theory, Cognitive Theory, Psychopharmacotherapy, Conscious Archetype, Subject and Object in the Symbol.



¹ Work based on the Workshop for the presentation of the “Puppets of the Self” technique at the XII International Congress of Analytical Psychology, Chicago, August 23-29, 1992. Revised in Sept. 2001. First publication in *Junguiana*, Journal of the Brazilian Society of Analytical Psychology, v11, 1993.p. 134-153.

* Psychiatrist and analyst, founding member of the Brazilian Society of Analytical Psychology (SBPA).

the second part, the author describes the expressive technique of the Marionettes of the Self and attributes its originality to its scope, which includes the transferential relationship. The characteristics of its parts and its assembly are described and its use recommended for therapeutic and pedagogical purposes in regard to teaching or supervision. Finally, in the third part, the author considers the restrictions on the active participation of the conscious in psychodynamic therapy and basically attributes them to its reductionism to the unconscious, both by Freud (repression and the Id) and by Jung (the

collective unconscious). Based on the proposal to expand the concept of archetype to also encompass the conscious and the concept of symbol to also encompass the objective dimension, the author proposes the symbolic elaboration from the perspective of both the conscious and the unconscious. Due to this expansion, the author theorizes that behavioral and cognitive techniques and even psychopharmacotherapy may also be used as expressive techniques of dynamic psychotherapy when they are exercised within the symbolic and transferential perspective. ■

An assessment of expressive techniques from the perspective of symbolic psychology. Presentation of the “marionettes of the self” technique

Part one

Introduction

Psychological concepts must be expanded to express the growing awareness of the immensity of the psyche.

Reductionism is the cancer of modern knowledge.

After a century of dynamic psychotherapy, many analysts increasingly recognize the limitations of psychotherapy focused on exclusively verbal elaboration. That glorious moment when miraculous interpretation would produce insight and healing can now be recognized as a magical result of the dissociated and omnipotent rationalism of the nineteenth century.

In breaking the reductionism of exclusively verbal elaboration, Jung was also a pioneer. His discovery of the active imagination method, his technique of face-to-face participatory analysis, and his adoption of drawing, painting, and sculpting techniques pointed the way beyond free association and amplification in analytic-based psychotherapy. Through expressive techniques we can go beyond the purely verbal interpretation of symbols and seek the end of the elaboration, that is, the symbolic development itself. Many were the pioneers of this path. Alongside Jung, I highlight the contributions from Séchehay (1960) in Switzerland and Nise da Silveira (1980) in Brazil, whose work officially started in 1946 at the national psychiatric center. The importance of the experiential component in these innovations was propelled by the way in which Jung used these expressive techniques to elaborate, understand,

and integrate the symbols of his own dreams and fantasies.

Today I tend to increasingly consider both verbal and non-verbal symbolic elaboration the center of psychic activity and psychotherapy. In this case, the interpretation is revealed by the symbolic elaboration and perceived by both the therapist and the analysand. I feel that Jung demonstrated many times in his life that living with symbols can contribute even further to their elaboration than their rational explanation.

I remember the impact for us young analysts training in Zurich when Jung's family invited us to visit the Bollingen Tower a few days after his death. In the room of one of the four towers, where Jung practiced active imagination, there was the figure of an old man with a long white beard, horns and large outspread wings painted on the main wall. From reading *Memories, Dreams, Reflections*, we learned that that figure represented Philemon, the old man who had appeared in active imagination to say that Jung dealt with his thoughts as if he had created them himself, but that Jung was mistaken, because thoughts have a life of their own, like animals in the forest (JUNG, 1975)

It is evident that Jung understood the meaning of this archetypal image as the expression of the transcendence of psychic contents to the Ego. Although he understood it, probably because of the importance of this image in the discovery of active imagination and the transcendent function, he felt that he needed to live with it intimately for the rest of his life. In fact, as musicians and visual artists experience life through the nonverbal hemisphere of the brain, images are closer to the center of the psyche than thought; therefore, they have a more archetypally loaded energy charge than discrim-

inated thought. The image of Philemon, with his beard, his horns, his wings and his face of wisdom, for example, causes such an aesthetic and emotional impact on us that would need a book to explain. For me, it was definitely significant that my five years of analysis in Zurich were marked by four paintings of images of dreams and fantasies, which I revisit from time to time, always with great impact on the experience of their meaning. When I think about these meanings rationally, the emotion they arouse in me is much more diluted. I want to believe that this is because the symbolic archetypal charge of the image tends to be more concentrated and archaic than the rational word.

Modern psychotherapeutic techniques seem to develop more and more toward experience: dramatic bodily techniques for expressing emotion; imagination-based techniques; plastic techniques, like sandplay and marionettes; oracular techniques; techniques that produce alterations in states of consciousness and verbal techniques at the service of the imagination, such as writing letters to complexes. The search for symbolic meanings is performed much more by the mobilization of symbols in their elaboration than by their rational interpretation, even if this is carried out by way of associations, whether they be made by Freud's method of free association or by Jung's method of amplification. It seems to me that the capacity of exclusive rational elaboration to cause psychic transformation has reached its limit. If this be so, the path of development of psychotherapeutic techniques is the path of mobilization of experience through expressive techniques. The great problem with this path, as we can already witness today, is the appropriation of expressive techniques by behavioral psychology and their use being rationally directed against symptoms, which leads to the emptying of symbols and their transformation into mere signs to be cognitively handled. When this is done, psychiatry and psychology lose the symbolic dimension that has

been enriched by unconscious findings during the twentieth century, the treatment of mental illness is mediocresly resignified and the theoretical psychic dimension is mutilated.

The omnipotence of the new and the reactionism of the old

As with all innovations, the use of expressive techniques triggers a polarization between the new and the old. Expressive techniques are popping up around every corner today, not as expressive techniques of the symbolic elaboration but as alternative methods of therapy, with a beginning and an end in themselves. Bodily experiences, hypnosis, polypnea with imagination, sandplay, runes, tarot, painting, poetry, singing and dancing are expressive techniques in psychotherapy. However, they are being employed as therapies in themselves. Our current addiction to the consumption of novelties does not miss the opportunity to hail each technique as the latest novelty and healing wonder for psychic disorders.

This attitude overextends the use of expressive techniques and they start to be applied indiscriminately by anyone without a theoretical setting or any responsibility for the consequences of their use on the personality. In this case, expressive techniques are used in irresponsible psychotherapy or "wild psychotherapy" (Freud). It is as if we were to apply vaccines or injectable drugs outside the scientific context by using non-sterilized needles, thus ignoring the discoveries of microbiology. In fact, this is how the AIDS epidemic spread so dramatically in Africa. For expressive techniques to be used responsibly, seeing that they are integrated into the discoveries of psychology, they need, in my view, to be exercised by taking the following parameters into account:

1. All things and experiences are archetypal symbols and structuring functions of the Self, be them personal or impersonal, individual or collective, and so are expressive techniques.

2. Symbols and structuring functions operate in the symbolic elaboration of the Individuation Process within the Process of Humanization of the Cosmos, as do expressive techniques.

3. The interaction of the conscious-unconscious polarity is present in symbols and structuring functions and also in the use of all expressive techniques.

4. The interaction of creative structures and defensive structures occurs in every symbolic elaboration and therefore also in every use of expressive techniques.

5. Transference (a concept expanded to encompass the interaction of the creative and defensive transference of the analyst and the analysand within the Therapeutic Self) exists in any human activity and must be perceived in the therapeutic relationship also during the use of expressive techniques.

6. The psychotherapist's didactic analysis is indispensable for the psychotherapy and for the use of expressive techniques.

Everything discussed herein about psychotherapy and expressive techniques is situated within the theoretical-operational framework of these six parameters. When expressive techniques are employed in psychotherapy outside these six parameters, their practice tends to be omnipotent, dangerous, irresponsible, and not very productive. "Science without conscience is the ruin of the soul", wrote Montaigne (1533-1592) back in the Renaissance.

The current growth of this omnipotent and charlatanic use of expressive techniques is being indirectly favored by analysts and analyst training institutions, which intolerantly cling to the traditional method of verbal elaboration, declaring that some or all expressive techniques are not analytical. Many analysts to this day consider expressive techniques to be omnipotent actions by the analyst that only serve to reinforce defenses. This reactionary orthodoxy prevents young analysts from learning these techniques

in seminars, supervisions and didactic analyses. As a castrating *senex*, this behavior has delayed the development of psychotherapeutic techniques in therapist training institutions and has encouraged patients to seek these techniques among professionals who do not have adequate analytical training.

Expressive techniques in SBPA's analyst training program

Having returned to Brazil in 1966 after my training in Zurich, I had the opportunity to participate in courses, seminars and group, couple and family therapy supervisions with analysts from Argentina. One of them, Fidel Moccio (MOCCIO, MARRODAN, 1976), coordinated workshops with expressive techniques of drawing, painting, dramatization and imagination integrated into the psychoanalytic framework.

In 1978, when our group from São Paulo and Rio de Janeiro was admitted to the International Association for Analytical Psychology as the SBPA, I included expressive techniques in our training program to be used not only in therapy, but also as pedagogical techniques to provide experience of psychological theory taught in seminars and supervisions.

This innovation created a problem with other analysts from Zurich, who did not consider many expressive techniques, such as psychodramatic techniques and group psychotherapy itself, admissible within a Jungian analysis. In this sense, it was with great relief and pleasure that I became acquainted at this congress (1992) with the work of Ellynor and Helmut Barz on the introduction of psychodrama for groups of analysts in training at the C. G. Jung Institute in Zurich (Küsnacht).

Expressive techniques versus rational elaboration

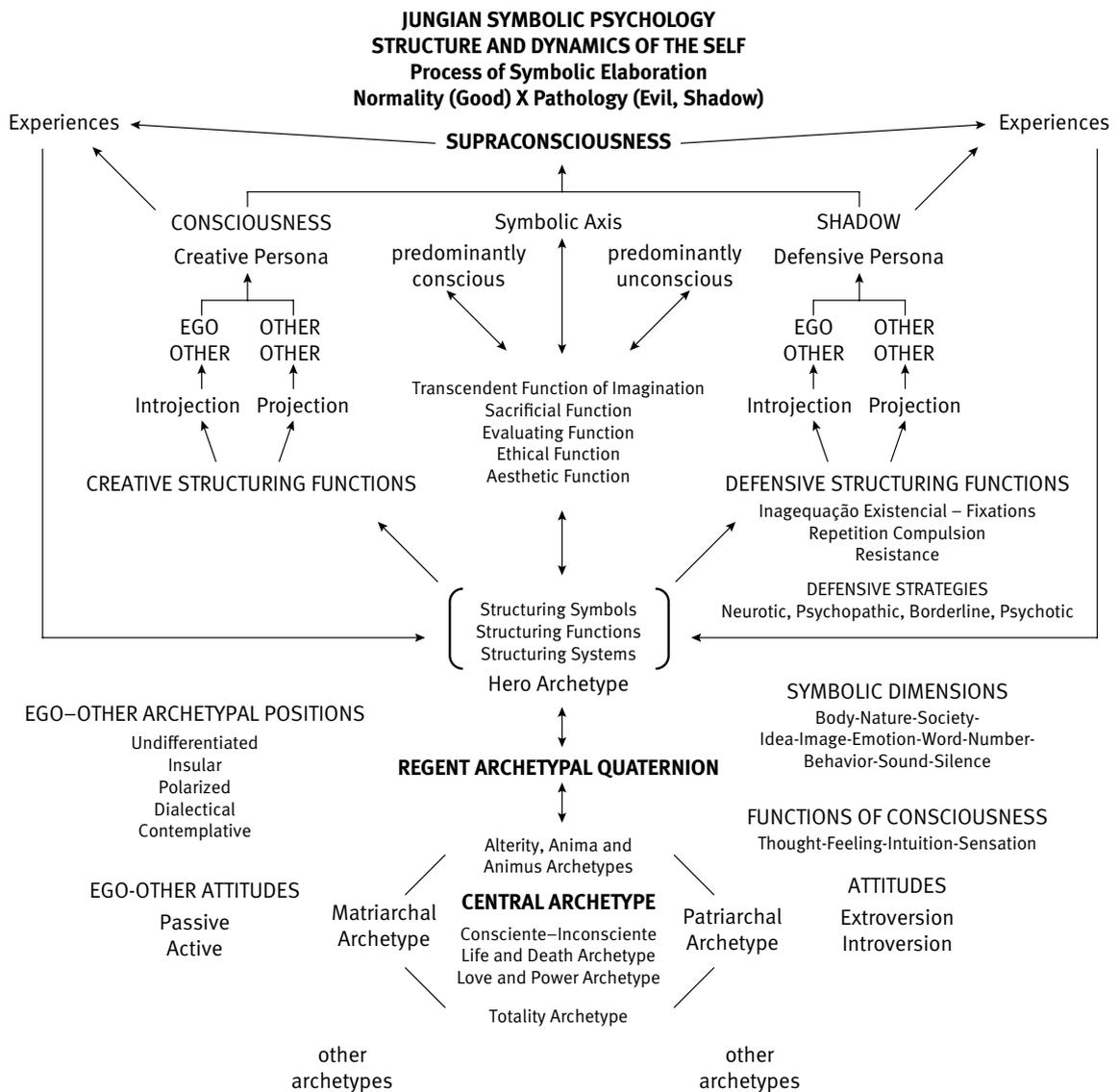
Psychological situations often have to be worked through so one can elaborate their symbols amidst heavily structured defenses. This process of symbolic elaboration involves the in-

teraction of creative and defensive structures to form, transform and express the Ego-Other polarity through symbols situated in both Consciousness and Shadow (Figure).

The Ego-Other polarity emerges and is discriminated through symbolic elaboration, passing from a state of indiscrimination to one of discrimination, which can be experienced in five Ego-Other positions: undifferentiated, insular, polarized, dialectical and contempla-

tive (BYINGTON, 1990). This process is long and complex, as there are, along the Ego/Other-Central Archetype axis, countless symbols in varied degrees of discrimination. We often see parts of symbols at different stages of discrimination – some parts of a given symbol could be in the consciousness and other parts in the circumstantial or chronified Shadow. Thus, the symbols that are constellated in therapy are at different levels of Ego-Other discrimination.

Figure. Structure and dynamics of the Self



Fonte: Prepared by the author

They may be accessible to the Ego directly in the Consciousness or in the Shadow formed by circumstantial defenses, or they may be removed from the Ego by chronified defenses and thus present intense resistance to their elaboration. Symbols in the Shadow come in various forms of distortion that are incompatible with the logical process of consciousness. How to talk to the conscious Ego about a part of a symbol of aggressiveness that contains many Ego-Other polarities undifferentiatedly clustered in the Shadow? How to explain to the conscious Ego a defense of identification with the aggressor, in which the Ego finds itself in an inverted position with the Other in the chronified Shadow?

When the therapist verbally elaborates a symbol, they confront the symbol with the conscious Ego to continue its symbolic elaboration and to encourage the formation of the various Ego-Other polarities contained in the symbol, integrating them to the Consciousness. Verbal elaboration thus confronts two very different psychological states. One refers to the more differentiated Ego-Other polarity. The second includes the constellated symbol with its Ego-Other polarities at various levels of undifferentiation or, as psychoanalysis puts it, regression. Verbal symbolic elaboration is encouraged by the atmosphere of the therapeutic Self and by the repetition of interpretations. The proposal is simple but the difficulties are great, because the two states can be at very different levels of discrimination, especially when the indiscriminate to be elaborated is in the chronified Shadow. The duration of the therapy and the difficulty for rational interpretation to reach the Ego of the Shadow can cause the therapist to repeat the same interpretation many times. When this occurs, the analysand can adapt their conduct to the interpretation in order to satisfy the analyst, without retrieving the fixed symbol and actually transforming themselves. This occurrence is very frequent in long-term, exclusively verbal psychoanalytic therapies. The result is disastrous from the point of view of deep

psychotherapy, because the psychoanalytic therapy then becomes behavioral therapy, even if that is the last thing that the analyst wants.

Without expressive techniques to elaborate deeply fixed symbols, the tendency to stick to interpretive rationalizations is very great. Not to mention symbols like the those of phobias, panic or more intense depressions, which verbal associations cannot reach and for which expressive techniques are essential.

We must not confuse any verbal manifestation of the therapist with interpretation. To interpret is to assert a new meaning. Indeed, we must emphatically recognize that free association and amplification are verbal forms of symbolic elaboration and not of interpretation. Many therapists who interpret very little do a lot of symbolic elaboration verbally. However, we must also recognize that the analyst who requests the use of the patient's imagination is already practicing a non-verbal expressive technique.

The exclusively verbal elaboration often creates an illusion of understanding that alienates the patient from the transcendent function and the archetypal root of symbols. Within this illusion adorned with intelligence, vanity, culture, exhibitionism and admiration in varying degrees, the analysand can accept interpretations, which they do not experience, in order to satisfy the analyst and also show that they are intelligent. Over time, even if the analyst does not use technical terms, a network of meanings can form in the therapeutic relationship, which makes symbolic elaboration difficult and alienates the analysand from their individuation process.

Choosing an expressive technique for the first time is certainly the taking of initiative on the part of the analyst in the process. For many, this is a defensive, omnipotent attitude and an alienating intrusion. This can indeed be the case, but not necessarily. On the other hand, we must recognize that verbal elaboration can also be defensive, omnipotent, and even an intrusion that harms the process. As for me everything is a symbol, I have no difficulty reading the analyst's

silence as patience, continence and receptivity but also as omission, cowardice, ignorance, mediocrity, lack of sensitivity, laziness and even defense. The classical notion that the analyst's initiative is always omnipotent and intrusive is reductive and tends to debase the therapeutic activity and to curtail the capacity of the more creative therapists.

I do not mean that the use of expressive techniques and all the creative initiatives of the analyst cannot strengthen defenses and alienate the patient in the process. But passivity, omission and verbal elaboration can also do that. Everything in the psyche can be creative and defensive, it can favor authenticity or alienation, either through action or omission. In the case of expressive techniques, I believe it is much more advantageous for the analyst to expose themselves together with the patient than for them to be non-participative. This makes the Shadow and the analyst's defenses more apparent as well, allowing the analyst himself or herself to perceive them better and to work on them. Expressive techniques help the analyst to get rid of the know-it-all stance. In this sense, I think that, theoretically, the exclusively verbal and less participative analyst can have the same amount of Shadow and defense, but can hide them better, even from themselves. After all, within the Jungian concept of analyst-analysand archetypal identification (JUNG, 1981), non-participatory therapy is much more dangerous and treacherous in hiding the analyst's Shadow than the participatory technique.

In *The Psychology of the Transference*, Jung (1981) clearly places psychotherapy within the individuation process. Thus, Jungian analysis should be an initiation for people to learn and then continue to relate to the symbols of their dreams, fantasies and life in general for the rest of their lives. I learned from my own experience that exclusively verbal elaboration makes the analysand depend on the analyst to obtain meanings. This symbiosis is usually creative at the beginning of therapy but over time it can

become defensive. This symbiosis is based on the projection of the Transcendent Function Archetype of the analysand onto the analyst and on the analyst's introjection of this archetype. In the event that this symbiosis becomes defensive, the analysand's projection and the analyst's introjection also tend to do so. In this case, at the end of the analysis, the analysand will be dissociated from their transcendent function, leaving it defensively projected onto the analyst, which will consequently damage their individuation process. The analyst, in turn, by defensively introjecting the transcendent function, takes possession, like a vampire, of the connection of the analysand's Ego with the Central Archetype. This is one of the great dangers faced by the individuation process during psychotherapy.

It takes many analysands years to discover that explaining their symbols helped them to understand but did not transform their personality. As these symbols were not experienced and deeply elaborated, the explanations form a layer of thoughts that are independent from their conduct. The analysands learn the interpretations, pass them on to fascinate or torment friends and family, but in reality they do not change. Interpretation can create a false impression, even for the analyst themselves, that the purpose of psychic life is to be explained and known, and not first experienced and only then explained – when that is the case. Expressive techniques greatly favor the constellation of matriarchal dynamism in the analysis, while rational elaboration may favor patriarchal dynamism to the detriment of the basic matriarchal experience.

We must differentiate the use of expressive techniques for symbols to be elaborated and for symbols already elaborated. In both cases, the use of expressive techniques may follow verbal symbolic elaboration. These are, without a doubt, radically different situations in which the timing of the use of expressive techniques has to be taken into account. In the first case, expressive techniques have an enormous power

to intensify symbolic elaboration because they activate the archetypal root of symbols by mobilizing dimensions that are not easily accessible to the word. In the second case, expressive techniques can also be recommended, because they expand the context of symbolic elaboration, going far beyond the verbal context. We know that the symbolic dimension extends far beyond ideas and emotions (BYINGTON, 1987). The dimensions of the body, society and nature add components that are full of meanings, as well as sound and silence. Many symbols in these dimensions are distant in verbal elaboration and become accessible for elaboration with expressive techniques.

Three centuries of materialistic rationalism have inflated the power of the word, impoverishing its meanings and often turning it into something automatic and lifeless. Expressive techniques can revive words that have lost their symbolic wealth and become mere signs. The very fact that there is bodily and spatial movement in the therapeutic setting is already an energizing factor in the process and a significant expansion of the elaboration context.

There is a way for the therapist to investigate the effectiveness of expressive techniques in their daily practice. It involves the analyst's verbally elaborating a symbol in free associations and amplifications. They should then make use of an expressive technique and, in the end, compare the meanings acquired with those recorded in verbal elaboration. Even in the case of interpretations that seemed obvious to me before, I always get more meanings with expressive techniques. I believe it to be a fool-proof test for any analyst to assess the value of expressive techniques.

The use of expressive techniques requires the exercise of the analyst's creativity. If performed within the six parameters mentioned above, expressive techniques greatly increase the patient's knowledge, as well as the therapist's self-knowledge. Due to their creative power, they activate the analyst's and the analysand's Transcendent

Function and allow for a great enrichment of the symbolic elaboration in the therapeutic Self. This greater creativity provides a decrease in the meaning stereotypes that we tend to adopt over the years of professional activity. In this sense, expressive techniques, when properly used, are a permanent source of rejuvenation, growth, and self-assessment for the therapist. Even the therapist's permanently seated position in exclusively verbal elaboration tends to be a physical and psychic factor for the impoverishment and stagnation of the therapist over time.

Special considerations regarding expressive techniques

As a general rule of the use of expressive techniques, we must never forget that they often work as a multiplier of symbolic experience and, therefore, can cause the aggravation of defensive conditions and their neurotic, psychopathic, borderline and even psychotic clinical symptomatology. Therefore, we must always get to know a patient's personality from their normal and pathological history and by being in contact with them, their dreams, their crises, their previous analyses. It is important to have some understanding of their current dynamics, identifying, at least in general terms, their main defenses, the possible extension of their circumstantial and chronified Shadow and the interrelation between their creative and defensive structures before we make use of any expressive technique. In this initial period, the analyst should be predominantly passive, cautious and much more observant than participant.

The use of any expressive technique must be introduced in a cautious, "homeopathic" manner, so that at the end of the session and in the following session, the patient's reactions, the aggravation or not of their defenses and symptoms and their dreams and fantasies, including in the transference relationship, can be observed. Depending on the reactions observed, we may advance or retreat in the use of expressive techniques. This conduct should be

maintained throughout the entirety of the therapy, like someone who increases or decreases the intensity of the flame that maintains the transformation of a process. We, especially beginners, cannot be too careful.

Part two

The marionettes of the Self

This technique is based on the traditions of ludotherapy, including sandplay. Its originality lies in the breadth of its dynamic representation in the therapeutic Self, expressively outlining the interaction between creative and defensive structures and the dynamics of the transference relationship, as well as in its interaction with all other psychotherapeutic techniques.

People – the patient, family members, the therapist – are represented by dolls, which can be made of cloth and measure around twenty centimeters, like those found in ludotherapy stores.

I recommend that all the other figures be proportional or larger than the human figures. I do not recommend, for example, the use of animal figures such as lions or gorillas in disproportionate dimensions, smaller than their normal proportion in relation to the human figure. A spider, being a frightening insect, can be represented by a giant spider, disproportionately large in comparison to human figures, but never disproportionately small or even normally small. This undermines the dramatic expressivity of the representation. One must imagine that each figure could have a dramatic role in a marionette theater. The difference is that our marionettes will psychodynamically represent the drama of the individual or group, therapeutic or pedagogical Self, depending on the case in which this expressive technique is used.

The collection of marionettes

The marionettes can be arranged on shelves and on the floor against one of the walls of the consulting room. The more aesthetical-

ly beautiful they are, the more attractive they will be for representations. Natural history museums are producing leather and fur animal figurines for sale which are very suitable for this purpose.

The collection will grow with personal purchases and contributions from friends and patients. Over time, they may even become a good theme for birthday gifts.

The choice of technique

The choice of an expressive technique must happen by synchronicity – the distinctive timing in a fully symbolic perspective. Patients usually see the marionettes in the first therapy session and say nothing. As the therapeutic alliance begins to strengthen, they may ask when they will use the figures. The initial expressive techniques can be simpler techniques, such as the painting of images, the representation of situations with cushions and certain dramatizations, such as role-playing with the participation of the analyst. With time come active imagination and the marionettes. Sometimes, one or another more expressive figure may be used for active imagination. This is not a rule. It is but one of many possible paths.

The expressive techniques are initially proposed by the analyst and the patient should ideally learn their use over time until they feel that they have them at their disposal for their expression.

Using the marionettes technique

In individual, couple or family therapy, supervision or teaching sessions, the marionettes are intended to express the Therapeutic or group Self as a whole and so are called the marionettes of the Self. They can also be used by the therapist to represent their psychological state at the end of a day's work. In this case, their association with active imagination is very productive.

The set of figures must be arranged in a vantage place in the room, preferably in the center of it. Its symbolism is very significant in this case,

as the walls of the room will form a mandala around it.

The human figures must be placed before the other figures, which will represent the complexes constellated creatively or defensively. This polarity between the human figure and the other figures to be elaborated is, in itself, a setting that promotes the elaboration process. We can say that the marionettes of the Self also include the audience, the director and the theater.

The placement of the human figures (seated and held in place by pieces of wood or stones, if they are made of cloth) initiates the assembly process. The figure representing the patient is essential. The figure representing the therapist must also always be present for the expression of the transference relationship. The other figures will be chosen to represent problems, emotions, defenses. Deceased people may be placed lying down. Thus, the death figure should not be placed to represent a person who has died. The representation of death should be placed when there is a problem with death that needs elaboration, as in the case of pathological mourning. Spatial symbolism must be taken into consideration. Close figures can connote intimacy. Distant figures can indicate the difficulty of their elaboration. Huge figures, a very difficult elaboration. Positions behind people have unconscious connotation, and so on. No meaning is fixed. Everything is symbolic and subject to countless uses within the variation of meanings.

Assembly is done together. In the beginning, the therapist can be more active but they must always give space for and encourage the analysand's manifestations. Symbolic elaboration is already intense during the assembly process. The choice of certain symbols to represent emotions, complexes or situations can trigger transference defenses and reactions that are important for the elaboration. As in any expressive technique, the purpose of the therapist's participation is to present the therapy as a two-way process and to prevent the patient from

being reduced to an observed participant. The proposal is that the analysand and the analyst increasingly become participant observers.

The assembly, by its own Gestalt, can already suggest the next step of symbolic elaboration, which can be verbal or any other technique, such as dramatization or written or abstract active imagination.

Expressive techniques and altered states of consciousness – hypnosis, hyperventilation and drugs

Expressive techniques are capable of neutralizing current defenses and facilitating symbolic elaboration. However, it is precisely in this power of expressive techniques that lies their danger of expediting a constellation of more serious defenses so as to operationalize the exposed Shadow, especially when it comes to techniques that alter the usual functioning of consciousness. The power of expressive techniques normally resides, as we have already mentioned, in their ability to increase the energetic charge of symbols and bring them into the here-and-now of the therapeutic session, which allows for greater efficiency of the symbolic elaboration. When they alter the state of consciousness, we add another factor to the Symbolic Axis represented by the diagram at the end. In this case, we alter the acuity of consciousness, which participates in and receives the result of the symbolic elaboration, and in doing so we promote the entry into consciousness of a greater load of unconscious characteristics, which are present in all symbols, but which reach a greater intensity the more serious the defenses that operationalize them in the Shadow are. That is why, as a general rule, expressive techniques must not be used before we can ensure there is a good structuring of the Ego. We acquire this notion through the verbal symbolic elaboration of symbols fixed in the Shadow. Therefore, expressive techniques should not be used when there are dreams suggestive of destructuring.

Hypnosis and hyperventilation are the most powerful expressive techniques. They must be employed only by experienced therapists, with the utmost care and only after other techniques have already been used. The use of chemical drugs, which were legally used in the 1960s, such as lysergic acid diethylamide (LSD), can no longer be used in Brazil, as they are now illegal. Symbolic elaboration of the psychopharmaceuticals that patients have been taking as adjunct medication, however, can and should be done. The states of altered consciousness that they produce are impressive and they can go unnoticed without elaboration. Patient and psychiatrist often analyze their action solely in terms of a change in symptoms. However, when symbolically considered as an expressive technique, psychopharmaceuticals can be included in the entire elaboration process underway in therapy, including in the greater or lesser functioning of defensive structures, as in the following example.

A fifty-year-old patient with several cases of depression in the family developed unipolar depression after marital separation. He cried a lot, had terminal insomnia and exhibited a drastic decrease in psychomotricity. He had been in analysis for two years and had separated due to having faced serious and insolvable problems in his marital relationship. After starting the antidepressant medication (Imipramine) prescribed by a colleague to whom I referred him, the patient displayed ambivalence with the relief he felt from the depressive symptoms. The elaboration with marionettes, dramatization and active imagination showed that when he relied on the medication to try to resume the neurotic way in which he had lived in his marriage, his symptoms tended to worsen and he needed to increase the dose of the medication. However, when he relied on the medication to abandon his neurotic behavior, he significantly improved from depression and could reduce the dose of the medication. We then perceived the antidepressant as a symbol of strength, which could be experienced defen-

sively or creatively, depending on how the patient used it. This elaboration was decisive for his transformation and the subsequent discontinuation of the medication.

One of the great values of the marionettes is that they can be seen not only during the elaboration through other techniques such as dramatizations but also afterwards, when analyst and analysand return to their chairs to continue the elaboration verbally.

The expressive techniques, marionettes included, should be employed in the middle of the session. The assembly of the marionettes must remain until the end and then be dismantled by the analyst and the analysand. Within a fifty-minute session, I usually dedicate the first ten to fifteen minutes to learn how the patient is doing in that session and the existential events and dreams they have had since the last session. These events may require exclusively verbal elaboration for the rest of the session if the experiences are already quite mobilized in themselves.

I try never to employ an expressive technique within an indiscriminate transference situation, especially in the case of a patient's negative defensive transference. I privilege verbal elaboration for the issue of transference before, during and after the use of expressive techniques. Transference elaboration during an expressive technique requires its interruption, at least temporarily. In this case, I return to the chairs to point out this interruption. These considerations are general guidelines, which can be changed depending on the needs of the therapeutic strategy. It cannot be forgotten that the style, timing and preferences of each therapist for different techniques are part of their individuation process at the professional level.

I turn to expressive techniques when I feel that verbal elaboration has been exhausted and that the activated symbols present contents that beg for the continuation of the elaboration. I prefer to use them in the middle of the session, leaving the final fifteen minutes for verbal elab-

oration in the usually adopted sitting position. This verbal elaboration must always include the analysand's transference relationship so as to prevent the formation of a Shadow in the therapeutic relationship, depending on the way in which the analyst participated in the expressive technique. If the closing of the session requires more verbal elaboration, the ten-minute break in between sessions may be used for that purpose, if possible. It is important to take into account that the patient may, after the session, have to drive a car on the road or in the city or meet responsibility commitments that in themselves are already intensely mobilizing.

Expressive techniques can be learned individually or in groups, but ideally, they should be experienced during the therapist's didactic analysis.

Part three

The theoretical elaboration of resistance to expressive techniques in the cultural self

I would like to point out that the great difficulty and traditional resistance of analysts to employ expressive techniques is rooted, in my view, in the two major reductionisms of dynamic psychology: the reductionism of the symbol to the subjective content (BYINGTON, 1987) and the reductionism of the concepts of Id and Archetype to the unconscious.

We know of traditional reductionisms to sexuality; to literalism, also called reification (parents, penis, castration anxiety, primal scene, for example); to childhood or to causality; to pathology; to moralism (envy and aggressiveness reduced to the death instinct or abstractions equated with spiritual values, for example) and to transference.

The sectorization or privileged valorization of a psychic dimension, such as childhood, resulting from Freud's brilliant discovery of the formation and deformation of the Ego through

primary relationships, is not in itself defensive. These examples of defensive reductionism enumerated above are rooted in the greatest discoveries of modern psychology. The reductionist defense sets in when the psychic whole is explained exclusively by the sector in question. The mutilating power of the reductionist defense is enormous precisely because it expresses symbols and structuring functions of the utmost importance.

The reductionisms mentioned above have already been well identified and reasonably elaborated (BYINGTON, 1990), although unfortunately they continue to be widely exercised. It is difficult for the Ego to let go of the reductionisms because they give the impression that the Self is smaller than it is, and the Ego thus feels less inferiorized in the face of the mysterious and transcendent grandeur of the symbolic experience, which relates the Ego to the archetypes within the Self.

The creative structuring function behind reductionism is sectorization. It allows working the symbols in compartments of the Self, which is important in the elaboration. The human being is not a boa constrictor. We can only eat a cow in steaks. When sectorization explains the cow only by the taste of the steak, however, the creative structuring function becomes defensive.

Creative sectorization is characteristic of matriarchal and patriarchal dynamisms, where it can occasionally become defensive. In the practice of alterity, creative sectorization is more likely to become defensive, because the attachment to matriarchal and patriarchal dynamisms encumbers the dialectical elaboration of polarities within the whole, which is an essential requirement of Alterity (BYINGTON, 1992)

The fact that the scientific, systemic and holistic fields of thought (derived from the dynamism of alterity) are today increasingly used to understand human phenomena in the planetary ecosystem is what has made the reductionist defense so mutilating for modern thought. In this context, the reductionist defense, operating predominantly in the dynamism of alterity, has be-

come the cancer of modern knowledge and the great expression of the omnipotent rationalist defense so present among us today.

Reductionism of symbol to subjective content

This very serious reductionism originated in the subject/object separation inherent in the mathematization and mechanization of scientific knowledge, as described by Capra (1982), but also, as I have insisted (BYINGTON, 1987), in the subjective-objective dissociation that accompanied the separation between science and the Church in the late eighteenth century.

Jung was greatly concerned with bringing together the subjective-objective dimensions in his work. To this end, he followed three major approaches expressed in the concepts of *Unus Mundus* (JUNG, 1963) synchronicity (JUNG, 1960b) and the psychoid (JUNG, 1960a).

Jung's approach tries to include the objective world ("nature") in a dialectical relationship with the subjective world within a whole, without however denouncing their historical dissociation and without challenging it at its conceptual root. This unintentionally leads to the ratification of this reductionism, because it is first considered as a fact that "inside" equals "subjective-psychic" and "outside" equals "objective-non-psychic", and then follows an attempt to conceptualize that both "inside" and "outside" belong to the same dimension, which is "miraculously" demonstrated by synchronicity, the *Unus Mundus*, or the psychoid.

In order to work on this ambiguity, which can only perpetuate the reductionism of the psyche to subjective content, and of nature to objective content, I amplified the concept of symbol to encompass, a priori, the subjective-objective dimension. This innovation allowed me to formulate a conceptualization of symbolic epistemology and symbolic science (BYINGTON, 1987).

This conceptual modification of the symbol seems to me to be a fundamental step toward the integration of psychology into ontology, as

proposed by Heidegger (1962), within which "being-here is being-in-the-world" (HEIDEGGER, 1962) and the philosophy of science, in which, according to Teilhard de Chardin (1962), consciousness is the result of the complexification of matter and therefore inseparable from nature.

Thus, the psyche is already in the world, that is, the psyche is inside and outside because the symbol that is its essential expression is subject and object.

The Ego-Other polarity, when related to the inside-outside polarity, now shows us that the Ego corresponds to what is inside and the Other to what is outside. However, both Ego-Other and inside-outside belong to the psychic Self through every symbol that encompasses them. A rhinoceros, for example, as a symbol experienced in a dream or on a visit to the zoo, will bring when elaborated characteristics to the Ego through introjection and to the Other through projection. As much as one studies and knows the objective characteristics of rhinoceros and so the Ego-Other polarity is discriminated and grows in consciousness, at no time will the rhinoceros leave the symbol of the Self. The psychological difference between the symbols of rhinoceros and unicorn, for example, is not the fact that the unicorn is inside and the rhinoceros is outside, as both are inside and outside. The difference lies in the property of concreteness that the rhinoceros symbol has and the unicorn symbol does not, which makes it an exclusively fantastic animal.

From the example above, we can understand that expressive techniques, including psychopharmaceuticals, despite having undeniable objective characteristics, are clearly within the Self when symbolically perceived. We may say, then, that psychopharmaceuticals are symbols that have different characteristics and effects due to the variation of the chemical composition of their concreteness. Not only placebos have subjective components. Psychopharmaceuticals also have them to a high degree. The effects of both can be greatly influenced by the physician's and the patient's creative transference.

The importance of the ontologization of dynamic psychology through the expansion of the concept of symbol discussed herein will be evidenced later when we consider psychopharmacology and behavioral techniques as structuring symbols, functions and systems that can be included in expressive techniques. First, however, we need to address the other immense reductionism of dynamic psychology.

Reductionism of the Id and archetype to the unconscious

In my opinion, when Joseph Breuer and Bertha Pappenheim (Anna O.) (BREUER, FREUD, 1974) arrived through hypnosis (talking cure and chimney sweeping) at the association of hydrophobia with the memory of their housekeeper's dog drinking water from a glass (BREUER, FREUD, 1974), something far more important than the dynamic unconscious was discovered. At that moment and for a second time, the creative power of the psyche was revealed to modern science, a power that is present both in consciousness and in the unconscious. A century earlier, this immense creative capacity had been discovered in Mesmerism. Albeit to a much greater degree in the first than in the second, in these two historical opportunities the Ego was still not capable of properly recognizing the strength of the psychic phenomenon. Kairos, the moment of the encounter of the Ego with its archetypal transcendence, had not yet arrived within science.

It was a synchronicity that Phillipe Pinel, the psychiatrist who opened the doors of medicine to the insane from the dungeons, should arrive in Paris in 1778, the same year as Franz Anton Mesmer, the Viennese physician capable of "treating" entire audiences with his wand, iron rods and mirrors. An expressive technique more suited for the circus than for the consulting room.

The collective fascination exerted by Mesmer and his theory of animal magnetism forced the most important scientific community of the time to take a stand. The Academy of Sciences in Paris appointed a commission headed by Jean Silvain

Bailly and comprised of Bory, Benjamin Franklin, Lavoisier and Le Roi, together with the School of Medicine, whose commission comprised Borie, Darcet, Guillotin and Sallin (ZILBOORG, HENRY, 1941). After its investigation, the commission concluded that the effects were due to imagination alone and so debunked the phenomenon of Mesmerism, dismissing it as unimportant. It was a synchronicity that Bailly and Lavoisier should later be executed on the guillotine, an apparatus invented by their colleague Guillotin which would become the symbol of mind-body (subjective-objective) dissociation at the end of the 18th century among the consequences of the science-religion dissociation.

In the late eighteenth century, the substantiation of the creative power of the imagination, clearly conscious and unconscious, was simply denied. At the end of the nineteenth century, the rediscovery of this same power, also clearly conscious and unconscious, including its metaphorical (symbolic) capacity to create neurotic symptoms like hysterical hydrophobia, was not entirely denied but reduced to the unconscious. Not even when Freud dispensed with hypnosis and developed free association as a method of elaboration did he stop reducing the Id to the unconscious and considering consciousness a simple epiphenomenon, a mere consequence.

Jung avoided reductionism to sexuality when he perceived libido as psychic and not exclusively sexual energy. He also avoided reductionism to childhood, to defenses (pathology) and to transference when he described the archetype and its prospective power within the individuation process as well as in the therapeutic relationship. However, he did not resist the reductionism to the unconscious and so located the archetype exclusively in the collective unconscious. Thus, both in Freud's and Jung's works, as well as in the works of their followers, what is manifest was identified with consciousness and what is latent with the unconscious, although it is obvious that what is manifest is conscious and unconscious, and what is latent is also equally capable of be-

coming conscious and unconscious when activated. This in itself exemplifies the extraordinary power of the reductionist defense.

The fascination with the discovery of the dynamic unconscious concealed, during the first half and much of the second half of the twentieth century, the notion that the psyche is in the world and manifests itself both consciously and unconsciously. Even the surrealist movement, which excited the visual arts at the beginning of the twentieth century, could not resist the power of such defense, although it is evident that its bizarre, unexpected and even grotesque manifestations were first and foremost the expression of the creative power of the imagination and only secondly were they conscious or unconscious. The reductionist defense distorted the interpretation of the surrealist movement, transforming it into the “art of the unconscious”. Jung challenged the reduction of the artistic and religious phenomenon, retrieving it from the reduction to the repressed unconscious, but he did not escape the reduction of all psychic phenomena like dreams, myths, religion and art to the creative unconscious. The interpretation of the subjective component of alchemy as the unconscious projection of alchemists on matter is one of his most unfortunate reductionisms, due to the central importance that alchemy occupies in his work.

The sectorization of the psyche into conscious and unconscious represented a great advance to modern psychology, especially in the study of defenses and unconscious manifestations, which were privileged. The reductionism of dynamic psychology to the unconscious, however, had disastrous consequences that further disjointed the relationship of the Western cultural tree with its roots, a relationship that was already so damaged by the subjective-objective dissociation and the reductionism of scientific knowledge exclusively to objective reality.

Reductionism to the unconscious placed the psychic and cultural manifestations of conscious initiative, such as philosophy and behavioral psychology, in the background. This

separated dynamic psychology from its historical roots and its behavioral sister. Jung’s reductionism of the subjective part of alchemy to the unconscious projections of alchemists is an example of the influence of the deformation of such reductionism on the understanding of European humanism. Myths, traditions, dreams, the creative process and even scientific creativity, when regarded as archetypal, were basically rooted in the unconscious.

As far as technique is concerned, the reductionism of symbols and their archetypal charge to the unconscious turned manifestations by conscious initiative, such as behavioral and cognitive techniques, into mere non-analytical supportive therapy.

The inclusion of supportive and behavioral therapies and psychopharmacotherapy in archetypal and symbolic perception

The reductionism of the Id and the archetype to the unconscious and the internal dimension prevented the recognition of the symbolic reality and the transferential experience of supportive therapies, behavioral techniques and psychopharmacotherapy.

Since the Ego-Other polarity is always formed and transformed by the elaboration of symbols, which operate in the conscious-unconscious polarity and whose elaboration is always coordinated by archetypes and ultimately by the Central Archetype, there is no reason to exclude supportive therapies, behavioral techniques or psychopharmaceuticals from symbolic and archetypal reality.

When their symbolism is perceived, we can employ them coherently within the patient’s individuation process, taking into account their defenses and the transferential process. When their symbolism is not perceived, they are then employed solely from the therapist’s point of view. This makes them exclusively literal, as the symbolic (and transferential) context in which they operate is ignored. But it is necessary to reit-

erate that even though it is ignored, this symbolic and transference context continues to exist through the unconscious.

The perception of the limitations of classical analytical dynamic psychology in the treatment of severe unipolar depressions, severe anxiety syndromes (phobias and panic), perverse and psychopathic dynamisms, borderline syndrome, psychotic states, obesity, anorexia nervosa and drug addiction, including alcoholism, was accompanied by the adoption of many cognitive and behavioral expressive techniques for their treatment. Among these techniques capable of altering the psychic state and the behavior resulting from it are psychopharmaceuticals, whose future is very promising due to the growing development of psychobiology.

The development of psychopharmacology and cognitive techniques has driven many therapists away from the great achievements of dynamic psychology in our century, such as the symbolic reality, creative and defensive structures, the transference relationship, therapy within the individuation process and the need for didactic analysis. I hope to have demonstrat-

ed herein that this growing and highly alienating and nefarious divergence can be avoided. If we elaborate and expand the concepts of symbol and archetype to encompass the subject-object and conscious-unconscious polarities, we will be able to include cognitive theories and psychopharmacology in the theory of symbolic development of the psyche. As far as technique is concerned, epistemological obstacles to perceiving and applying supportive and behavioral techniques, psychopharmaceuticals and all other verbal and non-verbal expressive techniques disappear, and they may all be used as a means of exercising symbolic elaboration within the interaction of creative and defensive structures, the transference relationship and the individuation process. ■

BYINGTON, Carlos (1993). *An Evaluation of Expressive Techniques by Symbolic Psychology. Description of the technique marionettes of the Self*. Junguiana, Journal of the Brazilian Society of Analytical Psychology, São Paulo, 1993.

Received: 08/21/2022

Approved: 11/07/2022

Resumo

Uma avaliação das técnicas expressivas pela psicologia simbólica. Apresentação da técnica “marionetes do self”

O autor compara a psicoterapia dinâmica exclusivamente verbal e aquela que emprega também técnicas expressivas dentro da perspectiva simbólica e transferencial. Considera que as técnicas expressivas aumentam consideravelmente o potencial da elaboração simbólica, pelo fato de serem ativados em maior extensão e profundidade os significados simbólicos, junto com uma maior possibilidade de vivenciá-los. Compara a técnica menos participativa e mais verbal com a mais participativa e menos verbal e favorece a segunda pela maior produção de significados, maior possibilidade de o terapeuta exercer a sua vocação e a sua criatividade, maior cooperação do paciente na terapia e maior possibilidade da Sombra da terapia (inclusive do terapeuta) surgir e ser elaborada. Chama a atenção para o maior perigo da projeção da Função Transcendente no analista se tornar defensiva com a terapia exclusivamente verbal e interativa. O autor conclui com um aviso sobre a necessidade de precaução no uso das técnicas expressivas, pois exatamente pelo seu poder de energização dos símbolos e das funções psíquicas, elas podem exacerbar

as defesas e agravar os quadros clínicos. Na segunda parte, o autor descreve a técnica expressiva das Marionetes do Self e atribui sua originalidade à sua abrangência, que inclui a relação transferencial. Descreve as características das suas peças e da sua montagem. Esclarece que o seu uso pode ser terapêutico e pedagógico para ensino normal ou supervisão. Finalmente, na terceira parte, o autor tece considerações sobre as restrições à participação ativa do consciente na terapia psicodinâmica e as atribui basicamente ao seu redutivismo ao inconsciente, tanto por Freud (o reprimido e o Id) quanto por Jung (inconsciente coletivo). Baseado na proposta de ampliação do conceito de arquétipo para englobar também o consciente e do conceito de símbolo para englobar também o objetivo, o autor propõe a elaboração simbólica igualmente a partir da perspectiva consciente e inconsciente. Em função dessa ampliação, teoriza que as técnicas behavioristas, cognitivas e até mesmo a psicofarmacoterapia podem ser usadas também como técnicas expressivas da psicoterapia dinâmica, ao serem exercidas dentro da perspectiva simbólica e transferencial. ■

Palavras-chave: Técnicas expressivas, Psicoterapia exclusivamente verbal, Marionetes do Self, Transferência, Teoria Behaviorista, Teoria Cognitiva, Psicofarmacoterapia, Arquétipo também Consciente, Sujeito e Objeto no Símbolo

Resumen

Una evaluación de las técnicas expresivas por la psicología simbólica. Presentación de la técnica “títeres del yo”

El autor compara la psicoterapia dinámica exclusivamente verbal y la que también emplea técnicas expresivas dentro de la perspectiva simbólica y transferencial. Considera que las técnicas expresivas aumentan considerablemente el potencial de elaboración simbólica, debido a que se activan en mayor medida y profundidad los significados simbólicos, así como una mayor posibilidad de experimentarlos. Compara la técnica menos participativa y más verbal con la técnica más participativa y menos verbal y favorece a la segunda por mayor producción de significados, mayor posibilidad para el terapeuta de ejercer su vocación y su creatividad, mayor cooperación del paciente en la terapia y mayor posibilidad de que la Sombra de la terapia (incluido el terapeuta) surja y se elabore. Llama la atención sobre el mayor peligro de que la proyección de la Función Trascendente sobre el analista se vuelva defensiva con la terapia exclusivamente verbal e interactiva. El autor concluye con una advertencia sobre la necesidad de cautela en el uso de técnicas expresivas, pues precisamente por su poder de dinamización de símbolos y funciones psíquicas, pueden exacerbar las

defensas y empeorar el cuadro clínico. En la segunda parte, el autor describe la técnica expresiva de los Títeres del Yo y atribuye su originalidad a su alcance, que incluye la relación transferencial. Describe las características de sus partes y de su montaje. Aclara que su uso puede ser terapéutico y pedagógico para la enseñanza o supervisión normal. Finalmente, en la tercera parte, el autor considera las restricciones a la participación activa del consciente en la terapia psicodinámica y las atribuye básicamente a su reduccionismo al inconsciente, tanto de Freud (lo reprimido y el Id) como de Jung (inconsciente colectivo). Partiendo de la propuesta de ampliar el concepto de arquetipo para abarcar también lo consciente y el concepto de símbolo para abarcar también lo objetivo, el autor propone la elaboración simbólica por igual desde la perspectiva consciente e inconsciente. Debido a esta expansión, teoriza que las técnicas conductistas, cognitivas e incluso la psicofarmacoterapia también pueden ser utilizadas como técnicas expresivas de la psicoterapia dinámica, cuando se ejercen en la perspectiva simbólica y transferencial. ■

Palabras claves: Técnicas Expresivas, Psicoterapia Exclusivamente Verbal, Títeres del Yo, Transferencia, Teoría Conductista, Teoría Cognitiva, Psicofarmacoterapia, Arquetipo también Consciente, Sujeto y Objeto en el Símbolo.

References

- BREUER, J. FREUD, S. Fräulein Anna O. In: FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 77. (Obras completas vol. 2).
- BYINGTON, C. A ciência simbólica: epistemologia e arquétipo: uma síntese holística da busca do conhecimento objetivo e esotérico. *Junguiana*, São Paulo, n. 5, p. 5-24, 1987.
- _____. A democracia e o arquétipo da alteridade. *Junguiana*, São Paulo n. 10, p. 90-107, 1992.
- _____. *As quatro dimensões simbólicas*. São Paulo: Ática, 1988. (Série princípios n. 134).
- _____. Polaridades, redutivismo e as cinco posições arquetípicas. *Junguiana*, São Paulo, n. 8, p. 7-42, jul./dez. 1990.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- HEIDEGGER, M. *El Ser y el Tiempo*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Economica, 1962.
- JUNG, C. G. *A psicologia da transferência*. Petrópolis: Vozes, 1981. (Obras Completas, vol.16)
- _____. *Memórias, sonhos e reflexões*. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- _____. *Mysterium coniunctionis*. London: Routledge & Kegan Paul, 1963. (Collected works vol. 14.)
- _____. *On the nature of the psyche*. London: Routledge & Kegan Paul, 1960a. (Collected works vol. 8).
- _____. *Synchronicity: an acausal connecting principle*. London: Routledge & Kegan Paul, 1960b. (Collected works vol. 8).
- MOCCIO, F.; MARRODAN, H. M. *Psicoterapia grupal, dramatizaciones y juegos*. Buenos Aires: Búsqueda, 1976. (Colecion Polemica).
- SÉCHEHAY, M.A. *Memórias de uma esquizofrênica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1960.
- SILVEIRA, N. *Museu de imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Arte, 1980.
- TEILHARD DE CHARDIN, P. *L'Energie humaine*. Paris: Editions du Seuil, 1962.
- ZILBOORG, G.; HENRY, G. W. *A history of medical psychology*. New York: W. W. Norton, 1941.

Pais e filhos: uma rua de mão dupla¹

Iraci Galiás*

Resumo

Neste artigo são discutidos alguns aspectos da relação pais-filhos, focados na importância do filho no desenvolvimento dos pais. A relação filho-adulto e pais é abordada tanto em seu sentido criativo como complicado, gerador de patologia. A relação filhos-pais é associada a outra mão da mesma rua onde a psicologia bastante tem discutido a relação pais-filhos. Daí o título: “Pais e filhos: uma rua de mão dupla”. A compreensão simbólica do ditado popular “filho criado, trabalho dobrado” é buscada. Esse “maior trabalho” dado pelo “filho criado” é associado ao trabalho processo de recolhimento necessário que os pais precisam fazer da deposição-projeção dos papéis parentais arquetípicos de filho, Fm e Fp, sobre os filhos. Também são discutidos a função da idealização cruzada e o consequente jogo de poder cruzado entre filhos e pais. Algumas complicações desse processo de retirada das deposições-projeções pelos pais sobre os filhos são

enfocadas pela sua importância clínica, a saber: os riscos dos avós, o risco da inversão de papéis entre pais e filhos e a adolescência tardia. É chamada a atenção para a importância do tema, uma vez que, com o aumento da vida média, a população com mais idade cresceu e sua problemática precisa ser mais bem compreendida. ■

Palavras-chave
adolescência tardia, inversão dos papéis parentais, “vovozice”, relação filhos-pais.



¹ Publicado originalmente na Revista Junguiana nº 21, 2003, p. 69-80.

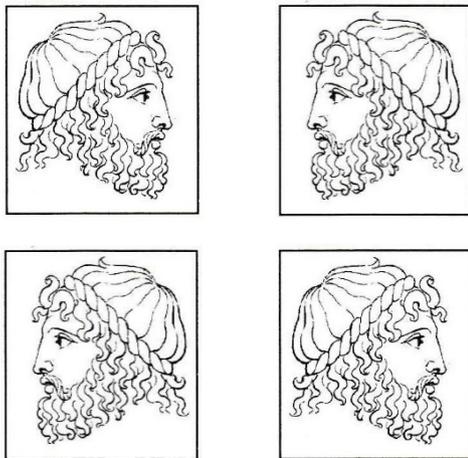
* Médica psiquiatra. Membro analista e fundador da SBPA. E-mail: imeg@uol.com.br

Pais e filhos: uma rua de mão dupla

Introdução

Filho criado, trabalho dobrado
(Ditado popular).

A psicologia muito tem falado sobre a relação pais-filhos, enfatizando a importância dos pais no desenvolvimento psicológico dos filhos. É bastante conhecida a influência dos pais, seja para a estruturação criativa da personalidade dos filhos, seja para gerar patologia.



Mas, o que pensar do contrário? Ou seja, qual será a influência dos filhos sobre a personalidade dos pais?

Se pensarmos o processo de individuação acontecendo durante toda a existência humana, teremos um tempo grande em que filhos e pais são adultos se desenvolvendo e interagindo. Não temos, como em outras espécies da escala zoológica, a característica de deixar de nos reconhecermos como pais e filhos após certa idade.

Que preço pagamos por isso? Já que, durante toda nossa existência, continuamos nos reconhecendo, filhos e pais. Como tais, qual será a influência dos filhos no processo dos pais? Qual

poderia ser nossa compreensão simbólica do ditado popular: “Filho criado, trabalho dobrado”?

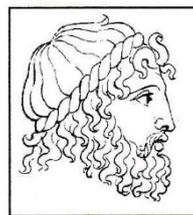
Os pais, os papéis e os arquétipos parentais

Tornar-se pai ou mãe está entre as mais intensas vivências do ser humano, podendo isso acontecer ser muito profundamente vivido. É indescritível, iniciático, fascinante.

Para a psicologia analítica de Jung, essa vivência, como outras, apoia-se na mobilização de símbolos que vêm dos arquétipos parentais, ou seja, o arquétipo da grande mãe e o arquétipo do pai.

Tanto a mãe pessoal, humana, quanto o pai pessoal, humano, são ambos grandes humanizadores desses dois arquétipos para seus filhos. Assim, tanto a mãe quanto o pai pessoal têm para seus filhos uma força e um conseqüente poder muito intensos, que são arquetípicos. Para a criança, mãe e pai são como deuses, poderosos, que terão, então, enorme importância no desenvolvimento dos filhos.

Para os pais, a criança tem uma espécie de poder divino.



Podemos imaginar que se um pai ou uma mãe pudessem ser vistos pelo filho pequeno como eles realmente são, ou seja, humanos com qualidades e defeitos, provavelmente tal idealização não ocorreria. Sabemos, enfim, que os pais reais não têm sobre o filho o poder que lhes é atribuído pelos filhos pequenos, embora muitas vezes bem que gostariam mesmo de tê-lo.

Ao humanizarem para os filhos o arquétipo da grande mãe os pais estarão desenvolvendo em suas consciências o papel M (doador a si mesmo e ao outro de cuidados matriarcais). Bem como, ao humanizarem o arquétipo do pai, desenvolverão em suas consciências o papel P (doador a si mesmo e ao outro de cuidados patriarcais), conforme já descrevemos em artigos anteriores.

Portanto, os desempenhos de mãe e pai pelos pais com relação a seus filhos, ou seja, o desempenho dos papéis parentais é arquetípico, carregando a força dos arquétipos.

A criança, o papel de filho e os arquétipos parentais

Na criança pequena, o arquétipo da grande mãe é dominante, em termos psicológicos. Entre a mãe (ou adulto cuidador) e a criança, esse relacionamento está sob a influência dos símbolos provenientes do arquétipo da grande mãe. No eixo ego-self, como descrito por Neumann (1991), esse arquétipo é constelado fortemente desde a concepção. Podemos pensar que, enquanto na consciência da mãe (ou cuidador) vai sendo ampliada a estruturação do papel M (papel matriarcal adulto), na consciência da criança um papel complementar está sendo estruturado, o papel Fm (papel receptor dos cuidados matriarcais do outro e posteriormente de si mesmo), formando o circuito matriarcal, conforme já discutimos em artigo anterior.

Dessa forma, ambos os polos desse relacionamento, ou seja, pais e filhos, estão sendo estruturados em suas consciências pela simbólica do mesmo arquétipo, o da grande mãe. Essa mesma estruturação ocorre com a constelação do arquétipo do pai, entre os pais pessoais (e/ou adulto cuidador) e a criança. Assim se estruturam os papéis P e Fp, ou circuito patriarcal, conforme também já discutimos. Desse modo, tanto pais quanto filhos estão investidos pelos símbolos dos mesmos arquétipos, ou seja, pais e filhos são humanizadores, uns para os outros, dos arquétipos parentais.

Então, podemos perceber que, se de um lado os pais são investidos pelo poder do arquétipo na relação com seus filhos, de outro lado os fi-

lhos são investidos também pelo mesmo poder com relação a seus pais.

Assim, embora a criança real seja tão humana quanto seus pais, tendo suas qualidades e defeitos, para os pais ela tem uma espécie de poder divino, ela é especial tanto quanto os pais para os filhos pequenos são especiais, ela tem o poder que vem do arquétipo. Essa humanização cruzada dos arquétipos entre pais e filhos garante a necessária idealização também cruzada entre pais e filhos.

Pais e filhos, as idealizações e o poder

A criança, em seu desenvolvimento psicológico, para alcançar sua autonomia, precisa aprender como ser sua própria mãe e seu próprio pai. Ou seja, parte do seu desenvolver é se tornar capaz de se cuidar matriarcalmente e patriarcalmente.

Enquanto os papéis arquetípicos adultos de mãe (M) e pai (P) são colocados (depositados ou projetados – serão usados os termos deposição para o arquétipo da grande mãe e projeção para o arquétipo do pai, pelo diferente funcionamento entre os polos na dinâmica matriarcal e na patriarcal) nos pais pessoais, o filho vive uma espécie de dependência psicológica desses pais. Crescer, desenvolver-se implica “recolher” essas deposições-projeções, ou seja, retirar os papéis M e P dos pais e estruturá-los em sua própria consciência. Enquanto os pais pessoais estão revestidos desses papéis, eles se mantêm idealizados e têm um grande poder sobre os filhos, não podendo ser vistos como humanos. Se essa idealização é positiva os pais são vistos como deuses e, se negativa, como demônios, porém sempre muito poderosos. Para a criança, que depois adolece e se torna adulto, desenvolver-se é poder tornar-se ele mesmo e não mais “filho-de” alguém.

Um adulto, ao se tornar mãe ou pai, vive um fascínio em relação a seu filho(a). Todos nós, pais ou mães, sabemos o que nos acontece quando nossa criança nasce. Paixão, fascínio, devoção são palavras e, portanto, não são suficientes para descrever tão profunda e complexa vivência como a de se tornar pai e mãe.

Desde o início os papéis F, tanto como o Fm como o Fp, depositados-projetados no filho(a) fazem com que, para os pais, aquela criança seja especial. A criança daqueles pais é, para eles, diferente de todas as outras, única, como que imantada. A criança-filho(a) é idealizada e tem sobre os pais um enorme poder, maior do que o de qualquer outra criança, tanto o poder de suscitar amor, carinho, como preocupação, atenção, cuidados etc.

Esse poder é também do arquétipo. Ou seja, enquanto o filho(a) carrega os papéis Fm e Fp ele não é visto como humano pelos pais, ele carrega os papéis de filho dos arquétipos parentais ou o arquétipo da criança divina, como chamado por Jung, com todo seu esplendor e força, tornando-se muito poderoso. Esse poder é, às vezes, tão grande que a criança controla e tiraniza os pais, desempenhando um abuso de poder, como nomeia Guggenbühl-Craig (1978) em seu *Abuso do poder*. Esse jogo dos papéis arquetípicos entre pais e filhos é fundamental para o bom desenvolvimento psicológico, tanto do filho como dos pais. E enquanto esses papéis estão polarmente depositados-projetados (M e P nos pais e Fm e Fp nos filhos), a idealização cruzada permanece. Essa idealização cruzada é extremamente necessária para todo o desenvolvimento, em parte para desenvolver um narcisismo saudável e positivo, necessário a todo ser humano. A autoconfiança, a sensação de segurança pessoal, o acesso à própria criatividade depende em boa parte do bom andamento dessas estruturas cruzadas.

Um adulto, ao se tornar mãe ou pai, vive um fascínio em relação ao seu filho.



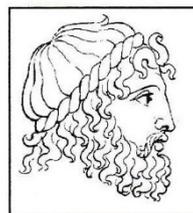
Quando os pais não funcionam para os filhos como essa espécie de “plateia fascinada”, o

desenvolvimento da criança se complica, como nos diz Alice Miller (1997) em *O drama da criança bem-dotada*. Se, porém, esse fascínio se prolonga indevidamente ou impede um olhar mais adequado dos pais, teremos também problemas com a narcisogênese do filho, como discuto em *A mãe-coruja* (1992).

E como será o inverso?

A meu ver, os pais têm tanta necessidade de se sentirem amados, desejados, necessários, preferidos por seus filhos quanto os filhos. Naturalmente é diferente a manifestação dessa necessidade na criança e no adulto. Os pais, como adultos, já têm, ou poderiam ter, um universo relacional mais amplo, de mais amplos e diversificados interesses. Porém, se focarmos na maternagem ou paternagem, a criança é extremamente ativa nessa “conquista”. Os pais, para darem seu melhor, também precisam se sentir “escolhidos” pelos filhos. Conhecemos o drama vivido pela mãe (pais) de uma criança autista, ao não se sentir correspondida no seu amor, vivendo uma espécie de “mito do amor impossível” com relação à maternagem, como discute Ceres Araújo (2000) em seu precioso trabalho sobre autismo.

A desidealização depende do desenvolvimento do filho.



Esse fascínio cruzado tão necessário pode ser entendido como se fazendo à custa dos papéis arquetípicos cruzados, que mantêm as idealizações cruzadas e o conseqüente poder de uns sobre os outros, também cruzados.

Pais bastante poderosos em seus processos existenciais costumam “baixar a crista” se algo sério ocorre com seus filhos. Estes têm de fato

um enorme poder de fazer com que os pais se sintam bem ou mal, realizados ou profundamente ansiosos e culpados.

Pais e filhos como indivíduos – a desidealização necessária

A psicologia tem falado bastante da necessária desidealização dos pais para o crescimento dos filhos. Na adolescência, com a ativação do arquétipo do herói, esse processo é bem marcante, trazendo uma conhecida turbulência na relação entre filhos e pais. Essa desidealização é difícil, porém dela depende o desenvolvimento do filho em busca de sua própria identidade. Com essa progressiva desidealização os pais vão se tornando menos poderosos e mais humanos para seus filhos, enquanto estes vão estruturando seus próprios papéis M e P, podendo, portanto, se cuidarem matricial e patriarcalmente. Tornam-se dessa forma menos dependentes dos pais, graças ao “recolhimento” dos papéis M e P que estavam “revestindo” os pais, dando-lhes poder arquetípico.

Porém, a psicologia tem falado menos da outra mão dessa mesma rua, ou seja, do necessário processo de desidealização dos filhos pelos pais. Em outras espécies animais, após uma idade do filhote (que varia de espécie para espécie), o reconhecimento dos pais pelos filhos e dos filhos pelos pais cessa. De uma fase para a frente, os animais de outras espécies não mais se reconhecem e, portanto, não mais se comportam como pais e filhos, como já discutimos no artigo sobre a mãe-coruja (1992). Mas na espécie humana, com a existência da consciência e do ego, esse processo é extremamente complicado. Estamos, como humanos, mais distanciados de alguns de nossos instintos, de alguns de nossos comportamentos mais naturais, animais. Isso, porém, nos leva, às vezes, a pagar preços bem altos, de dramáticos mesmo a trágicos.

Quando os filhos estão se tornando adultos e independentes, os pais necessariamente estão envelhecendo.

A manutenção, pelos pais, dos papéis Fm e Fp depositados-projetados nos filhos faz com que estes se mantenham idealizados e poderosos, com o poder do arquétipo. É como se o arquétipo da criança divina permanecesse depositado no filho. E esse é um processo extremamente perigoso, para ambos os lados, para os pais e para os filhos. Na senescência, os pais estão, de certa forma, mais fragilizados, seja física, seja, às vezes, emocionalmente. Se os papéis F (Fm e Fp) permanecem depositados-projetados nos filhos estes se mantêm ambigualmente na Consciência dos pais necessitados (infantilizados) e poderosos, e como os pais estão fragilizados, eventos de dramáticos a trágicos podem ocorrer, numa espécie de adolescência tardia.

A necessidade do recolhimento desses papéis é imposta pelo próprio processo de individuação. Os pais têm simbolicamente que morrer como pais idealizados e poderosos para os filhos, tanto quanto os filhos têm que simbolicamente morrer como filhos idealizados e poderosos para os pais. Esse é um evento natural no processo de individuação. E é dessa forma que os pais de filhos adultos, ao recolherem os papéis F (Fm e Fp), depositados nos filhos, para si mesmos, podem se cuidar, podem dar espaço para o filho em si mesmos. Ou seja, é pelo recolhimento dessas projeções sobre os filhos que os pais podem desidealizar os filhos, que os pais podem se tornar mais filhos de si mesmos, cuidando das próprias fragilidades, que os pais podem recolher a simbólica do arquétipo da criança divina, dando espaço para ele em si mesmo. É dessa forma que os pais de filhos adultos têm de ser pais de si mesmos e podem permanecer criativos.

O processo de desidealização dos pais pelos filhos, iniciado na adolescência, embora difícil, me parece mais fácil. O filho adolescente está se encaminhando para a vida adulta, cheia de percalços, mas também de atrativos bastante valorizados, enquanto que, na desidealização dos filhos pelos pais, estes estão se encaminhando para a senescência, para a velhice tão

enormemente desvalorizada em nossa cultura. E os pais senescentes estão se encaminhando para a morte, sempre tão temida, às vezes negada pelo ser humano, dados seu mistério e desconhecimento. Parece-me que o se agarrar dos pais aos filhos como se estes ainda permanecessem crianças é, em parte, uma defesa contra essas vivências. Mas sabemos que há defesas cuja manutenção mais nos expõe que nos protege.

Outra vicissitude que me parece dificultar essa outra mão da mesma penosa rua da desidealização é que os pais serem desidealizados pelos filhos já é um processo mais conhecido pela consciência coletiva e, portanto, menos temido. A psicologia tem muito ajudado nesse sentido. A consciência coletiva já integrou que, por exemplo, adolescente dá trabalho e parte dele é o “chega-para-lá” que ele dá nos pais. Porém a consciência coletiva pouco sabe dessa outra mão da mesma rua. Os pais e os filhos sabem pouco da natural e necessária desidealização dos filhos pelos pais. E o desconhecimento aumenta a culpa e o sofrimento. Muito dessa vivência natural costuma ser reprimida. Os pais se sentem obrigados a continuar cuidando dos filhos adultos como se não o fossem e os filhos, como se fossem filhos-crianças, se sentem obrigados a manter os pais idealizados. Com isso, se mantém também o jogo de poder cruzado.

Há filhos que são facilitadores e outros que são dificultadores de seus processos.



Essa espécie de complicação do natural processo de desidealização cruzada leva muitas vezes a eventos dramáticos, quando não trágicos,

como infelizmente com tanta frequência temos visto nos parricídios, matricídios e filicídios concretos. Obviamente não creio no reducionismo de qualquer comportamento a uma compreensão apenas, muito menos o homicídio ou o suicídio. Mas creio que esse fator deve estar presente e cabe à psicologia se ocupar mais dele.

A importância dos filhos no desenvolvimento dos pais

Bastante tem sido discutida a importância dos pais no desenvolvimento dos filhos, como já falamos. Mas e o inverso?

Não me parece, evidentemente, que a paternidade ou a maternidade seja um evento obrigatório do processo de individuação. Mas, sem dúvida, pela enorme mobilização simbólica, emocional que trazem, paternagem e maternagem são vivências muito fortes em nosso processo existencial. Já discutimos anteriormente quanto a chegada do filho traz a chance do alargamento, na consciência dos pais, da estruturação dos papéis M e P. Sabemos o quanto filhos suscitam nos pais a mobilização de suas realizações, crescimento, aquisições, enfim, quanta mobilização arquetípica os filhos têm o poder de provocar nos pais. Mas parece-me fazer falta discutir outros aspectos que têm sido bastante discutidos dos pais com relação aos filhos. Por exemplo, quanto os filhos podem facilitar ou dificultar o processo dos pais.

Os seres humanos, sabemos, não nascem todos iguais. Assim, para determinados pais, há filhos que são facilitadores de seus processos e filhos que são dificultadores. Outras vezes, o mesmo filho tem aspectos facilitadores e outros dificultadores. Vários fatores podem ser considerados nessa diversidade, por exemplo, a tipologia, como discute Nairo Vargas (1981) na dinâmica de casais. Na dependência da tipologia dos pais e dos filhos e de como são integradas poderá ser facilitada ou dificultada a interação entre eles. Se temos, por exemplo, na relação mãe-filha uma introvertida e outra extrovertida, há um risco enorme de uma achar

a outra inadequada e, com isso, graças às deposições-projeções, já tendo sido discutido o conseqüente poder, uma tenderá a castrar a outra. Se a filha se desenvolveu intelectualmente, por exemplo, mais que a mãe, o que é bastante frequente, ao tentar castrar a mãe, repreendendo-a por sua introversão ou extroversão, ela consegue. Para essa mãe, que mantém a filha tão poderosa, esta deve ter razão e, portanto, a mãe deve se enquadrar. Ou então, outras vezes, vira uma verdadeira guerra entre mãe e filha, com prejuízo de ambas. Se uma filha, por exemplo, é tipo pensamento e a mãe sentimento, o olhar da filha para a mãe como se esta fosse pouco inteligente é levado a sério pela mãe da filha poderosa. Todas essas interações tipológicas podem ser bem complicadas.

Poderá haver filhos que são da mesma “família psicológica” dos pais e outras não.



Além da tipologia, parece-me importante considerar as próprias características de personalidade dos filhos e dos pais. Como disse Jung, há a família biológica e a psicológica, ou seja, aquela que temos a função de encontrar e que são nossos “semelhantes”. Pois bem, poderá haver filhos que são da mesma “família psicológica” dos pais e outros não. O mesmo filho poderá ter características semelhantes e outras bem diferentes e até opostas às dos pais, trazendo de um lado riqueza e, de outro, complexidade à relação. As diferenças que levam às vezes um membro da família a se sentir o “patinho feio” podem estar referidas ao pai ou à mãe. Dado o(a) filho(a) ser mantido(a) como muito poderoso(a), isso pode colaborar muito para que esse pai ou mãe não se descubra “cisne”, dificultando seu

processo. O(a) filho(a) mantido poderoso, ao ser diferente dos pais, pode levar estes, outras vezes, a fazer uma adaptação forçada, ou seja, a desenvolver uma persona aprovada pelo(a) filho(a), ou permanecer muito desvalorizados.

Todas essas são vicissitudes que influem muito no desenvolvimento da personalidade dos pais. O gênero e a orientação sexual do filho poderão trazer diferenças no tipo de mobilização dos conteúdos dos pais. Por exemplo, quando pais heterossexuais têm um(a) filho(a) homossexual, podem passar por intensas mobilizações. A perda ou a doença de um filho traz vicissitudes aos pais que são bastante modificadoras de suas identidades. Alguns acontecimentos com os filhos ou suas próprias ações poderão funcionar como abuso para os pais, ou seja, trazer um peso maior do que a psique dos pais tem condições de suportar, como por exemplo o suicídio de um filho. Como diz Hillmann (1997) em *O código do ser – a teoria da semente do carvalho*, não sabemos sementes do que somos. E muito menos sabemos de que são as sementes-filhos que de nós nascem, ou conosco crescem. Só sabemos que somos todos sementes da espécie humana. E na dependência de que sementes são e com que tipo de sementes-filhos os pais têm que lidar, suas individualizações serão bastante afetadas. Encarar filhos muito diferentes dos pais em valores, escolhas, preferências é diverso de criar filhos mais parecidos com os pais.

Os filhos serão influenciados por múltiplos fatores, dos quais, sem dúvida, os pais são um dos bastante importantes. Mas, relativo. Os filhos não são, absolutamente, resultados dos pais. Parece-me que a crença onipotente presente na consciência coletiva e muito criada pela própria psicologia de que os filhos são o resultado do que os pais deles fizeram é perigosíssima. Serve para atrapalhar uma compreensão mais ampla do processo e sua complexidade. Sabemos, por exemplo, o quanto conceitos como o da “mãe esquizofrenogênica” trouxeram culpas falsas, inúteis e perigosas. Sabemos o grande

sofrimento das mães que tiveram filhos autistas e se sentiram culpadas, por mais que fossem vítimas desse fato.

Evidentemente, como não temos a característica de deixar de nos reconhecer como pais e filhos como outras espécies têm, como já dissemos, os filhos sempre serão importantes para os pais, tendo, portanto, sempre certo poder sobre eles. Porém, se mantidas as deposições-projeções dos papéis F (Fm e/ou Fp) nos filhos, estes ficam muito poderosos com relação aos pais e, dessa forma, podem exercer sobre os pais enorme influência, tanto criativa como destrutiva e geradora de patologia.

A culpa falsa dos pais advinda da crença onipotente, portanto, também falsa, de que são muito responsáveis pelo, às vezes, mau comportamento dos filhos, mesmo adultos, faz com que os pais não se protejam da agressividade dos filhos contra eles.

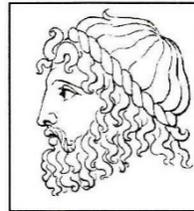
Tanto filhos como pais estão em processo de individuação, apenas em momentos diferentes; enquanto os filhos estão passando de crianças a adolescentes e adultos, os pais estão passando de adultos a senescentes.

Assim, graças às deposições-projeções cruzadas dos papéis parentais, a conseqüente idealização cruzada e o conseqüente poder cruzado entre pais e filhos fazem com que os filhos sejam tão importantes para a individuação dos pais. O mesmo poder que os pais têm de influenciar a estruturação da personalidade dos filhos também os filhos têm sobre os pais.

Com a senescência dos pais, mais poderosos ficam os filhos. E nem sempre os pais idosos têm a força necessária para lidar com as inadequações dos filhos adultos. E parecido, somente que na outra mão da mesma rua, com o fato, tão discutido pela psicologia, de a criança não ter estrutura forte o suficiente para lidar com atitudes muito inadequadas dos pais. Se, por exemplo, chega ao nosso consultório uma família com preocupações com seu filho pequeno e o casal parental nos conta que briga muito, mesmo em frente do filho, imediatamente nossa atenção é

chamada para esse fato, pois sabemos que o conflito dos pais recai sobre a criança, que, às vezes, não tem ego forte o suficiente para lidar com essa situação. Essa criança pode ser considerada abusada pelos pais. Ora, para pais senescentes, o que representam brigas entre irmãos adultos, seus filhos? Vemos com frequência, infelizmente, irmãos adultos brigando seriamente entre si, disputando poder, dinheiro etc., por exemplo, em empresas familiares. Vemos pais senescentes sendo ainda solicitados pelas diferentes facções dos irmãos briguentos a tomar partido de um deles e ainda pressionados a assinar procurações, doações de ações etc. Porém, esses pais muitas vezes também não têm força psicológica, ou não têm ego forte o suficiente para lidar com essa situação. Esses pais também estão sendo abusados. E nem eles, nem mesmo nós terapeutas, muitas vezes temos a prontidão para perceber e trabalhar esse abuso.

Os filhos têm o poder de influenciar a estruturação da personalidade dos pais.



Se os pais de filhos pequenos ou até adolescentes, por exemplo, têm alguma doença e não se cuidam, ou uma adição, como álcool, jogo ou drogas, a sintomatologia da criança é por nós, terapeutas, prontamente associada à patologia dos pais. Essas patologias nos pais associadas à resistência ao tratamento costumam criar situações extremamente difíceis para os filhos. Mas, a consciência coletiva conhece e identifica esse abuso. Mas, como ficam os pais de filhos com essas patologias? Anorexia nervosa, drogadição, quadros psicóticos em filhos que resistem em aceitar tratamento são verdadeiras torturas para os pais. Esses quadros nos filhos,

de um lado, mobilizam os pais a cuidarem deles, pois estão mesmo precisando, porém, de outro lado, a resistência dos filhos ao tratamento ou a receber cuidados parentais mantém os pais impotentes. No entanto, a consciência coletiva, os pais e mesmo nós, terapeutas, não identificam facilmente esse abuso. Os filhos poderosos ficam mantidos, na consciência dos pais, “coitadinhos”, e os pais, culpados, impotentes, não podendo se proteger dos ataques dos filhos, nem os perceber. Os pais muitas vezes ficam se autoacusando por falhas cometidas com os filhos que os “fizeram” ficar assim, carregando falsas culpas e não vendo as atitudes inadequadas dos filhos como sendo responsabilidade deles mesmos. Ou seja, os pais muitas vezes pensando sobre o “leite derramado” (onde errei com meu filho?) não percebem que estão “derramando o leite” ao manter os filhos poderosos e não se protegerem de seus ataques. É claro que os pais “erraram”, se assim podemos falar, com a educação dos filhos; os pais são humanos e sujeitos a muitas falhas, longe estando da perfeição. E pensar sobre as próprias falhas pode ser bastante útil. Porém muitas vezes pensar muito sobre os erros já cometidos, ampliando-os, é uma defesa contra se perceber os erros que se estão cometendo.

Os avós podem ser estruturantes para a personalidade do neto e vice-versa.



Os pais são realmente, como afirma Jung (1986) em *Sobre os conflitos da alma infantil*, os primeiros educadores dos filhos. Assim, ao tratar psicoterapeuticamente uma criança, há que se ver se não é melhor que se tratem os pais em vez de ou na paralela das crianças. Quando tan-

tos quadros incidem, como as depressões, por exemplo, ao se tratar o idoso, é igualmente necessário que nos façamos a mesma pergunta. Ou seja, se não será conveniente tratar, ainda que seja “orientar a família”, por exemplo, os filhos adultos em vez de ou na paralela do tratamento do idoso. Aliás, cada vez mais os psicoterapeutas são procurados com essa demanda. Convém refletirmos.

Mas é interessante que, por treino, somos mais habituados a, na anamnese de um adulto, darmos muito maior importância a seus antecedentes familiares, pais e irmãos, que aos filhos. Convém rever.

Complicações do processo

Várias complicações do processo do necessário recolhimento das deposições-projeções cruzadas dos papéis parentais entre pais e filhos podem ser encontradas. Examinemos algumas, bastante frequentes e que nos parecem de importância clínica:

- a) A “vovozice” e seus riscos;
- b) A inversão de papéis;
- c) A adolescência tardia.

a) A “vovozice” e seus riscos

Para os pais de filhos adultos tornar-se vovô ou vovó também me parece algo difícil de ser descrito em palavras. Como a maternidade e a paternidade, talvez seja uma vivência iniciática.

Novamente passam por enorme ativação os arquétipos parentais. Porém, dessa vez, os avós não são os pais. Se a família fosse uma empresa é como se os pais fossem os diretores executivos e os avós fossem os membros do conselho. E nem sempre é fácil essa transição, embora evidentemente tenha seu lado bom. Não mais como pais, os avós podem não ter tantas obrigações difíceis como educar, disciplinar etc.

Os avós podem ser bastante estruturantes para a personalidade dos seus netos. Podem trazer-lhes maior sentimento de pertencer a um grupo familiar maior, aumentando sua seguran-

ça pessoal. Se a família fosse uma árvore, evidentemente como uma imagem, os avós seriam como que o alargamento de suas raízes, garantindo-lhe maior inserção e segurança.

Os netos podem ser muito estruturantes para a personalidade de seus avós. Além de trazerem a possibilidade da ampliação dos dinamismos parentais dos avós, os netos trazem renovação, fazendo com que os avós passem do “executivo” para o “conselho”, como já mencionamos, o que mobiliza o arquétipo da sabedoria. Haja mesmo sabedoria na personalidade dos avós para, diante de tanta mobilização dos arquétipos parentais que os netos de um lado trazem, terem que passar do executivo (que é dos pais) para o conselho, não podendo muitas vezes agir diretamente como gostariam. Diante do sofrimento de um neto ou de suas vicissitudes, por exemplo, difícil é, às vezes, para os avós serem mobilizados e não poderem agir diretamente com suas próprias discriminações, conhecimentos, valores, ainda que imaginários.

Ter que respeitar atitudes ou decisões do filho, da filha, do genro ou da nora (pais da criança) com relação aos netos requer muito jogo de cintura, muita reflexão, muita ativação da dimensão política, muita humildade, enfim, muita sabedoria, como seria bom que sempre membros de qualquer conselho tivessem.

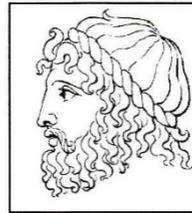
Os pais de filhos pequenos ou adolescentes nem sempre podem exercer mais assumidamente sua afetividade, tal a sobrecarga trazida pelas preocupações de educar, de colocar limites e mesmo de estarem se afirmando profissional, financeira ou economicamente. E, então, quando se tornam avós, o afeto, por exemplo, vem à tona, podendo ser exercido.

Ou seja, os netos propiciam que os avós revivam seus papéis parentais em outro nível, de outra forma, juntamente com a necessária sabedoria. Porém, os riscos se referem exatamente a essa passagem do “executivo” para o “conselho”. Se as projeções-depositações nos filhos dos papéis Fm e Fp não foram recolhidas, elas se deslocarão com muita facilidade

de dos filhos para os netos. Assim, netos poderão ser confundidos com filhos, com toda as decorrentes complicações, pois, assim, os avós não passam para o conselho querendo se manter no executivo.

A competição pelos filhos-netos entre pais e filhos, entre sogra e nora ou genro, entre sogro, nora ou genro, bastante conhecidas por muitos de nós, em parte me parece conter esse fator. E a chegada da nova criança traz a possibilidade, como risco, do aumento da guerra de poder entre pais e filhos com o uso-abuso da criança filho-neto como objeto da competição. O apego ao papel de avós-pais atrapalha dessa forma a continuidade do processo dos pais de filhos adultos.

Os netos propiciam que os avós revivam seus papéis parentais.



b) O risco da inversão

Outro risco que esse processo corre é o da inversão de papéis, ou seja, os filhos adultos se tomando pai e/ou mãe dos pais na senescência destes.

Certamente pais senis precisarão muito dos filhos, da família como um todo. A velhice, tão desvalorizada em nossa cultura, necessita de melhor compreensão psicológica. Mas o risco que me parece grande é, dentro de uma atitude defensiva de filhos e pais, em vez de haver o recolhimento das projeções-depositações cruzadas, haver a inversão delas. Ou seja, os pais senescentes passam a se comportar como filhos dos filhos, carregando a deposição-projeção dos papéis Fm e Fp. Ao mesmo tempo, os filhos começam a se comportar como pais dos pais, carregando as deposições-projeções dos papéis M e P.

Invertem-se, dessa forma, os papéis e se invertem as relações de cuidados e de poder. Podemos encontrar os desvios nessa situação tanto para o lado de filhos superprotetores-controladores como para o oposto, rejeitadores dos pais mais velhos. Atos de tirania muitas vezes são realizados pelos filhos com relação aos pais nessas situações, dando vazão a uma espécie de vingança com relação às fases anteriores desse relacionamento, quando a relação de poder era vivenciada como invertida.

Evidentemente os pais senescentes também muitas vezes continuam querendo, mesmo sem mais poder, superproteger os filhos, resistindo à passagem do executivo para o conselho, dando origem a situações até engraçadas. Outras vezes esses pais tiranizam os filhos, com o poder do “velho”. Mas insisto na rua de duas mãos, pelo jogo de deposição-projeção cruzadas.

c) Adolescência tardia

Dentre as complicações da manutenção da idealização cruzada por um tempo muito prolongado, a adolescência tardia é uma delas, bastante complicada.

Como a desidealização cruzada precisa acontecer pelo próprio processo do desenvolvimento, se não ocorre na adolescência do filho, ocorrerá muitas vezes mais tarde. E como tudo que ocorre com certo atraso, traz uma complicação maior.

Nessa situação, o(a) filho(a) já adulto tem de um lado maior poder sobre os pais e, estes, menor poder sobre ele(a), mas, de outro lado, graças à manutenção da idealização cruzada, mantém-se também o imaginário da dependência cruzada.

Parece-me importante frisar que na adolescência tardia, embora ocorra também na adolescência mesmo, não é apenas o(a) filho(a) que está precisando desidealizar os pais, não é somente o(a) filho(a) que está como que em “atraso” nessa importante etapa do desenvolvimento. Essa é somente uma mão da rua. Na outra mão dessa mesma rua os pais também estão como que “em atraso” quanto à necessá-

ria desidealização do(a) filho(a). É um problema nas duas polaridades, pais e filhos, ou seja, na relação entre eles.

Às vezes sintomas bastante sérios podem ocorrer tanto nos filhos como nos pais, visando prospectivamente essa necessária desidealização cruzada. A necessidade do(a) filho(a) não é somente desidealizar os pais, mas também ser por eles desidealizado(a). Se essa desidealização não ocorre, vem a sintomatologia do que estamos chamando de adolescência tardia. Ou seja, aquele “chega pra lá” nos pais que o(a) adolescente não deu vem mais tarde através do sintoma, com condutas pouco adequadas, que chocam os pais, ou até mesmo com a eclosão de quadros mais graves.

Esse chocar os pais, em seu lado prospectivo, me parece exatamente ter a ver com provocar essa necessária desidealização, tardiamente. Esse processo ocorre pela permanência das deposições-projeções cruzadas dos papéis Fm e Fp nos filhos (pelos pais) e dos papéis M e P nos pais (pelos filhos).

Com relação ao(à) filho(a) que está se tornando adulto, mais independente, é necessário que os pais o(a) desinvistam da maternagem e paternagem infantilizante e invistam em si mesmos. Ou seja, que os pais de filhos adultos maternalizem e paternalizem a si mesmos, até porque já estarão se encaminhando para a senescência e necessitam de maiores autocuidados e autoproteção.

Conclusões

As reflexões contidas neste texto são apenas algumas sobre um assunto tão complexo quanto à relação entre pais e filhos, focando no que chamamos a outra mão dessa rua, ou seja, algumas das vicissitudes da relação que os filhos estabelecem com os pais.

De maneira geral, a psicologia, ao focar mais a relação dos pais com os filhos crianças, tem destacado menos a importância dessa relação quando os filhos são adultos. No entanto, com a teoria da individuação e o desenvolvimento sen-

do concebido como permanecendo ativo durante todo nosso processo existencial, temos instrumentos para procurar compreender melhor essa relação. A concepção simbólica dos arquétipos, ativa durante toda nossa existência, possibilita mais esse enfoque.

O aumento da vida média com o consequente aumento da população da terceira idade requer como também possibilita um olhar psicológico mais acurado sobre a relação filhos adultos com pais envelhecendo ou, até mesmo, filhos já envelhecendo e se relacionando com pais já em idades mais avançadas. Somos muitas vezes procurados em nossos consultórios por famílias perdidas e sofrendo com o manejo desses relacionamentos dos quais nossa cultura ainda tem poucos modelos. Cabe a nós refletir.

Pensando no ditado popular citado na introdução, “Filho criado, trabalho dobrado”, uma associação possível nos parece se referir à trabalhosa tarefa do recolhimento das deposita-

ções-projeções sobre os filhos dos papéis-filhos (Fm e Fp) referentes aos arquétipos parentais.

Quando os filhos nascem e crescem seguramente dão muito trabalho aos pais. Mas, quando crescidos, a tarefa dos pais de recolher a maternagem e a paternagem a si mesmos de fato parece muito mais trabalhosa. Essa tarefa requer o reconhecimento do envelhecer e a coragem de abrir mão da tarefa tão longa, tão treinada, tão complexa, mas tão gratificante de cuidar dos filhos. Além do que, cuidar do outro, com frequência, mesmo sendo complicado, costuma ser mais fácil do que cuidar de nós mesmos, principalmente no que se refere à problemática da sombra.

Mas, se de um lado parece-nos bastante verdadeiro que simbolicamente “filho criado, trabalho dobrado” procede, também poderíamos completar dizendo que “filho crescido, trabalho cumprido” também faz sentido. ■

Recebido: 11/08/2022

Revisão: 22/10/2022

Abstract

Parents and children: a two-way street

The author discusses some aspects of parents-children relationship, the so called “double way street”. She emphasizes the importance of this theme because psychology has discussed enough parents-children relationship but children-parents relationship has been put aside. Archetypal parental-roles and crossed projections between children and parents are discussed as being an important aspect of the complexity of this issue, due to their clinical importance. Some

process disorders are focused like: grand-parents’ risks, archetypal parental roles inversion between parents and children and tardy adolescence. The symbolic understanding of the popular saying “Raised children, hell breaks loose” is sought in this article. The troubles with the “raised child” is linked to the painful process parents have to go through with projection archetypal parental roles of the child, Cm Cf over the children. ■

Keywords: Tardy adolescence, Archetypal parental roles inversion, Being grand-parents, Parents-children relationship.

Resumen

Padres e hijos: una calle de dos sentidos

En este artículo se discuten algunos aspectos de la relación padre-hijo, enfocándose en la importancia del niño en el desarrollo de los padres. Se aborda la relación hijo-adulto y padres tanto en su sentido creativo como en su sentido complicado, generador de patologías. La relación padre-hijo está asociada con otra mano en la misma calle donde la psicología ha discutido durante mucho tiempo la relación padre-hijo. De ahí el título: “Padres e hijos: una calle de dos sentidos”. Se busca la comprensión simbólica del dicho popular “hijo criado, trabajo duplicado”. Este “trabajo mayor” dado por el “hijo criado” está asociado al laborioso proceso de recolección necesaria que los padres deben hacer a partir del

depositación-proyección de los roles parentales arquetípicos del hijo, Hm e Hp (hijo de la madre e hijo del padre), en sus hijos. También se discute el papel de la idealización cruzada y el juego de poder cruzado resultante entre hijos y padres. Se destacan, por su importancia clínica, algunas complicaciones de este proceso de eliminación de depositaciones-proyecciones de los padres sobre sus hijos, a saber: los riesgos de los abuelos, el riesgo de inversión de roles entre padres e hijos y la adolescencia tardía. Se llama la atención sobre la importancia del tema, ya que, con el aumento del promedio de vida, la población de mayor edad ha crecido y es necesario comprender mejor sus problemas. ■

Palabras clave: adolescencia tardía, inversión de roles parentales, “abuelices”, relación padre-hijo.

Referências

- ARAÚJO, C. A. *O processo de individuação no autismo*. São Paulo: Memnon, 2000.
- GALIÁS, I. A mãe-coruja e a menopausa. *Junguiana*, São Paulo, n. 10, p. 20-37, 1992.
- _____. Psicopatologia das relações assimétricas. *Junguiana*, São Paulo, n. 18, p. 113-32, 2000.
- GUGGENBÜL-CRAIG, A. *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1978.
- HILMANN, J. *O código do ser: uma busca do caráter e da vocação pessoal*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- JUNG, C. G. Sobre os conflitos da alma infantil. In: JUNG, C. G. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- MILLER, A. *O drama da criança bem-dotada*. São Paulo: Summus, 1997.
- NEUMANN, E. *A criança: estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação*. São Paulo: Cultrix, 1991.
- VARGAS, N. S. *A importância dos tipos psicológicos na terapia de casais*. 1981. Dissertação (Mestrado) — Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1981.

Parents and children: a two-way street¹

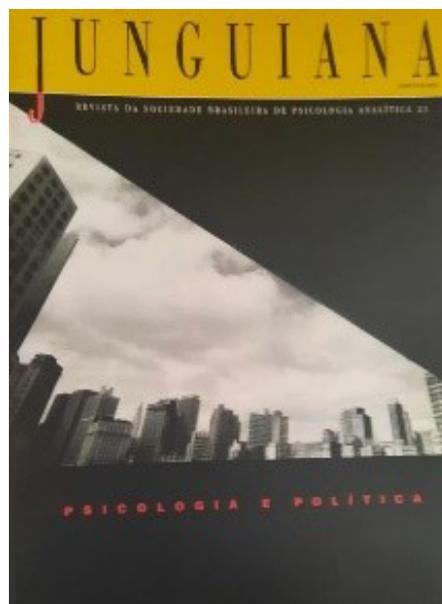
Iraci Galiás*

Abstract

The author discusses some aspects of the parent-child relationship, the so called “two-way street”. The importance of this issue is emphasized because psychology has widely discussed parent-child relationships but child-parent relationships have been neglected. Archetypal parental roles and cross-projections between children and parents are discussed as an important aspect of the complexity of this issue, due to their clinical importance. Some process complications are highlighted, such as the risks of grandparenting, the risk of role reversal between parents and children and late adolescence. The symbolic understanding of the popular saying “Once your child is raised, double work awaits” is also discussed in this article. The “double work” represented by the “raised child” is as-

sociated with the painful process that parents have to go through regarding the projection of the archetypal parental roles of the child (Cm and Cf) on their children. ■

Keywords
late adolescence, reversal of archetypal parental roles, grandparenting, parent-child relationship.



¹ Article originally published in Revista Junguiana, v. 21, 2003, pp. 69-80.

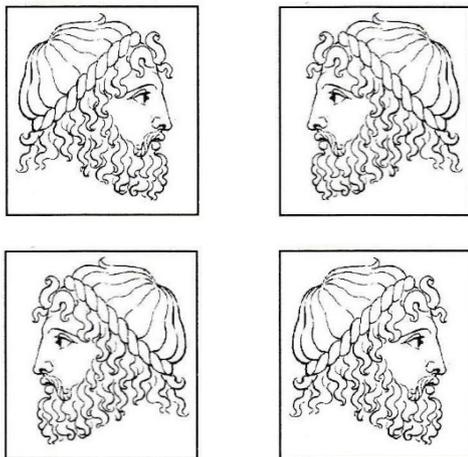
* Psychiatrist, analyst member and founder of SBPA. E-mail: imeg@uol.com.br

Parents and children: a two-way street

Introduction

Once your child is raised,
double work awaits
(Brazilian saying).

Psychology has much discussed the parent-child relationship, emphasizing the importance of parents in the psychological development of their children. The influence of parents in the creative structuring of their children's personality or in creating pathology is widely known.



But what if we consider the reciprocal? In other words, what would be the influence of children on their parents' personality?

If the individuation process takes place throughout human existence, there will be a long time during which children and parents will be adults developing and interacting. We do not share with the other species of the zoological scale the characteristic of ceasing to recognize each other as parents and children after a certain age.

What price do we pay for this? Since we continue to recognize ourselves as children and parents throughout our existence, what would be the influence of children in the parenting process? What could be our symbolic understanding of the popular saying "Once your child is raised, double work awaits"?

Parents, roles and parental archetypes

Becoming a father or a mother is among the most intense experiences in a human being's life, and it may be a deeply lived one. It is indescribable, initiatory, fascinating.

According to Jung's analytical psychology, this experience, like others, is based on the mobilization of symbols that stem from parental archetypes, namely the great mother archetype and the father archetype.

Both the personal human mother and the personal human father are great humanizers of these two archetypes for their children. Thus, both the personal mother and father have for their children a very intense strength and consequential power that are archetypal. For the child, the mother and the father are like gods, powerful beings who have enormous importance in their development.

For parents, a child has a kind of divine power.



If a father or a mother could be seen by the young child as they really are, that is, as human

beings with qualities and flaws, such idealization would probably not occur. We know that the real parents do not have the power over a child that is bestowed on them by small children, although they would very often like to have it.

By humanizing the great mother archetype for their children, parents will be developing in their consciousnesses the M role (donor of matriarchal care to themselves and to the other). Similarly, by humanizing the father archetype, they will be developing in their consciousnesses the F role (donor of patriarchal care to themselves and to the other), as we have already described in previous articles.

Therefore, the performance of mother and father by parents in relation to their children, that is, the performance of parental roles is archetypal, as it bears the power of archetypes.

The child, the child role and parental archetypes

The great mother archetype is psychologically dominant in a small child. The relationship between the mother (or adult caregiver) and the child is under the influence of symbols that stem from the great mother archetype. This archetype is strongly constellated on the ego-self axis, as described by Neumann (1991), from the time of conception onward. We may argue that while the structuring process of the M role (adult matriarchal role) is being expanded in the mother's (or caregiver's) consciousness, in the child's consciousness a complementary role is being structured, namely the Cm role (receiving role of the matriarchal care of the other and later of oneself), thus forming the matriarchal circuit, as discussed in a previous article.

In this way, both poles of this relationship, namely parents and children, are being structured in their consciousnesses by the symbolic function of the same archetype – that of the great mother. The same structuring process occurs with the constellation of the father arche-

type between the personal parents (and/or adult caregiver) and the child. This is how the F and Cf roles, or patriarchal circuit, are structured, as we have also already discussed. Thus, both parents and children are invested with the symbols of the same archetypes, that is, parents and children are humanizers of the parental archetypes for one another.

Therefore, if on the one hand parents are invested with the power of the archetype in the relationship with their children, on the other hand children are also invested with the same power in relation to their parents.

So, although the real child is just as human as their parents and thus has qualities and flaws, for the parents the child has a kind of divine power; they are special in the same way that parents are special for small children; they have the power that stems from the archetype. This cross-humanization of archetypes between parents and children guarantees the necessary cross-idealization between parents and children.

Parents and children, idealizations and power

Throughout their psychological development, children need to learn how to be their own mother and father in order to achieve their autonomy. In other words, part of their development is to become capable of caring for themselves matriarchally and patriarchally.

While the adult archetypal roles of mother (M) and father (F) are placed (deposited or projected – the terms “deposition” and “projection” will be used for the great mother archetype and the father archetype respectively, due to the different functioning between the poles in the matriarchal and patriarchal dynamics) in the personal parents, the child experiences a kind of psychological dependence on these parents. Growing or developing implies “withdrawing” these depositions-projections, that is, removing the M and F roles from the parents and

structuring them in their own consciousness. As long as personal parents are encased in these roles, they remain idealized and have great power over their children, and therefore cannot be regarded as human. If this idealization is positive, parents are regarded as gods; if negative, as demons. In either case, they are always very powerful. For the child, who later adoloscens and becomes an adult, developing means being able to become themselves and no longer “someone’s child”.

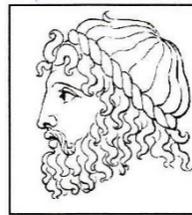
When an adult becomes a mother or a father, they experience a fascination in relation to their child. All of us parents know what happens to us when our child is born. Passion, fascination, devotion are words and as such are not enough to describe such a deep and complex experience as that of becoming a father and a mother.

From the beginning, the C roles (both Cm and Cf) deposited-projected on the child make that child special for the parents. For these parents, the child is different from all the other children; he or she is unique, as if magnetized. The child is idealized and has enormous power over the parents, which is greater than any other child’s; it is a power capable of arousing not only love and affection, but also concern, attention, care, etc.

This power also pertains to the archetype. In other words, during the time that the child takes on the roles of Cm and Cf, they are not seen as human by the parents, they take on the roles of the child of the parental archetypes or the divine child archetype, as Jung called it, with all its splendor and force, thus becoming very powerful. This power is sometimes so great that the child controls and tyrannizes the parents, exercising an abuse of power, which Guggenbühl-Craig (1978) describes in his “Power in the helping professions”. This interplay of archetypal roles between parents and children is fundamental for the optimal psychological development of both the child and the parents. And as long as these roles are polarly deposit-

ed-projected (M and F on the parents and Cm and Cf on the children), the cross-idealization remains active. This cross-idealization is crucial for all development and more particularly for the development of a healthy, positive narcissism, which every human being needs. Self-confidence, a sense of personal security, the access to one’s own creativity largely depend on the smooth running of these cross-structures.

When an adult becomes a mother or a father, they experience a fascination in relation to their child.



When parents do not function as this kind of “fascinated audience” for their children, the child’s development is affected, as Alice Miller (1997) tells us in “The drama of the gifted child”. However, if this fascination is unduly prolonged or prevents a more adequate look from the parents, there will also be problems with the constitution of the child’s primary narcissism, as I discuss in “*A mãe-coruja*” (1992)¹.

Is the reverse also true?

In my view, parents have as much need to feel loved, wanted, needed, favored by their children as children do. Naturally, the manifestation of this need is different in children and in adults. Parents, as adults, already have, or could have, a wider relational universe of broader and more diversified interests. However, if we focus on mothering or fathering, the child is extremely active in this “conquest”. In order to do their best, parents also need to feel “chosen” by their children. We are aware of the drama experienced by the mother (parents) of an autistic

¹ “*Mãe-coruja*” is a Brazilian idiom that describes a proud, over-protective mother (TN).

child when she does not feel reciprocated in her love and thus experiences a kind of “myth of impossible love” in relation to her mothering, as Ceres Araújo (2000) discusses in her valuable work on autism.

Deidealization depends on the child’s development.



This highly necessary cross-fascination takes place at the expense of the cross-archetypal roles, which keep the cross-idealizations and the ensuing cross-power of one over the other active.

Parents who are quite powerful in their existential processes tend to “get off their high horse” if something serious happens to their children. In fact, children have enormous power to make their parents feel good or bad, fulfilled or deeply anxious and guilty.

Parents and children as individuals – the necessary deidealization

Psychology has widely discussed the necessary deidealization of parents for their children’s growth. In adolescence, with the activation of the hero archetype, this process is quite noticeable; it brings about a well-known turbulence in the relationship between children and parents. This deidealization is difficult, but the child’s development in search of their own identity depends on it. With this progressive deidealization, parents become less powerful and more human for their children as they structure their own M and F roles and become capable of taking care of themselves matriarchally and patriarchally. Thus, the children become less dependent on their parents due to the “withdrawal” of the M and F roles

that were “clothing” the parents and giving them archetypal power.

However, psychology has spoken less about the other way on this street, that is, the necessary process of deidealization of children by parents. In other animal species, when the offspring reaches a certain age (which varies from species to species), the recognition of the parents by their young and of the young by the parents ceases. From a certain stage onward, animals of other species no longer recognize one another and therefore no longer behave like parents and offspring, as we have already discussed in the article “*Mãe-coruja*” (1992). But in the human species, with the existence of consciousness and the ego, this process is extremely complicated. As humans, we are further removed from some of our instincts, from some of our more natural, animal behaviors. This, however, sometimes leads us to pay very high prices, ranging from dramatic to tragic.

While children are becoming adult and independent, parents are necessarily aging.

The maintenance by parents of the roles Cm and Cf deposited-projected on the children makes the latter remain idealized and powerful, with the power of the archetype. It is as if the divine child archetype remained deposited in the child. And this is an extremely dangerous process for both sides – for the parents and for the children. In senescence, parents are, in a way, more fragile physically and sometimes emotionally. If the C roles (Cm and Cf) remain deposited-projected on the children, they remain ambiguous in the consciousness of the needy (infantilized) and powerful parents, and as the parents are fragile, events ranging from dramatic to tragic can occur in a kind of late adolescence.

The need for the withdrawal of these roles is imposed by the individuation process itself. Parents have to symbolically die as idealized and powerful parents to their children, just as children have to symbolically die as ideal-

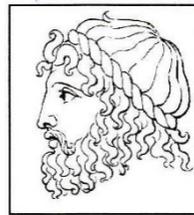
ized and powerful children to their parents. This is a natural event in the individuation process. And this is how parents of adult children, when withdrawing the C roles (Cm and Cf) deposited on their children, can take care of themselves, can make room for the child in themselves. In other words, it is by withdrawing these projections on their children that parents can deidealize them; they can then become their own children, taking care of their own fragilities; they can withdraw the symbol of the divine child archetype, making room for it in themselves. This is how parents of adult children have to be their own parents and can remain creative.

Albeit difficult, the process of deidealization of parents by their children, which begins in adolescence, seems to me to be easier. The adolescent child is heading toward adulthood, which is full of mishaps but also highly valued attractions, while in the deidealization of children by parents, the latter are heading toward senescence, toward old age, which is so enormously devalued in our culture. And senescent parents are heading toward death, which is always feared and sometimes denied by human beings, given its mysterious and unknown condition. It seems to me that the parents' clinging to their children as if they were still young is in part a defense against these experiences. But we know that there are defenses whose maintenance exposes us more than protects us.

Another vicissitude that seems to me to encumber this other way on the same arduous street of deidealization is that the deidealization of parents by their children is a process that is better known by the collective consciousness and therefore less feared. Psychology has helped a lot in this regard. The collective consciousness has already integrated the fact that, for example, adolescents are hard work and part of it is the "brush-off" that they give their parents. But the collective consciousness knows little about this other way on the same street. Parents and children know little about the nat-

ural and necessary deidealization of children by parents. And ignorance increases guilt and suffering. Much of this natural experience is often repressed. Parents feel obliged to continue taking care of their adult children as if they were not grown-up, and children, as if they were still young, feel obliged to keep their parents idealized. Consequently, the cross-power game also keeps being played.

There are children who are enablers and children who are inhibitors of their processes.



This kind of complication in the natural process of cross-deidealization often leads to dramatic, if not tragic, events, as we have unfortunately so often seen in actual parricides, matricides and filicides. I certainly do not believe in reducing any behavior to a single understanding, much less homicide or suicide. But I believe that this factor must be present and it is up to psychology to deal with it further.

The importance of children in the development of parents

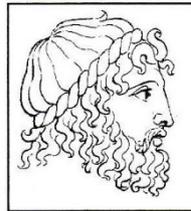
The importance of parents in the development of their children has been widely discussed, as we have already mentioned. But what about the reverse?

Obviously, I do not mean to say that fatherhood or motherhood is a compulsory event in the individuation process. Undoubtedly, though, due to the enormous symbolic and emotional mobilization they bring about, fathering and mothering are very strong experiences in our existential process. We have already discussed how much the arrival of a child offers the chance

of expanding the structuring of the M and F roles in the parents' consciousness. We know how much children arouse in their parents the mobilization of their achievements, growth, acquisition – in short, how much archetypal mobilization children have the power to provoke in their parents. But it seems necessary to discuss other aspects that have been little mentioned regarding parents in relation to their children. For example, how much children can facilitate or hinder their parents' process.

We know that human beings are not all created equal. Thus, for certain parents, there are children who are enablers and children who are inhibitors of their processes. Other times, the same child has enabling and hindering aspects. Several factors can be considered in this diversity – for example, typology, as discussed by Nairo Vargas (1981) with regard to the dynamics of couples. Depending on the typology of parents and children and how they are integrated, the interaction between them may be enabled or hindered. For instance, if in the mother-daughter relationship one is an introvert and the other an extrovert, there is a huge risk that one will find the other inappropriate and so, due to the depositions-projections and the ensuing power that has already been discussed, one will tend to castrate the other. Supposing the daughter has developed intellectually more than the mother, which happens quite often; when she tries to castrate her mother, scolding her for her introversion or extroversion, she succeeds. By keeping her daughter powerful, the mother believes that the daughter must be right and therefore the mother must fit in. Or else, at other times, open warfare breaks out between mother and daughter, to the detriment of both. For instance, if a daughter is a thinking type and her mother is a feeling type, the daughter's perception of her mother as unintelligent is taken seriously by the mother of the powerful daughter. All these typological interactions can be quite complicated.

There may be children who are from the same “psychological family” as their parents and other children who are not.



In addition to typology, I find it important to consider the personality characteristics of children and parents. As Jung said, there is the biological family and the psychological family, that is, the family that we have the function of finding and that is comprised of our “peers”. Therefore, there may be children who are from the same “psychological family” as their parents and others who are not. The same child may have similar as well as very different and even opposite characteristics to the parents, bringing both richness and complexity to the relationship. The differences that sometimes lead a family member to feel like the “ugly duckling” may be related to the father or mother. Keeping a child very powerful can contribute greatly to this father or mother not discovering themselves as a “swan”, which hinders their process. At other times, the child who has been kept powerful, being different from their parents, can lead them to make a forced adaptation, that is, to develop a persona approved by the child, or to remain very undervalued.

All these are vicissitudes that greatly influence the development of the parents' personality. The child's gender and sexual orientation may bring about differences in the type of mobilization of the parents' contents. For example, when heterosexual parents have a homosexual child, they could go through intense mobilizations. The loss or illness of a child brings vicissitudes to parents that significantly change their identities. Some events involving their children or their own actions may qualify as abuse for the parents, that is, they may carry a weight greater than the parents' psyche

is able to bear, such as the suicide of a child. As Hillman (1997) states in *The Soul's Code* regarding his "acorn theory", we do not know what we are seeds of. And much less do we know what kind of children-seeds are born from us, or grow with us. All we know is that we are all seeds of the human species. And depending on what seeds they are and what kind of children-seeds the parents have to deal with, their individuations will be greatly affected. Facing children who differ from their parents in values, choices, preferences is different from raising children who are more like their parents.

Children are influenced by multiple factors, of which parents are undoubtedly one of the very important. But relatively so. Children are not at all the result of parents. It seems to me that the omnipotent belief present in the collective consciousness and very much created by psychology itself according to which children are the result of what their parents have done is extremely dangerous. It serves to hamper a broader understanding of the process and its complexity. We know, for example, how much concepts like the "schizophrenogenic mother" created false, useless and dangerous guilt. We know of the great suffering of mothers who had autistic children and felt guilty, no matter how much they were victims of this fact.

Evidently, as we do not have the characteristic of failing to recognize ourselves as parents and children as other species do, as we have already discussed, children will always be important to parents and therefore always have a certain power over them. However, if the depositions-projections of the C roles (Cm and/or Cf) on the children are maintained, they become very powerful in relation to the parents and therefore can exert enormous influence on them, which may be either creative or destructive and pathology-inducing.

The false guilt of parents, which stems from the omnipotent and also false belief that they are greatly responsible for the occasional bad behavior of their young or even adult children,

causes parents not to protect themselves from their children's aggressiveness toward them.

Both children and parents are going through the process of individuation, although at different stages; while children are changing from children into adolescents and adults, parents are transforming from adults to senescent.

Thus, due to the cross-depositions-projections of parental roles, the resulting cross-idealization and cross-power between parents and children make children extremely important for the parents' individuation. Children have over their parents the same power that parents have to influence the structure of their children's personality.

Children become more powerful as their parents senesce. And elderly parents do not always have the strength to deal with the inadequacies of their adult children. It is similar, albeit on the other way of the same street, to the fact, widely discussed by psychology, that the child does not have a strong enough structure to deal with their parents' inappropriate attitudes. If, for instance, a family comes to our office with concerns about their young child and the parental couple tells us that they argue a lot, even in front of the child, our attention is immediately drawn to this fact, because we know that the parents' conflict affects the child, who sometimes does not have a strong enough ego to deal with this situation. We may consider that this child is being abused by their parents. Now, to senescent parents, what do arguments between adult siblings, their children, represent? Unfortunately, we often see adult siblings fighting one another over power, money, etc., for instance in family businesses. We see senescent parents still being asked by the different factions of quarrelsome siblings to side with one of them and still being pressured to sign powers of attorney, share donations, etc. However, these parents also often lack psychological strength, or do not have a strong enough ego to deal with this situation. These parents are also being abused. And neither they nor even we therapists often have the readiness to recognize and work on this abuse.

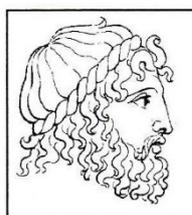
Children have the power to influence their parents' personality structuring.



If parents of young children or even adolescents, for example, are ill and do not take care of themselves, or are addicted to alcohol, gambling or drugs, we therapists readily associate the child's symptomatology with the parents' pathology. These pathologies in parents, when associated with resistance to treatment, often create extremely difficult situations for their children. The collective consciousness recognizes and identifies this abuse, though. But how do parents of children with these pathologies fare? Nervous anorexia, drug addiction, psychotic conditions in children who resist treatment are a real torture for parents. On the one hand, their children's conditions mobilize parents to take care of them, since they really need their help; on the other hand, their children's resistance to treatment or to receiving parental care renders them powerless. However, the collective consciousness, parents and even we therapists do not easily identify this abuse. Powerful children remain framed as "poor little things" in their parents' consciousness, and parents remain feeling guilty, powerless, unable to protect themselves from their children's attacks or even to recognize them. Parents often blame themselves for faults committed against their children that "made" them be like this, and thus carry false guilt and do not see their children's inappropriate attitudes as their own responsibility. In other words, when parents think about the "spilled milk" ("where did I go wrong with my child?"), they do not realize that they are "spilling the milk" by keeping their children powerful and not protecting themselves from their attacks. It is clear

that parents "make mistakes", so to speak, regarding the education of their children; parents are human and subject to many mistakes, and as so they are far from perfection. And thinking about one's own mistakes can be quite helpful. However, overthinking about and expanding the mistakes already made is a defense against realizing the mistakes that are being made.

Grandparents can be structuring for the grandchild's personality and vice versa.



Parents actually are, as Jung (1986) states in "*Sobre os conflitos da alma infantil*" (*Psychic conflicts in a child, CW17*), the first educators of their children. Thus, when treating a child psychotherapeutically, it is necessary to consider if it is not better to treat the parents instead of or in parallel with the children. When so many conditions occur, such as depression, in the treatment of the elderly, it is equally necessary that we ask ourselves the same question. In other words, it is important to consider if it is not convenient to treat, even by counseling the family, for example, adult children instead of or in parallel with the treatment of the elderly. In fact, more and more psychotherapists are sought after to help deal with this demand. We should reflect on this.

But it is interesting that, through training, we are more used to, during an adult patient's anamnesis, giving greater importance to their antecedents – parents and siblings – than to their children. We should review this.

Process complications

Several complications in the process of the necessary withdrawal of the cross-depositions-projections of parental roles between

parents and children can occur. Let us examine some of them, which are quite frequent and seem to us to be of clinical importance:

- a) Grandparenting and its risks;
- b) The reversal of roles;
- c) Late adolescence.

a) Grandparenting and its risks

For parents of adult children, becoming a grandfather or a grandmother also seems to me to be somewhat difficult to describe in words. Like motherhood and fatherhood, it may be an initiatory experience.

Once again the parental archetypes undergo enormous activation. However, this time the grandparents are not the parents. If the family were a company, the parents would then be the executive directors and the grandparents the members of the board. And this transition is not always easy, although it obviously has its upside. Unlike parents, grandparents may not have as many difficult obligations like raising children, disciplining them, etc.

Grandparents can be very structuring for the personality of their grandchildren. They can provide them with a greater sense of belonging to a larger family group, thus increasing their personal security. If the family were a tree, the grandparents would be like the expansion of its roots, thus providing it with greater insertion and security.

Grandchildren can be very structuring for the personality of their grandparents. In addition to bringing the possibility of expanding the grandparents' parental dynamisms, the grandchildren bring renewal, making the grandparents move from the "executive" to the "board" position, as we have already mentioned, which mobilizes the wisdom archetype. There must be a great deal of wisdom in the personality of grandparents so that, in the face of so much mobilization of parental archetypes that grandchildren activate, they can move from the executive (which belongs to the parents) to the board position, as they are

often not able to act as directly as they would like. Faced with the suffering of a grandchild or their vicissitudes, for example, how difficult it is sometimes for grandparents to be mobilized and not be able to act directly according to their own discrimination, knowledge, values, even if they are imaginary ones.

Having sometimes to respect the attitudes or decisions of their son, daughter, son-in-law or daughter-in-law (the child's parents) in relation to their grandchildren requires a lot of flexibility, a lot of reflection, a lot of activation of the political dimension, a lot of humility; in short, a lot of wisdom, which members of any board should always have.

Parents of young children or adolescents cannot always exercise their affection very openly, such is the burden brought on by the concerns of child rearing, setting limits and even asserting themselves professionally, financially or economically. Then, when they become grandparents, affection, for example, emerges and can be exercised.

In other words, grandchildren allow grandparents to relive their parental roles but on another level, in another way, along with the necessary wisdom. However, the risks relate precisely to this transition from the "executive" to the "board" position. If the depositions-projections of the Cm and Cf roles on the children were not withdrawn, they will very easily shift from the children to the grandchildren. Thus, grandchildren can be confused with children, with all the resulting complications, as grandparents do not transition to the board, choosing to remain in the executive position.

The competition for children-grandchildren between parents and children, between mother-in-law and daughter-in-law or son-in-law, between father-in-law and daughter-in-law or son-in-law, well known to many of us, seems to me to partly contain this factor. And the arrival of a child brings the possibility or rather the risk of an increase in the power war between parents and children with the use-abuse of the child-grandchild as an object of competition.

The attachment to the role of grandparents-parents thus hinders the continuity of the process of parents of adult children.

Grandchildren allow grandparents to relive their parental roles.



b) The risk of reversal

Another risk that this process poses is that of role reversal, that is, of adult children becoming fathers and/or mothers of their parents in their senescence.

Senile parents will surely need their children and their family as a whole. Old age, being so devalued in our culture, needs better psychological understanding. But the greater risk in my view is that of a reversal of the cross-depositions-projections instead of their withdrawal due to a defensive attitude of children and parents. In other words, senescent parents begin to behave like children of their children, bearing the deposition-projection of the Cm and Cf roles. At the same time, their children begin to behave like parents of their parents, bearing the depositions-projections of the M and F roles.

Roles are thus reversed, as are the care and power relations. There are deviations in this situation both toward the overprotective and controlling children and toward the children who reject their older parents. Even acts of tyranny are often carried out by children in relation to their parents in these situations, which gives rise to a kind of revenge toward the previous phases of this relationship, when the power relation was reversed.

Evidently, senescent parents also often continue to want to overprotect their children, al-

though they are not able to do so anymore, and thus resist the transition from the executive to the board position, which at times gives rise to funny situations. At other times these parents tyrannize their children by making use of the power of the “old”. But I insist on the two-way street of cross-deposition-projection.

c) Late adolescence

Late adolescence is one of the complications of maintaining the cross-idealization for too long.

As cross-deidealization must happen through the development process itself, if it does not occur during the child’s adolescence, it will often occur later. And like everything that happens with a certain delay, it causes greater complication.

In this situation, the adult child has, on the one hand, greater power over their parents, who have less power over the adult child, but on the other hand, due to the maintenance of cross-idealization, the dynamics of cross-dependency is also maintained.

I think it is important to emphasize that in late adolescence, as well as in regular adolescence, the child is not the only one who needs to deidealize their parents, the child is not the only one who is “behind” in this fundamental stage of development. This is just one way of the street. On the other way of the same street, the parents are also “behind” in terms of the necessary deidealization of the child. It is a problem present in both polarities, parents and children, that is, in the relationship between them.

Sometimes rather serious symptoms can occur in both children and parents, prospectively evidencing this necessary cross-deidealization. The child’s need is not only to deidealize the parents but also to be deidealized by them. If this deidealization does not occur, the symptomatology of what we are calling late adolescence appears. In other words, that “brush-off” that the adolescent did not give their parents takes place later through symptoms like inappropriate behaviors that shock the parents or even the onset of more serious conditions.

In my view, this act of prospectively shocking their parents seems directly related to belatedly provoking this necessary deidealization. This process occurs because of the permanence of the cross-depositions-projections of the Cm and Cf roles on the children (by the parents) and of the M and F roles on the parents (by the children).

With regard to the child who is becoming an adult and therefore more independent, it is necessary for parents to withdraw their infantilizing mothering and fathering and redirect them to themselves. In other words, parents of adult children should mother and father themselves, because they are already heading toward senescence and need greater self-care and self-protection.

Conclusions

The reflections contained in this text are but a few on a subject as complex as the relationship between parents and children; they focus on what we call the other way of this street, that is, some of the vicissitudes of the relationship that children establish with their parents.

In general, by focusing more on the relationship between parents and their young children, psychology has emphasized less the importance of this relationship when children are adults. However, with the individuation theory and the understanding that development remains active throughout our existential process, we have instruments to seek to better understand this relationship. The conception of the symbolic dimension of archetypes, which is active throughout our existence, enables this approach.

The increase in life expectancy, with the resulting increase in the elderly population, requires and also enables a more accurate psychological look at the relationship between adult children and aging parents or even children who are already aging and relating to parents at more advanced ages. We are often sought out in our offices by families who are lost and suffering with the management of those relationships, for which our culture still has few models. We should reflect on this.

When we consider the popular saying quoted in the introduction, "Once your child is raised, double work awaits", a possible association seems to refer to the laborious task of withdrawing the depositions-projections on the children of the child roles (Cm and Cf) related to parental archetypes.

When children are born and grow up, they certainly are a lot of work to their parents. But when they have grown into adults, their parents' task of withdrawing the mothering and fathering to themselves does seem to be a lot more work. This task requires the recognition of the aging process and the courage to give up the long, practiced, complex and yet so rewarding task of taking care of children. In addition, taking care of another, albeit complicated, is often easier than taking care of ourselves, especially with regard to the issue of the shadow.

But if, on the one hand, it seems that the saying "once your child is raised, double work awaits" does hold true symbolically, we could add to it by saying that the statement "once your child has grown, your work is done" also makes sense. ■

Received: 08/11/2022

Revised: 10/22/2022

Resumo

Pais e filhos: uma rua de mão dupla

Neste artigo são discutidos alguns aspectos da relação pais-filhos, focados na importância do filho no desenvolvimento dos pais. A relação filho-adulto e pais é abordada tanto em seu sentido criativo como complicado, gerador de patologia. A relação filhos-pais é associada a outra mão da mesma rua onde a psicologia bastante tem discutido a relação pais-filhos. Daí o título: “Pais e filhos: uma rua de mão dupla”. A compreensão simbólica do ditado popular “filho criado, trabalho dobrado” é buscada. Esse “maior trabalho” dado pelo “filho criado” é associado ao trabalhoso processo de recolhimento necessário que os pais precisam fazer

da deposição-projeção dos papéis parentais arquetípicos de filho, Fm e Fp, sobre os filhos. Também são discutidos a função da idealização cruzada e o conseqüente jogo de poder cruzado entre filhos e pais. Algumas complicações desse processo de retirada das deposições-projeções pelos pais sobre os filhos são enfocadas pela sua importância clínica, a saber: os riscos dos avós, o risco da inversão de papéis entre pais e filhos e a adolescência tardia. É chamada a atenção para a importância do tema, uma vez que, com o aumento da vida média, a população com mais idade cresceu e sua problemática precisa ser mais bem compreendida. ■

Palavras-chave: adolescência tardia, inversão dos papéis parentais, “vovozice”, relação filhos-pais.

Resumen

Padres e hijos: una calle de dos sentidos

En este artículo se discuten algunos aspectos de la relación padre-hijo, enfocándose en la importancia del niño en el desarrollo de los padres. Se aborda la relación hijo-adulto y padres tanto en su sentido creativo como en su sentido complicado, generador de patologías. La relación padre-hijo está asociada con otra mano en la misma calle donde la psicología ha discutido durante mucho tiempo la relación padre-hijo. De ahí el título: “Padres e hijos: una calle de dos sentidos”. Se busca la comprensión simbólica del dicho popular “hijo criado, trabajo duplicado”. Este “trabajo mayor” dado por el “hijo criado” está asociado al laborioso proceso de recolección necesaria que los padres deben hacer a partir del

deposición-proyección de los roles parentales arquetípicos del hijo, Hm e Hp (hijo de la madre e hijo del padre), en sus hijos. También se discute el papel de la idealización cruzada y el juego de poder cruzado resultante entre hijos y padres. Se destacan, por su importancia clínica, algunas complicaciones de este proceso de eliminación de depositaciones-proyecciones de los padres sobre sus hijos, a saber: los riesgos de los abuelos, el riesgo de inversión de roles entre padres e hijos y la adolescencia tardía. Se llama la atención sobre la importancia del tema, ya que, con el aumento del promedio de vida, la población de mayor edad ha crecido y es necesario comprender mejor sus problemas. ■

Palabras clave: adolescencia tardía, inversión de roles parentales, “abuelices”, relación padre-hijo.

References

- ARAÚJO, C. A. *O processo de individuação no autismo*. São Paulo: Memnon, 2000.
- GALIÁS, I. A mãe-coruja e a menopausa. *Junguiana*, São Paulo, n. 10, p. 20-37, 1992.
- _____. Psicopatologia das relações assimétricas. *Junguiana*, São Paulo, n. 18, p. 113-32, 2000.
- GUGGENBÜL-CRAIG, A. *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1978.
- HILMANN, J. *O código do ser: uma busca do caráter e da vocação pessoal*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- JUNG, C. G. Sobre os conflitos da alma infantil. In: JUNG, C. G. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- MILLER, A. *O drama da criança bem-dotada*. São Paulo: Summus, 1997.
- NEUMANN, E. *A criança: estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação*. São Paulo: Cultrix, 1991.
- VARGAS, N. S. *A importância dos tipos psicológicos na terapia de casais*. 1981. Dissertação (Mestrado) — Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1981.

Depressão: a dor da alma de quem perdeu-se de si mesmo¹

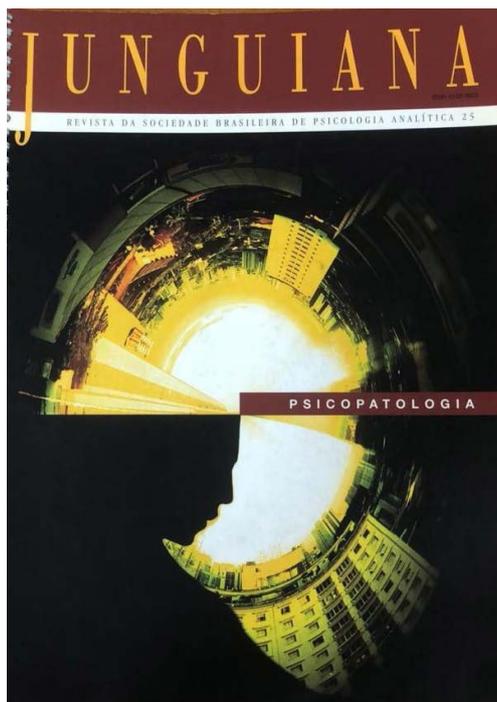
Maria Zelia de Alvarenga*

Resumo

A depressão, no sentido simbólico, é a melhor expressão da dor da alma que se perdeu de sua própria natureza. Depressão como um estado de aprisionamento. Os seres vivos estão sempre em transformações físicas, psíquicas, socioculturais e noéticas. Quando as transformações não encontram espaço para se expressar, surge o sofrimento. A solução seria romper e, quando não se consegue, a depressão surge. A busca da possibilidade de refazer a ligação com o outro poderá ser feita por um processo via logos espiritualizado. O mito de Orfeu é usado para explicitar a perda da *coniunctio* com a *anima* e a segunda busca de si mesmo pelo caminho da Sabedoria Profunda. Essa busca pode ser traduzida também pelas questões kantianas: Quem sou eu? Por que estou aqui? Qual o sentido da

minha vida? Qual é minha responsabilidade diante de tudo que me cerca? A conclusão sobre o texto define a condição do entender que o se perder de si mesmo, fundamento da depressão, encontra respostas, num segundo momento da vida, pelo conhecimento, via *logos* espiritualizado e veiculado pela Sabedoria Profunda. ■

Palavras-chave
depressão,
dor da alma,
alma como
demanda
para trair o
estabelecido,
perder-se de si
mesmo,
mito de
Orfeu, *logos*
espiritualizado
e Sabedoria
Profunda,
as quatro
questões
kantianas.



¹ Publicado originalmente na Revista Junguiana nº 25, 2007, p. 19-27

* Médica (FMUSP-1966), psiquiatra (AMB), analista junguiana - SBPA (Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica) e afiliada à IAAP (International Association for Analytical Psychology). Livros publicados: Mitologia Simbólica (em colaboração); O Graal: Arthur e seus Cavaleiros (em português e inglês – editora Karnac); Édipo, um herói sem proteção divina; Ulisses o herói da astúcia (em colaboração com Sylvia Baptista); Por que os deuses castigam? (todos pela Casa do Psicólogo); Os deuses castigam? Anima/Animus de todos os tempos (em colaboração). e-mail: <mza@boitata.org>

Depressão: a dor da alma de quem perdeu-se de si mesmo

“O herói é o ator da transformação de Deus no homem” (JUNG, 1988).

A depressão é um quadro clínico de caráter sindrômico descrito pela psiquiatria como um processo mórbido das manifestações relacionais, consigo mesmo e com o mundo. O ser humano deprimido é irritado ou indiferente a tudo. Ao mesmo tempo, é ansioso, inquieto e se sente oprimido. O comportamento é pautado pela redução da energia global: cansaço fácil e dificuldade de concentração. Os pensamentos têm um cunho negativo, o juízo da realidade está alterado, bem como a capacidade de planejar o futuro. O deprimido sofre de uma incapacidade total ou parcial para sentir alegria e experimentar as vivências prazerosas (MORENO et al., 1995).

A depressão, no sentido simbólico é, no meu entender, a melhor expressão da dor da alma que se perdeu de sua própria natureza. A alma, como sopro divino, institui ou dá ao corpo a condição da criatura fazer-se humana. Ser humano é ser corpo com alma, alma como desejo, demanda para se transformar, ultrapassar, trair o preestabelecido, como nos fala Nilton Bonder (1998) em seu texto “A Alma Imoral”.

Podemos pensar a depressão como um processo se desenvolvendo como decorrência de vários fatores desencadeantes e que dá emergência a incontáveis sintomas físicos e psíquicos e a alterações profundas e muito comprometedoras das relações do sofredor com seu mundo. No entanto, enquanto expressão do sofrimento da alma, a depressão pode ser vista como um estado de aprisionamento no qual a pessoa se coloca, se sente ou se sabe, mas não entende emocionalmente o porquê de estar nessa condição. Estar aprisionado, sem poder se exercer com liberdade, sem competência para romper com o preestabelecido, faz o ser

humano sentir-se escravo. Ser escravo implica perder a criatividade, tornar-se infértil, submetido à obrigatoriedade de cumprir tarefas sem possibilidade de escolha.

Liberdade é a condição de poder viver num lugar de fertilidade, onde nada prenda e se tenha o direito de ir e vir. O lugar fértil permite que se crie, enquanto nos locais estéreis nada germina. Quando se está numa relação estéril, a criatura torna-se escrava e, por sua vez, tudo que se torna estéril, escraviza e mata! Todo ser que se sabe livre trabalha, pois trabalhar significa criar, estabelecer um processo interativo, profícuo com a vida. Dessa forma, não há como ser livre sem trabalho, sem criação. O aprisionamento causa desespero, ansiedade, esvaziamento, sensação de nulidade, perda de identidade, perda do próprio senso de direção.

O escravo é alguém com potencial para crescer, mas subjugado à realização de tarefas que exigem potencial menor do que lhe confere sua competência. Não há escravo que não sonhe com liberdade e com o desejo de romper com o estatuído. E essas demandas sempre emergem quando o ser humano se sente aprisionado.

Tudo que cresce precisa romper. Tudo que é vivo é uma constante sequência de rupturas. O relacionamento pode, num determinado momento, configurar um estado de continência, aconchego. Entretanto, enquanto seres vivos, o processo de crescimento e transformações acontece, seja no sentido físico, psíquico, socio-cultural ou noético. Por mais continente que uma relação seja, só poderá se manter nessa condição se, concomitantemente às transformações de cada parceiro, qualquer que ele seja, a própria relação sofra transformações que acolham as demandas emergentes nos partícipes, dando espaço para que elas se manifestem e interajam. Quando essas transformações e crescimentos

não encontram espaço, surge o sufocamento. “Aceitar” essa condição de sufocamento significa deixar-se aprisionar, negar-se, trair a si mesmo, seja por medo, insegurança, covardia. Não “aceitar” a escravidão e romper com o estatuído faz a criatura experimentar um dos tantos ritos de passagem, em comemoração ou celebração à ruptura ousada.

Quando não se consegue romper, ou pior ainda, quando a pessoa se descobre prisioneira de uma relação tradutora da própria escravidão, mesmo quando não consciente dela, o desespero se instaura, explicitado pela perda do desejo de encontrar saídas ou pela desistência de se lutar por liberdade. A condição de não se poder criar um futuro, diferente do provável, coloca os “escravizados” cada vez mais prisioneiros de um passado idealizado e perdidos de si mesmos. Por mais “acomodado” que o aprisionado-deprimido seja, o *Self* não deixa de mandar “notícias”: sonhos, fantasias, ideação de morte – como expressão introvertida e subjetiva da dor da alma –, bem como os incontáveis sintomas físicos – como expressão extrovertida, objetiva da dimensão concreta da dor da alma. O até então lugar aprazível cede lugar ao desejo de “nascer”, deixar a casa, a cidade, a família e buscar o novo, mudar de emprego, mudar de parceiro, mudar, mudar. A nova ordem é mudar. É o momento da ruptura. Para se conseguir há que deixar vínculos, heranças, expectativas... Se não se aceitar o desafio de nascer, morre-se, deprime-se, adocece. Quando o espaço em que se vive não é mais competente e continente para o tamanho adquirido, quando não há “permissão” para se expressar ideias, quando a ordem é manter o comedimento, só resta romper. Quando não se rompe, a alma morre e a servidão se instaura.

Todos que são escravizados se escravizam!

As antinomias estão presentes em todos, representadas pela demanda por crescer e demanda por acomodar-se, estagnar; pelas forças criativas e forças acomodatórias. Dependendo da polaridade emergente que determina o comportamento, o ser será maldito

para o mundo porque rompeu com as normas, com os valores, com os dogmas, ou será maldito, para si próprio por ter-se acomodado e permanecido como “escravo”.

E a alma dói...

A dor da alma que emerge para a consciência, quando do se saber perdido de si mesmo, expressa o sofrimento mais profundo do ser humano. Não há ninguém que, tendo passado por um processo de reflexão analítica, ignore a intensidade dessa dor, dessa condição de ser.

Essa dor que dói como dor da alma e dói mais que a dor do corpo, dói no desatino da vida quando o viver se carrega de expressão de morte. É uma dor incontável, aparentemente intraduzível, que dói intensamente e traz para a consciência a certeza subjetiva de ter-se perdido de si. É a dor do sentir-se apartado, expulso do paraíso, acusado de infâmias que ignora ter cometido. É a dor do sentir-se culpado por não ser ou não conseguir ser o que a centelha da singularidade reclama como demanda por se atualizar. E, nesse momento supremo, a dor é o próprio ser e o ser só se sabe dor, ou seja, é a própria dor.

Ser a dor enquanto abandono, ser a dor enquanto incongruência, desacerto, incompreensão e incompreendido no mundo, solidão na caminhada, perda e luto, derrota e fracasso.

Ser a dor de “só ter levado porrada, tropeçado no tapete” e caído de cara no chão. Ser a dor de não pertencer, de ter sido abusado, vilipendiado, ofendido, não respeitado. A dor de não ser amado, de ser ignorado, humilhado. A dor de ser covarde por não ter aceitado o desafio, a dor de ser pateta, de ser servil, de ser o anti-herói. A dor de ter tentado tirar a máscara e descobrir ser a própria máscara, como disse Fernando Pessoa (1983).

Ser a dor do desalento, da desesperança, da incompetência, de não conseguir ser o que nasceu para ser. Ser a dor de perceber a oportunidade acontecendo ao seu lado e ter medo de tomar assento na viagem da vida. A dor da inveja do sucesso e abastança do outro; a dor do ciúme pelo carinho que o outro recebe; do

prazer não sentido; da fome não saciada; do corpo não tocado.

Ser a dor de ver o tempo passar e envelhecer sem ter sido jovem; de arrotar burguesia quando o revolucionário ficou preso no calabouço da covardia. A dor de desejar a mulher do próximo sem ter tido a coragem de conquistá-la. A dor da feiura, do desajeitado, do mutilado, do abortado como pária maldito.

Ser a dor de saber que o peso do desafio foi maior do que a coluna podia suportar; a dor por ceder diante do medo de não aguentar o sofrimento de ser esmagado; a dor por ter evitado o esforço, rendendo-se à humilhação de ser olhado como incapaz, desprezível e sentir vergonha de si mesmo.

Ah! Como dói a dor da alma!

Essa dor que dói em todos, quando acontece em cada um traz a sensação de sofrimento ímpar, inédito, sem parâmetro de comunhão com os outros. A dor que dói parece não ter paralelo no mundo. Seria necessário que cada um se descobrisse como parte integrante da humanidade, carregado de matrizes de dolorimentos da alma, compostas com todas as dores do mundo para encontrar salvação. Dessa forma podemos tentar ser analistas, somente dessa forma podemos ser analisados.

A necessidade de entender e sofrer a dor do outro, como de si mesmo e não somente como sintoma, mas como símbolo da humanidade, reclamante de espaço na consciência, traduz a realidade da própria identidade do ser: a condição de ser dor.

Dito dessa forma, há como compreender a dor da alma que traduz, em última instância, o conflito entre a certeza de que o chamado para um destino individual não pode mais ser ignorado e a certeza de que o ser se exauriu de tal forma que não encontra mais condições de responder ao chamado.

E o ser humano sofre quando fica e permanece escravo. Mas sofre também quando rompe e se torna responsável por si mesmo. O custo da liberdade é muito alto.

Nesse caos de sentimentos, vivências, sensações, o deprimido se sente inútil, a vida não tem sentido, o desejo de morrer se instaura. Quando o analista se depara com esta situação, tendo diante de si seu paciente que deseja morrer; que se sente traído pela vida sem se dar conta do quanto se traiu; que se sente vítima, abandonado, sem compreender o quanto é algoz e abandonador para si mesmo, faz parecer que as saídas não existem nesse estado de alma.

O texto da vida escrito e descrito pelos atos, relações, fracassos, sucessos, abandonos, traições, mutilações, feiuras, azares, sorte, insatisfações, angústias, lutos, fomes, covardias, bravuras, casamentos, separações, acusações, culpas, crimes, maldições, incompetências, porradas, ciúmes, invejas, pobreza, escravidão, deveres, heranças, nome e sobrenome etc. retrata o caminho que leva à saúde, ao bem-estar, à realização, à certeza de estar trilhando seu processo de individuação. O mesmo texto, porém, pode também retratar o caminho da doença, da tristeza, da depressão.

O texto da vida relata, retrata e delata!

E quando a depressão emerge, o tempo presente detecta um passado terrível e um futuro pior. O tempo presente não compreende o passado e não tem competência para criar um futuro diferente do provável, e se traduz como o tempo do desespero, o tempo da escravidão. O deprimido-escravo é uma criatura que se sente fora do tempo: o passado já foi, não é mais; o presente é estreito, sufocante, mortífero; o futuro será, provavelmente, reedição e reedição de um presente que não se transforma.

O deprimido é alguém que não tem fé ou não acredita ou confia que algo possa mudar em seu futuro, vendo-o sempre como a provável reedição do hoje. Sem fé não se atinge a Alegria². A fé pode estar ligada a um conceito religioso ou não; o que a define realmente é o saber e o confiar independente de onde venha isso. Isso é muito

² Nilton Bonder, em comunicação pessoal, na aula do curso sobre Cabala de Pesach, em março de 2007, na Casa de Cultura Judaica, São Paulo, SP.

importante, pois a pessoa que perde estes valores deixa de ter a possibilidade de ser e estar alegre, e com frequência sente-se num “túnel sem saída”. O marasmo ocorre, no mínimo, antes do quadro depressivo.

A realidade que permeia o tempo de desespero, tempo de escravidão, poderá, entretanto, conter a semente do renascimento simbólico, anunciando um tempo novo. Se o processo de vida se povoar de busca de emergências simbólicas decorrentes de regências arquetípicas tradutoras da Sabedoria Profunda, a possibilidade de refazer a ligação com o Self, de religar-se consigo mesmo, emerge como saída transformadora, como renascimento. As regências arquetípicas tradutoras da Sabedoria Profunda demandam uma busca deliberada. Alcançar a compreensão simbólica, acessar o sentido oculto dessa verdade escondida, como um segredo que se recusa a ser revelado, reclama por reflexões e questionamentos incansáveis sobre o que até então esteve encoberto.

Em meu entendimento, o mito de Orfeu se apresenta como um presente dos deuses para nos conduzir ao entendimento desse fenômeno: acessar a Sabedoria Profunda e alcançar a compreensão simbólica do texto da própria vida. Essa compreensão devolve a criatura a si mesma, refaz a conexão com o Self, propicia a *coniunctio* simbólica consigo mesmo como um casamento pelo caminho de Sofia.

A *coniunctio* pelo caminho de Sofia nos remete a Orfeu. O herói, depois de longa viagem ao reino de Eetes, na Cólquida, compondo a tripulação da nau Argos, comandada por Jasão, retornou a sua casa e, para seu desespero, encontrou sua esposa Eurídice morta, picada por uma serpente quando perseguida por Aristeu. Orfeu sem Eurídice se sente perdido de si mesmo e decide descer aos inferos para resgatá-la do reino dos mortos.

A viagem de Orfeu ao reino do Hades configura um episódio iniciático de seu processo de individuação. Quem quer que adentre o reino das profundezas haverá de morrer e renascer sim-

bolicamente para um tempo novo. Quem desce aos inferos nunca mais retorna, pois o que volta é outro ser, é o renascido. Orfeu canta e encanta a todos quantos o ouvem; toca sua lira com a competência de mestre, filho insofismável do divino Apolo, deus da música, da arte, da medicina e da cura. De outra parte, Apolo é o deus da ordem, da lei, da justiça, da visão solar. Orfeu pode ser considerado como um duplo simbólico de Apolo. Inflado, talvez, pelo poder de sua arte e, tendo comovido tanto a Perséfone quanto a Hades com sua música, melodia, paixão, acabou por conseguir o retorno de Eurídice. Havia, porém, uma interdição: não olhar para trás, não ficar no passado, e, assim se dando, retornar permeado pela transformação ritualística. Orfeu já era casado com Eurídice. Ao tentar resgatá-la do reino da morte, resgatava a si mesmo, porquanto transformado pela *coniunctio simbólica com a anima*. Mas, Orfeu titubeou, suas dúvidas o fizeram olhar para trás e sua *anima* Eurídice se perdeu no reino da morte.

Talvez, tomado pela inflação egoica, Orfeu não conseguiu sua *coniunctio* com a *anima*. Sua juventude não lhe conferiu competência para tão grande desafio, e, assim, não confiou no presente que o *Self* lhe oferecia. O desespero tomou conta de nosso herói. Retorna derrotado, não mais tocou sua lira, não mais cantou, desdenhou Afrodite, deprimiu-se e perdeu-se de si mesmo. Orfeu não desiste, assim conta o mito. Sua busca continua e seu encontro e *coniunctio* consigo mesmo se darão pela busca da Sabedoria Profunda, busca pelo Conhecimento, pelo *religar-se* pelo caminho do *logos*, da busca espiritual. O herói do tempo novo ousou fazer perguntas e buscar respostas que somente ele poderia responder. Orfeu se individua pelo caminho do *logos espiritualizado*, quando busca o divino em si mesmo. O *Eros* da relação carnal, material, concreta com seu grande amor Eurídice, transforma-se no amor de Ágape sagrado com Sofia³.

³ Ana Célia Rodrigues de Souza, em comunicação pessoal de 2007.

A busca por religar-se a si mesmo e tornar-se um com o todo poderá se fazer pela compreensão simbólica, pelo conhecimento, pelo encontro com Sofia. Esse processo se realiza no meu entender por uma conduta regida por um logos espiritualizado que promove a emergência de manifestações simbólicas provenientes da Sabedoria Profunda. A instância Sabedoria Profunda, conforme descrito no texto *Mitologia Simbólica* (ALVARENGA, 2007) continente de regências arquetípicas traduzidas por figuras míticas, encontra-se em contínua e constante demanda por atualização. Essas estruturas, componentes da instância Sabedoria Profunda, quando atualizadas expressam momentos profundamente significativos do processo de individuação, busca da própria identidade, finalidade precípua de quem caminha para torna-se cada vez mais o que nasceu para ser.

Essas realidades estruturais arquetípicas de busca da própria identidade, traduzidas em incontáveis expressões simbólicas, podem ser entendidas ou traduzidas por perguntas e respostas próprias de cada um. Entretanto, podemos usar questões já pertencentes ao coletivo. Para tanto, nos serviremos das quatro questões filosóficas enunciadas por Kant para melhor compreender o processo de busca de si, busca de identidade, busca de sentido para a vida e os desafios a enfrentar na consecução da tão demandada liberdade.

As questões kantianas são: Quem sou eu? Por que estou aqui? Qual o sentido da minha vida? Qual é minha responsabilidade diante de tudo que me cerca?

Essas quatro questões estão imbricadas de tal forma que se torna inviável tentar respondê-las individualmente. Cada pergunta, quando puder ter uma resposta, se resolverá pela conjugação de dados compostos de aspectos restritos da realidade.

A primeira questão reclamará sempre por respostas a cada tarefa cumprida, a cada decepção vivida, a cada traição consumada. O *quem sou eu?* será sempre a tradução de um

processo em contínua e constante transformação, portanto dependente da segunda questão: *Por que estou aqui?*

A segunda questão, se respondida por inteiro, demanda saber o sentido da própria vida, o que implicaria a presença da terceira: *Qual o sentido da minha vida?*

A segunda e a terceira questões são também complementares, pois o estar aqui se consolida com o sentido da própria vida. A busca de sentido implica a inclusão da pertinência, o que a faz vinculada à quarta questão: *Qual é minha responsabilidade diante de tudo que me cerca?*

A consciência plena da terceira e quarta questões somente se faz realidade após muitos anos de vida. A quarta questão parece emergir em tempos do herói revolucionário, mas somente se coagula e se estrutura como consciência na segunda metade da vida.

Assim, podemos entender essas quatro questões como uma forma completa de traduzir a busca da própria identidade e as instâncias abrangidas para que essa demanda se consume. O buscar-se, segundo os referenciais traduzidos por essas quatro questões, é o próprio processo de individuação.

A dinâmica da consciência que comporta as questões *quem sou eu?* e *por que estou aqui?* só é possível se a totalidade da psique “souber” que, para expressá-las, é necessário conter em sua inerência o reclamo por um sentido da vida.

A dinâmica da consciência que comporta a questão *qual o sentido da minha vida?* só é possível se a totalidade da psique “souber” que, para expressá-la, é necessário conter em sua inerência o reclamo pela descoberta *da responsabilidade diante de tudo*.

A dinâmica da consciência que comporta a questão *qual é a minha responsabilidade diante de tudo que me cerca?* só é possível se a totalidade da psique “souber” que para expressá-la é necessário conter em sua inerência o reclamo pela descoberta de *quem sou eu?*

A questão *quem sou eu?* reclamará por respostas diferentes em diferentes fases da vida. Cada

vez que for formulada, as demais questões estarão implícitas, mesmo quando não conscientes.

Atentando para a primeira questão, podemos perceber que, para respondê-la, precisamos saber de nossas origens, nossa ancestralidade. Para nós sabermos *quem sou?* precisamos buscar nossa pertinência.

O conhecimento de que *decorremos de* está implícito na condição de termos e sermos consciência. Ninguém se vê ou se sabe como *sem princípio nem fim*. Todos nos sabemos oriundos de alguém, vindos de algum lugar, com a certeza da finitude impressa em nosso código genético.

A necessidade de termos resposta para a questão *quem sou?* é condição imprescindível para a estruturação de nossa identidade e pressuposto básico para o processo de individuação. Sempre que os elementos componentes da origem são negados ao ser humano, como nos adotados, a demanda por saber quem são os pais, a terra e a família de origem torna-se imperiosa para a psique. A impossibilidade para encontrar resposta a essa questão se traduz como sofrimento da *alma sem pertinência*.

A primeira questão se respondida pelo próprio inquiridor resulta ou num “não sei” ou na enumeração de atividades ou relações ou afazeres desenvolvidos como: ser professor (atividade); ser filho ou pai ou amante (relações); ser responsabilidades, encargos... (afazeres).

Interessante atentar para o fato de que se a questão for depositada no outro, a resposta virá com os mesmos predicados: o outro é professor ou filho ou pai ou então um sujeito com muita responsabilidade. A resposta nunca traz a nossa natureza intrínseca. Não podemos dizer de nós mesmos: *eu sou aquele que é* ou *eu serei o que serei* – respostas dadas a Moisés por Jeovah.

A questão: *Quem sou eu?* talvez nunca encontre resposta satisfatória, pois, apesar de o sujeito saber-se um inteiro composto de realidades conscientes e inconscientes, somente se sabe pelos referenciais da consciência. A impossibilidade de uma resposta não exclui a presen-

ça da pergunta; a resposta, quando vier, falará da origem, das razões do estar no aqui-agora, das responsabilidades com o todo, de funções e tarefas a cumprir.

A segunda questão kantiana *por que estou aqui?* pode nos remeter a respostas fatalistas como: “a vida me colocou aqui” ou ao cumprimento de tarefas, condição precípua da realização da jornada heroica, das quais não tenho certeza do porquê cumpri-las. Apesar de não saber a razão de cumpri-las, sempre se estará ciente da certeza de ter que realizá-las, premidos, de forma consciente ou não, pela demanda da terceira questão.

O *por que estou aqui?* se consuma pelo cumprimento de tarefas imprescindíveis para a emergência de novas questões. Sem o cumprimento das tarefas não haverá transformação suficiente para formular a terceira pergunta.

A terceira questão da busca de si mesmo, traduzida por *qual o sentido da minha vida?*, revela a necessidade de encontrar a condição prospectiva de tudo quanto é realizado pelo cumprimento das tarefas. A aquisição de uma consciência reflexiva pede um futuro no qual o cumprimento das tarefas deixa a condição da obrigatoriedade para se tornar uma escolha, uma opção. Inegavelmente, através dessas escolhas é que podemos criar o futuro ou modificar o futuro que se cumpre como decorrência da “escravidão”, da ausência de liberdade, da depressão. A condição de poder optar decorre certamente, cada vez mais, da estruturação da consciência reflexiva, com o que o cumprimento das tarefas se compõe como condição para a resposta à quarta questão.

A quarta questão, apesar de ainda não formulada explicitamente, sempre esteve presente como realidade da psique. A realização das tarefas coagula a consciência da própria responsabilidade de ser e estar presente no mundo. A consciência da pertinência traz a sensação subjetiva de plenitude e o saber-se *quem sou?* implica saber-se na relação com o outro e responsável pelo outro, parte de si-mesmo, natureza própria, a par de ser parte do outro.

E, finalmente, a quarta questão *qual é minha responsabilidade diante de tudo que me cerca?* responde-se por si mesma, como decorrência da consciência de saber-se sendo em função da relação, da interação, das sincronicidades. Saber-se responsável por tudo quanto nos cerca confere um sentido grandioso à vida, transforma a efemeridade dos dias em capítulos substanciais do corpo simbólico de ser e estar aqui, agora.

O fechamento de um ciclo de questões nos remete ao próximo, quando retomamos a primeira questão *quem sou eu?*, com o que poderemos encontrar referenciais ímpares da própria identidade, até então nunca intuídos.

Conclusões

O propósito deste texto se define pela condição de: o perder-se de si mesmo, fundamento do processo depressivo, encontra respostas, num segundo momento da vida, pela via do conhecimento, pela via de um *logos* espiritualizado e veiculado pela Sabedoria Profunda. Se ousarmos fazer as perguntas, haveremos de buscar as respostas. Não há como viver um processo de análise sem que essa busca órfica se consume. ■

Recebido: 07/08/2022

Revisão: 07/10/2022

Abstract

Depression: The pain of the soul of those who lost themselves

Depression, in the symbolic sense, is the best expression of the pain of the soul that has lost its own nature. Depression as a state of imprisonment. Living beings are always undergoing physical, psychic, sociocultural, and noetic transformations. When transformations do not find space to express themselves, suffering arises. The solution would be to break up and when you don't succeed, depression arises. The search for the possibility of remaking the connection with the other can be done through a process via spiritualized logos. The myth of

Orpheus is used to explain the loss of the coniunctio with the anima and the second search for oneself along the path of Profound Wisdom. This search can also be translated by the Kantian questions: "Who am I? Why am I here? What is the meaning of my life? What is my responsibility to everything around me?" The conclusion on the text defines the condition of understanding that losing oneself, the basis of depression, finds answers, in a second moment of life, through knowledge, via spiritualized logos and conveyed by Profound Wisdom. ■

Keywords: depression, pain of the soul, soul as a demand to betray the established, to lose oneself, myth of Orpheus, spiritualized logos and Profound Wisdom, the four Kantian questions

Resumen

Depresión: el dolor del alma de los que se perdieron

La depresión, en sentido simbólico, es la mejor expresión del dolor del alma que ha perdido su propia naturaleza. La depresión como estado de encarcelamiento. Los seres vivos siempre están pasando por transformaciones físicas, psíquicas, socioculturales y noéticas. Cuando las transformaciones no encuentran espacio para expresarse, surge el sufrimiento. La solución sería romper y cuando no lo consigues, surge la depresión. La búsqueda de la posibilidad de rehacer la conexión con el otro puede hacerse a través de un proceso vía logos espiritualizados. Se utiliza el mito de Orfeo para explicar la pérdida

del coniunctio con el ánima y la segunda búsqueda de uno mismo por el camino de la Sabiduría Profunda. Esta búsqueda también puede traducirse por las preguntas kantianas: ¿Quién soy yo? ¿Por qué estoy aquí? ¿Cuál es el significado de mi vida? ¿Cuál es mi responsabilidad con todo lo que me rodea?

La conclusión del texto define la condición de comprensión de que el perderse a sí mismo, base de la depresión, encuentra respuestas, en un segundo momento de la vida, a través del conocimiento, a través del logos espiritualizado y transmitido por la Sabiduría Profunda. ■

Palabras clave: depresión, dolor del alma, alma como exigencia de traicionar lo establecido, de perderse, mito de Orfeo, logos espiritualizado y Sabiduría Profunda, las cuatro preguntas kantianas.

Referências

- ALVARENGA, M. Z. et al. *Mitologia simbólica: estruturas de psique e regências míticas*. Itatiba: Casa do Psicólogo, 2007.
- BONDER, N. *A alma imoral: traição e tradição através dos tempos*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- JUNG, C. G. *Símbolos de transformação*. Petropolis: Vozes, 1988.
- MORENO, D. H.; DIAS, R. S.; MORENO, R. A. Transtornos do humor. In: LOUZÃ NETO, M.R.; ELKIS, H. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- PESSOA, F. *Obra poética*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1983.

Depresión: el dolor del alma de los que se perdieron¹

Maria Zelia de Alvarenga*

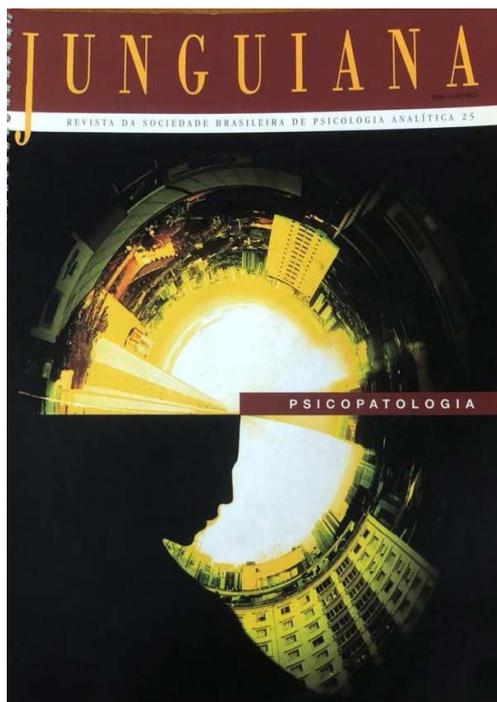
Resumen

La depresión, en sentido simbólico, es la mejor expresión del dolor del alma que ha perdido su propia naturaleza. La depresión como estado de encarcelamiento. Los seres vivos siempre están pasando por transformaciones físicas, psíquicas, socioculturales y noéticas. Cuando las transformaciones no encuentran espacio para expresarse, surge el sufrimiento. La solución sería romper y cuando no lo consigues, surge la depresión. La búsqueda de la posibilidad de rehacer la conexión con el otro puede hacerse a través de un proceso vía logos espiritualizados. Se utiliza el mito de Orfeo para explicar la pérdida del coniunctio con el ánima y la segunda búsqueda de uno mismo por el camino de la Sabiduría Profunda. Esta búsqueda también puede traducirse por las preguntas kantianas: ¿Quién soy yo? ¿Por qué estoy

aquí? ¿Cuál es el significado de mi vida? ¿Cuál es mi responsabilidad con todo lo que me rodea?

La conclusión del texto define la condición de comprensión de que el perderse a sí mismo, base de la depresión, encuentra respuestas, en un segundo momento de la vida, a través del conocimiento, a través del logos espiritualizado y transmitido por la Sabiduría Profunda. ■

Palabras claves depresión, dolor del alma, alma como exigencia de traicionar lo establecido, de perderse, mito de Orfeo, logos espiritualizado y Sabiduría Profunda, las cuatro preguntas kantianas.



¹ Publicado originalmente na Revista Junguiana nº 25, 2007, p. 19-27

* Médica (FMUSP-1966), psiquiatra (AMB), analista junguiana - SBPA (Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica) e afiliada à IAAP (International Association for Analytical Psychology). Livros publicados: Mitologia Simbólica (em colaboração); O Graal: Arthur e seus Cavaleiros (em português e inglês – editora Karnac); Édipo, um herói sem proteção divina; Ulisses o herói da astúcia (em colaboração com Sylvia Baptista); Por que os deuses castigam? (todos pela Casa do Psicólogo); Os deuses castigam? Anima/Animus de todos os tempos (em colaboração). e-mail: <mza@boitata.org>

Depresión: el dolor del alma de los que se perdieron

“El héroe es el actor en la transformación de Dios en hombre”
(JUNG, 1988, par 612).

La depresión es un cuadro clínico de carácter sindrómico descrito por la psiquiatría como un proceso morboso de manifestaciones relacionales, consigo mismo y con el mundo. El ser humano deprimido es irritable o indiferente a todo. Al mismo tiempo, está ansioso, inquieto y se siente abrumado. El comportamiento está guiado por la reducción de la energía global: cansancio fácil y dificultad para concentrarse. Los pensamientos tienen un carácter negativo, se altera el juicio de la realidad y la capacidad de planificar el futuro. La persona deprimida sufre una incapacidad total o parcial para sentir alegría y experimentar experiencias placenteras (MORENO et al., 1995).

La depresión, en sentido simbólico, es, en mi opinión, la mejor expresión del dolor del alma que ha perdido su propia naturaleza. El alma como soplo divino, instituye o da al cuerpo la condición de criatura para hacerse humano. Ser humano es ser cuerpo con alma, alma como deseo, exigencia de transformar, superar, traicionar lo preestablecido, como nos dice Nilton Bonder (1998) en su texto “*A Alma Imoral*”.

Podemos pensar en la depresión como un proceso que se desarrolla como resultado de varios factores desencadenantes y que da lugar a innumerables síntomas físicos y psicológicos ya cambios profundos y muy comprometedores en la relación del que la padece con su mundo. Sin embargo, como expresión del sufrimiento del alma, la depresión puede ser vista como un estado de aprisionamiento en el que la persona se coloca, se siente o se conoce a sí misma, pero sin comprender emocionalmente por qué se encuentra en esa condición. Estar preso, sin poder ejercer

libremente, sin competencia para romper con lo preestablecido, hace que el ser humano se sienta esclavo. Ser esclavo implica perder la creatividad, volverse estéril, sometido a la obligación de cumplir tareas sin posibilidad de elección.

La libertad es la condición de poder vivir en un lugar de fertilidad, donde nada te detiene y donde tienes derecho a ir y venir. El lugar fértil permite que se cree, mientras que en los lugares estériles nada germina. Cuando estás en una relación estéril, la criatura se vuelve esclava y, a su vez, ¡todo lo que se vuelve estéril esclaviza y mata! Todo ser que se sabe libre trabaja, porque trabajar significa crear, establecer un proceso interactivo, fecundo de vida. De esta manera, no hay manera de ser libre sin trabajo, sin creación. El encarcelamiento provoca desesperación, angustia, vaciamiento, sensación de nada, pérdida de identidad, pérdida del sentido de la orientación.

El esclavo es alguien con potencial para crecer, pero sometido al desempeño de tareas que exigen menos potencial que del que se le atribuya por su competencia. No hay esclavo que no sueñe con la libertad y el deseo de romper con el estatuto. Y, estas demandas surgen siempre cuando el ser humano se siente atrapado.

Todo lo que crece debe romperse. Todo lo que está vivo es una secuencia constante de rupturas. La relación puede, en un momento dado, configurar un estado de continencia, de calidez. Sin embargo, como seres vivos, tiene lugar el proceso de crecimiento y transformación, ya sea en el sentido físico, psíquico, sociocultural o noético. Por muy continental que sea una relación, sólo puede permanecer en esta condición si, concomitantemente con las transformaciones de cada uno de los socios, cualquiera que sea, la relación misma sufre transformaciones que acomoden las demandas

emergentes de los participantes, dando espacio para que se manifiesten e interactuar. Cuando estas transformaciones y crecimientos no encuentran espacio, surge la asfixia. “Aceptar” esta condición de asfixia significa dejarse aprisionar, negarse, traicionarse, ya sea por miedo, por inseguridad, por cobardía. El no “aceptar” la esclavitud y la ruptura con el estatuto hace que la criatura experimente uno de los tantos ritos de pasaje, en conmemoración o celebración de la audaz ruptura.

Cuando no es posible romper, o peor aún, cuando la persona se encuentra prisionera de una relación que traduce su propia esclavitud, aun cuando no sea consciente de ello, se asienta la desesperación, explicada por la pérdida del deseo de encontrar salidas o renunciando a luchar por la libertad. La condición de no poder crear un futuro, diferente al probable, coloca a los “esclavizados” cada vez más prisioneros de un pasado idealizado y perdido de sí mismos. Por más “acomodado” que esté el aprisionado – deprimido, el Yo no deja de enviar “noticias”: sueños, fantasías, ideación de la muerte – como expresión introvertida y subjetiva del dolor del alma –, así como los innumerables síntomas físicos – como expresión extrovertida, objetiva de la dimensión concreta del dolor del alma. El lugar hasta entonces agradable da paso al deseo de “nacer”, de dejar la casa, la ciudad, la familia y buscar algo nuevo, cambiar de trabajo, cambiar de pareja, cambiar, cambiar. El nuevo orden es el cambio. Es el momento de la ruptura. Para lograrlo hay que dejar lazos, herencias, expectativas... Si no aceptas el reto de nacer, te mueres, te deprimas, te enfermas. Cuando el espacio en el que se vive ya no es competente y continente para el tamaño adquirido, cuando no hay “permiso” para expresar ideas, cuando el orden es mantener la contención, sólo queda romper. Cuando no se rompe, el alma muere y se instala la servidumbre.

¡Todos los que están esclavizados están esclavizados!

Las antinomias están presentes en todos, representadas por la demanda de crecer y la demanda de asentarse, de estancarse; por fuerzas creativas y fuerzas acomodativas. Según la polaridad emergente que determine la conducta, el ser será maldito para el mundo porque rompió con las normas, con los valores, con los dogmas, o será maldito para sí mismo por haberse acomodado y quedado como “esclavo”.

Y el alma duele...

El dolor del alma que emerge a la conciencia, al perderse el conocimiento de sí mismo, expresa el sufrimiento más profundo del ser humano. No hay quien, habiendo pasado por un proceso de reflexión analítica, ignore la intensidad de este dolor, de esta condición de ser.

Este dolor que duele como el dolor del alma y duele más que el dolor del cuerpo, duele en la locura de la vida cuando el vivir se carga con la expresión de la muerte. Es un dolor incontable, aparentemente intraducible, que hiere intensamente y trae a la conciencia la certeza subjetiva de haberse perdido. Es el dolor de sentirse apartado, expulsado del paraíso, acusado de infamias que no sabe que ha cometido. Es el dolor de sentirse culpable por no ser o no poder ser lo que la chispa de la singularidad reclama como exigencia de actualización. Y, en ese momento supremo, el dolor es el ser mismo y el ser sólo se conoce como dolor, es decir, es el dolor mismo.

Ser dolor como abandono, ser dolor como incongruencia, indiferencia e incompreensión en el mundo, soledad en el caminar, pérdida y duelo, derrota y fracaso.

Siendo el dolor de “simplemente ser golpeado, tropezar con la alfombra” y caer de cara al suelo. Ser el dolor de no pertenecer, de haber sido abusado, vilipendiado, ofendido, no respetado. El dolor de no ser amado, de ser ignorado, humillado. El dolor de ser cobarde por no haber aceptado el reto, el dolor de ser tonto, de ser servil, de ser el antihéroe. El dolor de haber intentado quitarse la máscara y descubrir ser la máscara misma, como decía Fernando Pessoa (1983).

Ser el dolor del desaliento, de la desesperanza, de la incompetencia, de no poder ser lo que naciste para ser. Ser el dolor de darte cuenta de la oportunidad que sucede a tu lado y tener miedo de tomar asiento en el viaje de la vida. El dolor de envidiar el éxito y la riqueza del otro; el dolor de los celos por el cariño que recibe el otro; de placer no sentido; del hambre insatisfecha; del cuerpo intacto.

Ser el dolor de ver pasar el tiempo y envejecer sin haber sido joven; de hacer eructar a la burguesía cuando el revolucionario estaba atrapado en el calabozo de la cobardía. El dolor de desear la mujer de otro sin haber tenido el valor de conquistarla. El dolor de la fealdad, del torpe, del mutilado, del abortado como un paria maldito.

Ser el dolor de saber que el peso del desafío era más de lo que la columna vertebral podía soportar; el dolor de ceder al miedo de no poder soportar el dolor de ser aplastado; el dolor de haber eludido el esfuerzo, rindiéndose a la humillación de ser visto como incapaz, despreciable y sintiéndose avergonzado de sí mismo.

¡Vaya! ¡Cómo duele el dolor del alma!

Este dolor que hiere a todos, cuando le sucede a cada uno, trae el sentimiento de un sufrimiento único, sin precedentes, sin parámetro de comunión con los demás. El dolor que duele parece no tener paralelo en el mundo. Sería necesario que cada uno se descubriera como parte integrante de la humanidad, cargado de matrices de dolor en el alma, compuesto de todos los dolores del mundo para encontrar la salvación. Así podemos intentar ser analistas, sólo así podemos ser analizados.

La necesidad de comprender y sufrir el dolor del otro, como de uno mismo y no sólo como síntoma, sino como símbolo de la humanidad, reclamando espacio en la conciencia, traduce la realidad de la identidad misma del ser: la condición de ser dolor.

Dicho así, es posible comprender el dolor del alma que traduce, en última instancia, el conflicto entre la certeza de que la llamada a

un destino individual ya no puede ser ignorada y la certeza de que el ser se ha agotado de tal modo que no encuentra más condiciones para responder al llamado.

Y, el ser humano sufre cuando permanece y permanece esclavo. Pero también sufre cuando se rompe y se hace responsable de sí mismo. El costo de la libertad es muy alto.

En este caos de sentimientos, de vivencias, de sensaciones, el deprimido se siente inútil, la vida no tiene sentido, se asientan las ganas de morir. Cuando el analista se enfrenta a esta situación, frente a su paciente que quiere morir; que se siente traicionado por la vida sin darse cuenta de cuánto se ha traicionado a sí mismo; quien se siente víctima, abandonado, sin comprender cuánto es verdugo y abandonado a sí mismo, hace parecer que las salidas no existen en este estado de ánimo.

El texto de la vida escrito y descrito por actos, relaciones, fracasos, éxitos, abandonos, traiciones, mutilaciones, fealdades, desgracias, suertes, insatisfacciones, angustias, lutos, hambre, cobardías, valentías, matrimonios, separaciones, acusaciones, culpas, crímenes, maldiciones, incompetencias, palizas, celos, envidias, pobreza, esclavitud, deberes, herencias, nombre y apellido, etc. El mismo texto, sin embargo, también puede retratar el camino de la enfermedad, la tristeza, la depresión.

¡El texto de vida informa, retrata y denuncia!

Y cuando surge la depresión, el tiempo presente detecta un pasado terrible y un futuro peor. El tiempo presente no comprende el pasado y no tiene competencia para crear un futuro diferente al probable, y se traduce como el tiempo de la desesperación, el tiempo de la esclavitud. El esclavo-deprimido es una criatura que se siente fuera del tiempo: el pasado se fue, ya no está; el presente es estrecho, asfixiante, mortal; el futuro será probablemente una reedición de un presente que no cambia.

La persona deprimida es alguien que no tiene fe o no cree ni confía en que algo pueda cambiar en su futuro, viéndolo siempre como la

probable reedición del hoy. Sin fe no se puede alcanzar la Alegría². La fe puede estar ligada a un concepto religioso o no; lo que realmente lo define es saber y confiar sin importar de dónde venga. Esto es muy importante, porque la persona que pierde estos valores ya no tiene la posibilidad de ser y estar feliz, y muchas veces se siente en un “túnel sin salida”. El marasmo se presenta al menos antes del cuadro depresivo.

La realidad que impregna el tiempo de la desesperación, el tiempo de la esclavitud, puede, sin embargo, contener la semilla del renacimiento simbólico, anunciando un tiempo nuevo. Si el proceso de vida se puebla de la búsqueda de emergencias simbólicas producto de la regencia arquetípica que traduce la Sabiduría Profunda, la posibilidad de reconectarse con el Ser, de reconectarse consigo mismo, surge como salida transformadora, como renacimiento. Las regencias arquetípicas que traducen la Sabiduría Profunda exigen una búsqueda deliberada. Alcanzar la comprensión simbólica, acceder al sentido oculto de esa verdad oculta, como un secreto que se niega a ser revelado, exige incansables reflexiones y cuestionamientos sobre lo oculto hasta entonces.

A mi entender, el mito de Orfeo se presenta como un regalo de los dioses para conducirnos a la comprensión de este fenómeno: acceder a la Sabiduría Profunda y lograr la comprensión simbólica del texto de la vida misma. Esta comprensión restituye a la criatura a sí misma, reconstruye la conexión con el Yo, proporciona la coniunctio simbólica consigo misma como matrimonio en el camino de Sofía.

La coniunctio a lo largo del camino de Sofía nos retrotrae a Orfeo. El héroe, después de un largo viaje al reino de Eetes, en la Cólquida, componiendo la tripulación de la nave Argos, comandada por Jasón, volvió a su casa y, desesperado, encontró muerta a su mujer Eurídice, mordida por una serpiente cuando la perseguían

por Aristeo. Orfeo sin Eurídice se siente perdido y decide descender al inframundo para rescatarla del reino de los muertos.

El viaje de Orfeo al reino de Hades configura un episodio iniciático de su proceso de individuación. Quien entre en el reino de lo profundo tendrá que morir y renacer simbólicamente para un tiempo nuevo. Quien desciende al inframundo nunca regresa, porque lo que regresa es otro ser, el renacido. Orfeo canta y encanta a todos los que lo escuchan; toca su lira con la competencia de un maestro, hijo inconfundible del divino Apolo, dios de la música, el arte, la medicina y la curación. Por otro lado, Apolo es el dios del orden, de la ley, de la justicia, de la visión solar. Orfeo puede considerarse como un doble simbólico de Apolo. Inflado, quizás, por el poder de su arte, y habiendo conmovido tanto a Perséfone como a Hades con su música, melodía, pasión, terminó por recuperar a Eurídice. Había, sin embargo, una interdicción: no mirar hacia atrás, no quedarse en el pasado y, al hacerlo, regresar impregnado de transformación ritual. Orfeo ya estaba casado con Eurídice. Al tratar de rescatarla del reino de la muerte, se rescató a sí mismo, ya que fue transformado por la coniunctio simbólica con el ánima. Pero, Orfeo vaciló, sus dudas le hicieron mirar hacia atrás y su ánima Eurídice se perdió en el reino de la muerte.

Quizá, llevado por la inflación del ego, Orfeo no consiguió su coniunctio con el ánima. Su juventud no le dio competencia para tan gran desafío, por lo que desconfió del don que el Ser le ofrecía. La desesperación se apoderó de nuestro héroe. Regresa derrotado, ya no toca su lira, ya no canta, desprecia a Afrodita, se deprime y se pierde. Orfeo no se rinde, así cuenta el mito. Su búsqueda continua, su encuentro y la coniunctio consigo mismo se dará a través de la búsqueda de la Sabiduría Profunda, la búsqueda del Conocimiento, de reconectarse a sí mismo por el camino del logos, de la búsqueda espiritual. El héroe de los nuevos tiempos se atrevió a hacer preguntas y buscar respuestas

² Nilton Bonder en comunicación personal en la clase del curso de Cabal de Pesaj, marzo 2007, Casa de Cultura Judaica, São Paulo, SP.

que solo él podía responder. Orfeo se individualiza por el camino del logos espiritualizado, cuando busca lo divino en sí mismo. El Eros de la relación carnal, material, concreta con su gran amor Eurídice, se convierte en el amor del sagrado Ágape con Sofía³.

La búsqueda de reconectarse con uno mismo y volverse uno con el todo se puede hacer a través de la comprensión simbólica, a través del conocimiento, a través del encuentro con Sofía. Este proceso se lleva a cabo, a mi juicio, por una conducta regida por un logos espiritualizado que promueve el surgimiento de manifestaciones simbólicas desde la Sabiduría Profunda. La instancia Sabiduría Profunda, tal como se describe en el texto *Mitología Simbólica* (ALVARENGA, 2007), continente de regencias arquetípicas traducidas por figuras míticas, está en continua y constante demanda de actualización. Estas estructuras, componentes de la instancia de Sabiduría Profunda, al actualizarse, expresan momentos profundamente significativos del proceso de individuación, la búsqueda de la propia identidad, principal propósito de quien camina hacia ser cada vez más aquello para lo que nació.

Estas realidades estructurales arquetípicas de la búsqueda de la propia identidad, traducidas en innumerables expresiones simbólicas, pueden ser comprendidas o traducidas por preguntas y respuestas propias de cada uno. Sin embargo, podemos utilizar preguntas que ya pertenecen al colectivo. Para ello, utilizaremos las cuatro preguntas filosóficas enunciadas por Kant para comprender mejor el proceso de auto búsqueda, búsqueda de identidad, búsqueda de sentido a la vida y los retos a afrontar para alcanzar la ansiada libertad.

Las preguntas kantianas son: ¿Quién soy yo? ¿Por qué estoy aquí? ¿Cuál es el significado de mi vida? ¿Cuál es mi responsabilidad con todo lo que me rodea?

Estas cuatro preguntas están tan entrelazadas que es imposible tratar de responderlas individualmente. Cada pregunta, cuando pueda tener una respuesta, será resuelta por la conjunción de datos compuestos por aspectos restringidos de la realidad.

La primera pregunta exigirá siempre respuestas a cada tarea cumplida, a cada decepción vivida, a cada traición cumplida. El “¿Quién soy yo?” será siempre la traducción de un proceso en continua y constante transformación, por lo tanto dependiente de la segunda pregunta: ¿Por qué estoy aquí?

La segunda pregunta, de ser respondida en su totalidad, exige conocer el sentido de la vida misma, lo que implicaría la presencia de la tercera: ¿Cuál es el sentido de mi vida?

La segunda y tercera preguntas también son complementarias, ya que el estar aquí se consolida con el sentido de la vida misma. La búsqueda de sentido implica la inclusión de la pertinencia, lo que la hace ligada a la cuarta pregunta: ¿Cuál es mi responsabilidad frente a todo lo que me rodea?

La plena conciencia de las preguntas tercera y cuarta sólo se hace realidad después de muchos años de vida. La cuarta pregunta parece surgir en tiempos del héroe revolucionario, pero sólo se coagula y se estructura como conciencia en la segunda mitad de la vida.

Así, podemos entender estas cuatro preguntas como una forma completa de traducir la búsqueda de la propia identidad y las instancias recorridas para que esa demanda sea consumida. Buscarse a sí mismo, según las referencias traducidas por estas cuatro preguntas, es el proceso mismo de individuación.

La dinámica de la conciencia que involucra las preguntas: ¿Quién soy yo? y ¿Por qué estoy aquí? – solo es posible si la totalidad de la psique ‘sabe’ que para expresarlos es necesario contener en su inherencia la reivindicación de un sentido de la vida.

La dinámica de la conciencia que implica la pregunta: ¿Cuál es el sentido de mi vida? – solo

³ Comunicación personal de Ana Célia Rodrigues de Souza en 2007.

es posible si la totalidad del psiquismo ‘sabe’ que para expresarla es necesario contener en su interior la exigencia del descubrimiento de la responsabilidad frente a todo.

La dinámica de la conciencia que involucra la pregunta: ¿Cuál es mi responsabilidad frente a todo lo que me rodea? – solo es posible si la totalidad de la psique ‘sabe’ que para expresarla es necesario contener en su inherencia la pretensión del descubrimiento de: ¿Quién soy yo?

La pregunta: ¿Quién soy yo? Demandará diferentes respuestas en diferentes etapas de la vida. Cada vez que se formule, las demás cuestiones quedarán implícitas, aunque no de manera consciente.

Prestando atención a la primera pregunta, podemos ver que para responderla necesitamos conocer nuestros orígenes, nuestra ascendencia. Conocernos a nosotros mismos: ¿Quién soy yo? Necesitamos buscar nuestra relevancia.

El conocimiento del que “venimos” está implícito en la condición de que tenemos y somos conciencia. Nadie se ve o se conoce a sí mismo como “sin principio ni fin”. Todos sabemos que venimos de alguien, de algún lugar, con la certeza de la finitud impresa en nuestro código genético.

La necesidad de tener una respuesta a la pregunta “¿quién soy yo?” es una condición esencial para la estructuración de nuestra identidad y un presupuesto básico para el proceso de individuación. Siempre que se le niegan al ser humano los elementos componentes del origen, como en los adoptados, la exigencia de saber quiénes son los padres, la tierra y la familia de origen se vuelve imperativa para la psique. La imposibilidad de encontrar una respuesta a esta pregunta se traduce en un sufrimiento del alma sin relevancia.

La primera pregunta, si es respondida por el propio interrogador, resulta ya sea en un “no sé” o en la enumeración de actividades o relaciones o tareas desarrolladas, tales como: ser docente (actividad); ser hijo, padre o amante (relaciones); tener responsabilidades, cargas...(tareas).

Es interesante fijarse en que si la pregunta se pone en el otro, la respuesta vendrá con los mis-

mos predicados: el otro es un maestro o un hijo o un padre o bien un sujeto con mucha responsabilidad. La respuesta nunca trae nuestra naturaleza intrínseca. No podemos decir de nosotros mismos: Soy el que soy, o seré lo que se-é - respuestas dadas a Moisés por Jehová.

La pregunta: “¿Quién soy yo?” tal vez nunca encuentre una respuesta satisfactoria, porque si bien el sujeto se sabe un todo compuesto de realidades conscientes e inconscientes, sólo se conoce a través de las referencias de la conciencia. La imposibilidad de una respuesta no excluye la presencia de la pregunta; la respuesta, cuando llegue, hablará del origen, de las razones de estar en el aquí-ahora, de las responsabilidades con el todo, de funciones y tareas a cumplir.

La segunda pregunta kantiana: “¿Por qué estoy aquí?” nos puede llevar a respuestas fatalistas como: “la vida me puso aquí” o a cumplir tareas, requisito previo para realizar el viaje heroico, de las cuales no estoy seguro de por qué cumplirlas. A pesar de no saber el porqué de cumplirlas, siempre se estará consciente de la certeza de tener que realizarlas, presionado, conscientemente o no, por la exigencia de la tercera pregunta.

El “¿Por qué estoy aquí?” consumado por el cumplimiento de tareas esenciales para el surgimiento de nuevas preguntas. Sin completar las tareas, no habrá suficiente transformación para formular la tercera pregunta.

La tercera pregunta de la búsqueda de uno mismo, traducida por: “¿Cuál es el sentido de mi vida?” – revela la necesidad de encontrar la condición prospectiva de todo lo que se logra a través del cumplimiento de las tareas. La adquisición de una conciencia reflexiva pide un futuro, con lo cual, el cumplimiento de las tareas deja la condición de obligatoriedad para convertirse en elección, en opción. Innegablemente, es a través de estas elecciones que podemos crear el futuro o modificar el futuro que se cumple como resultado de la “esclavitud”, la falta de libertad, la depresión con que se compone el cumplimiento de las tareas como condición para la respuesta a la cuarta pregunta.

La cuarta pregunta, aunque todavía no formulada explícitamente, siempre ha estado presente como una realidad de la psique. El cumplimiento de las tareas coagula la conciencia de la propia responsabilidad de ser y estar presente en el mundo. La conciencia de pertinencia trae consigo el sentimiento subjetivo de plenitud y saberse “¿quién soy yo?” implica saberse en la relación con el otro y responsable del otro, parte de uno mismo, de la propia naturaleza, además de ser parte del otro.

Y finalmente, la cuarta pregunta: ¿Cuál es mi responsabilidad hacia todo lo que me rodea? – responde por sí mismo, como resultado de la conciencia de conocerse a sí mismo en función de la relación, interacción, sincronidades. Saber responsable de todo lo que nos rodea da un sentido grandioso a la vida, transforma lo efímero de los días en capítulos sustanciales del cuerpo simbólico del ser y el estar aquí, ahora.

El cierre de un ciclo de preguntas nos lleva al siguiente, cuando volvemos a la primera pregunta: “¿Quién soy yo?”, con la que podemos encontrar referencias únicas de nuestra propia identidad, hasta ahora nunca intuitas.

Conclusiones

El propósito de este texto está definido por la condición de que: la pérdida de sí mismo, fundamento del proceso depresivo, encuentra respuestas, en un segundo momento de la vida, a través del conocimiento, a través de un logos espiritualizado y vehiculado por la Sabiduría Profunda. Si nos atrevemos a hacer las preguntas, buscaremos las respuestas. No hay manera de vivir un proceso de análisis sin que se consuma esta búsqueda órfica. ■

Recibido: 07/08/2022

Aceptado: 07/10/2022

Resumo

Depressão: a dor da alma de quem perdeu-se de si mesmo

A depressão, no sentido simbólico, é a melhor expressão da dor da alma que se perdeu de sua própria natureza. Depressão como um estado de aprisionamento. Os seres vivos estão sempre em transformações físicas, psíquicas, socioculturais e noéticas. Quando as transformações não encontram espaço para se expressar, surge o sofrimento. A solução seria romper e, quando não se consegue, a depressão surge. A busca da possibilidade de refazer a ligação com o outro poderá ser feita por um processo via logos espiritualizado. O mito de Orfeu é usado para

explicitar a perda da coniunctio com a anima e a segunda busca de si mesmo pelo caminho da Sabedoria Profunda. Essa busca pode ser traduzida também pelas questões kantianas: Quem sou eu? Por que estou aqui? Qual o sentido da minha vida? Qual é minha responsabilidade diante de tudo que me cerca? A conclusão sobre o texto define a condição do entender que o se perder de si mesmo, fundamento da depressão, encontra respostas, num segundo momento da vida, pelo conhecimento, via logos espiritualizado e veiculado pela Sabedoria Profunda. ■

Palavras-chave: depressão, dor da alma, alma como demanda para trair o estabelecido, perder-se de si mesmo, mito de Orfeu, logos espiritualizado e Sabedoria Profunda, as quatro questões kantianas

Abstract

Depression: The pain of the soul of those who lost themselves

Depression, in the symbolic sense, is the best expression of the pain of the soul that has lost its own nature. Depression as a state of imprisonment. Living beings are always undergoing physical, psychic, sociocultural, and noetic transformations. When transformations do not find space to express themselves, suffering arises. The solution would be to break up and when you don't succeed, depression arises. The search for the possibility of remaking the connection with the other can be done through a process via spiritualized logos. The myth of

Orpheus is used to explain the loss of the coniunctio with the anima and the second search for oneself along the path of Profound Wisdom. This search can also be translated by the Kantian questions: "Who am I? Why am I here? What is the meaning of my life? What is my responsibility to everything around me?" The conclusion on the text defines the condition of understanding that losing oneself, the basis of depression, finds answers, in a second moment of life, through knowledge, via spiritualized logos and conveyed by Profound Wisdom. ■

Keywords: depression, pain of the soul, soul as a demand to betray the established, to lose oneself, myth of Orpheus, spiritualized logos and Profound Wisdom, the four Kantian questions

Referencias

- ALVARENGA, M. Z. et al. *Mitologia simbólica: estruturas de psique e regencias miticas*. Itatiba: Casa do Psicólogo, 2007.
- BONDER, N. *A alma imoral: traição e tradição através dos tempos*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.
- JUNG, C. G. *Simbolos de transformação*. Petropolis: Vozes, 1988.
- MORENO, D. H.; DIAS, R. S.; MORENO, R. A. Transtornos do humor. In: LOUZÃ NETO, M.R.; ELKIS, H. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- PESSOA, F. *Obra poética*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1983.

A questão do sentido no mundo do acaso¹

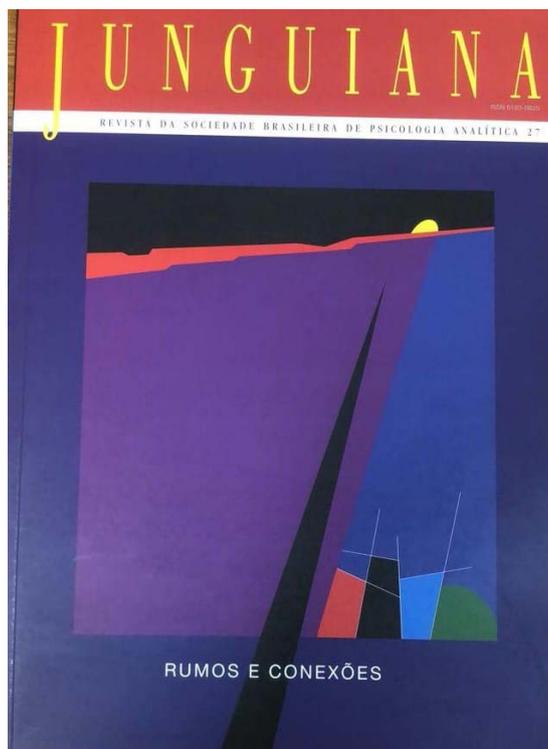
Ana Lia B. Aufranc*

Resumo

O artigo enfoca a confluência dos princípios fundamentais que norteiam a física quântica e a psicologia analítica. Destaca a questão de estarmos habituados a lidar com as aplicações práticas decorrentes de ambas as abordagens e a dificuldade de integrarmos suas implicações no que concerne a nossa visão de mundo. Compreende a experiência da sincronicidade como sendo a experiência humana da interconexão quântica e elabora a questão do sentido envolvida nessa vivência, a percepção de fazermos parte integrante de uma ordem mais ampla, a vivência paradoxal da unicidade e do cósmico. ■

¹ Publicado originalmente na Revista Junguiana nº 27, 2009, p. 41-50.

* Psicóloga, membro analista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBPA) e da International Association for Analytical Psychology (IAAP). Supervisora e coordenadora de seminários do Instituto de Formação de Analistas da SBPA. Conselheira do Conselho Ético, Fiscal e Administrativo (CEFA) da SBPA. <e-mail: ana-lia@uol.com.br>



Palavras-chave
física quântica,
arquétipo
psicoide,
sincronicidade,
sentido.

A questão do sentido no mundo do acaso

A natureza psicoide do arquétipo contém bem mais do que pode ser incluído em uma explicação psicológica. Ela aponta para a esfera do *unus mundus*, do mundo unitário, em direção ao qual o psicólogo e o físico atômico estão convergindo a partir de caminhos separados (JUNG, 1981a, par. 852).

Essa frase de Jung tem 64 anos agora e, de fato, há um potencial revolucionário em descobertas, tanto da física quântica quanto da psicologia analítica, que aproxima essas duas perspectivas. No entanto, esse potencial não pôde ainda ser suficientemente assimilado pela consciência coletiva. A tendência tem sido, a meu ver, deixar de lado aspectos fundamentais em ambas as abordagens. Lidamos assim somente com as aplicações práticas e evitamos as implicações decorrentes.

A física quântica trouxe impressionantes aplicações, como o desenvolvimento do *microchip*, do laser, da ressonância magnética, além de possibilitar a descoberta do DNA. A psicologia analítica, por sua vez, com o desenvolvimento de conceitos como os de arquétipos, complexos, individualização, tem se mostrado riquíssima em sua aplicação na prática clínica.

Tendemos então a ignorar o que essas abordagens têm de novo, de verdadeiramente revolucionário e que, inevitavelmente, nos faria rever nosso paradigma científico, nossa visão de mundo, bem como nossa inserção no mundo. Estamos muito habituados a olhar o mundo através dos parâmetros da física newtoniana e da divisão cartesiana entre mente e matéria e tomamos esses parâmetros como verdades últimas. Vou rever alguns princípios básicos aos quais estamos muito acostumados:

- Determinismo materialista: o universo é composto de matéria e regido pelas leis de causa

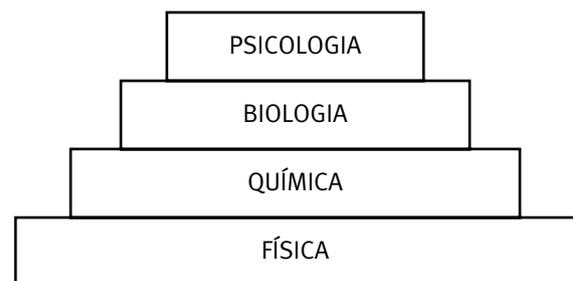
e efeito. Tudo é determinável; se conhecemos as forças que atuam e as condições iniciais, estamos habilitados a conhecer seus efeitos. O nosso conhecimento só é limitado, eventualmente, por falta de instrumental adequado.

- Objetividade: como mente e matéria estão separadas, temos como consequência a objetividade, que é, aliás, um dos pilares de nossa pesquisa científica.
- Localidade: objetos separados no espaço ou no tempo são independentes entre si. Ou seja, os objetos podem estar distantes, mas é preciso que haja tempo suficiente para que a energia possa fluir de um ponto para o outro a fim de garantir a comunicação; caso contrário, os objetos são independentes uns dos outros.
- Reduccionismo: os sistemas complexos devem ser reduzidos às suas partes elementares. Essa é a maneira que temos de apreender e pesquisar os fenômenos.

Seguindo a perspectiva reducionista e materialista da ciência, nossa visão de mundo pode ser exemplificada na pirâmide da Figura 1 (ROSENBLUM; KUTTNER, 2006, p. 36).

Dessa maneira, devemos buscar explicações para os fenômenos psíquicos na biologia,

Figura 1. Hierarquia da explicação científica



Fonte: ROSENBLUM; KUTTNER, 2006, p. 36

no funcionamento cerebral. O fenômeno biológico, por sua vez, pode ser visto como essencialmente químico. Estudamos então os neurotransmissores e, em última instância, a química pode ser reduzida à física. Ou seja, em última instância o ser humano também passa a ser visto como uma máquina. A metáfora atual, aliás, é a do computador.

Toda essa perspectiva científica que nos levou a uma visão do mundo como sendo uma máquina, como um mecanismo de um relógio, teve início no século XVII. Lord Kelvin, matemático e físico do final do século XIX, estava tão satisfeito com os resultados da pesquisa científica que acreditava que os mistérios da natureza já haviam sido desvendados, ficando apenas pequenos detalhes a serem esclarecidos. Embora isso não tenha se mostrado verdadeiro, os novos parâmetros científicos permitiram um enorme desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia.

Mas a questão do sentido não cabe no reducionismo causal. O sentido está associado com a procura de totalidades, o que demanda uma visão mais ampla. A questão do livre-arbítrio também não se coloca, visto que somos determinados, seja geneticamente, seja pelas condições ambientais.

Antes da era científica vivemos um período em que a cosmovisão era religiosa; a questão do sentido estava então associada a Deus e a seus desígnios. Agora, o indivíduo encontra-se só em um mundo sem sentido. A razão e o conhecimento científico passaram a ocupar o lugar de Deus, e a matéria, o lugar do espírito (AUFRANC, 2004).

No início do século XX, no entanto, esses parâmetros foram profundamente questionados pela física quântica, de um lado, e pela psicologia analítica, de outro.

Niels Bohr, um dos grandes físicos quânticos e o responsável, junto com Werner Heisenberg e Max Born, pelo conjunto de princípios da física quântica conhecido por Interpretação de Copenhague, dizia: “Aquele que não se choca com a teoria quântica é porque não a compreendeu” (BOHR apud MORGAN, 2000, p. 110).

Vamos repassar rapidamente alguns princípios básicos da física quântica:

- Princípio da Incerteza de Heisenberg: não podemos medir com precisão ao mesmo tempo a velocidade (*momentum* ou quantidade de movimento) e a posição de um objeto quântico. Por exemplo, podemos descobrir onde um elétron está, mas quanto mais precisamente medirmos sua posição, mais incertos estaremos quanto à sua velocidade. E, vice-versa, quanto mais precisa for a medição de sua velocidade, mais incertos estaremos quanto à sua posição. O interessante dessa situação é que ela se trata de uma impossibilidade ontológica, e não se deve à falta de instrumental adequado.

- Princípio de complementaridade de Bohr: qualquer objeto quântico, seja um fóton, um elétron ou um átomo, é onda e partícula. Onda e partícula são duas maneiras complementares, embora mutuamente excludentes, de um objeto quântico se apresentar a um observador. Ou seja, em vez de determinismo, temos incerteza, complementaridade.

Outro princípio:

- Não existe realidade objetiva independente da interferência da consciência. Qualquer objeto quântico encontra-se em um estado indefinido que consiste apenas de probabilidades até que uma observação seja feita. Antes da medição, ou seja, da observação, o objeto encontra-se em uma superposição de todos seus estados possíveis, que Erwin Schrödinger descreveu como a equação de onda. Quando é feita a medição, observa-se o objeto em apenas um estado possível, nunca em uma mistura deles. A isso se dá o nome de colapso de função de onda. Ao ser observado, o objeto deixa de estar numa superposição de todos os estados possíveis, uns mais prováveis do que outros, e define-se por um único estado. Antes da observação, um átomo é uma função de onda, ou seja, apenas probabilidade. Aqui é preciso fazer

uma diferenciação muito importante: quando tratamos da probabilidade quântica, falamos da probabilidade de *encontrarmos* um objeto em alguma região, e não da probabilidade de ele *estar* naquela região. Isso significa que o objeto não estava lá antes de ser observado. Átomos e moléculas não são reais, apenas potencialidades.

John von Neumann, em *Fundamentos Matemáticos da Mecânica Quântica*, de 1932, mostra que a teoria quântica torna inevitável o encontro da física com a consciência. Segundo esse autor, poderíamos tomar um aparelho de medida – um contador Geiger, por exemplo – e imaginar que o aparelho se encontra em uma caixa, isolado do resto do mundo, mas em contato com um sistema quântico, como um átomo. O contador deveria, então, estar programado para disparar um alarme quando o átomo aparecesse no topo da caixa e não o disparar caso o átomo aparecesse na base da caixa. Von Neumann demonstrou que, uma vez que o contador é um sistema físico governado pela mecânica quântica, ele entraria no estado de superposição de onda com o átomo e simultaneamente disparado e não disparado. Se um segundo aparelho de medida, um dispositivo eletrônico, por exemplo, entrasse em contato com o contador Geiger para verificar o que está acontecendo com este e registrar quando o contador dispara, ele também se uniria ao estado de superposição e registraria ambas as situações como existindo simultaneamente. Essa chamada “cadeia de von Neumann” poderia continuar indefinidamente. Von Neumann, portanto, demonstrou que nenhum sistema físico, obedecendo às leis da física quântica, poderia fazer o colapso de função de onda de um estado de superposição produzindo um estado particular. No entanto, ao olharmos para um contador Geiger, sempre veremos um resultado particular, nunca uma superposição de estados. Von Neumann concluiu que somente um observador consciente, fazendo algo que a física não abrange, é capaz de promover o colapso de função de onda (ROSENBLUM; KUTTNER, 2006).

Dois anos depois, Erwin Schrödinger, um grande físico quântico que estava muito intrigado com as consequências da física quântica, criou a chamada metáfora do gato. Trata-se de um experimento mental em que um gato imaginário é colocado em uma caixa selada. Dentro da caixa há um emissor radioativo que tem 50% de chance de um decaimento radioativo a cada hora; isso ocorrendo, irá acionar um mecanismo que, por sua vez, irá liberar um veneno que, conseqüentemente, deverá matar o gato. Existe, portanto, depois de uma hora, 50% de probabilidade de o gato estar vivo e 50% de probabilidade de ele estar morto. Pela teoria quântica todas as probabilidades são reais até que seja feita uma observação. Assim, depois de uma hora, sem que ninguém tenha observado, o gato deve estar vivo e morto. Não se trata de um gato doente ou zumbi, mas de um gato que está igualmente vivo e morto. Só quando alguém abre a caixa para ver o que acontece é que se dá o colapso da função de onda, e o gato estará vivo ou morto.

Levada às últimas conseqüências, a teoria quântica parece absurda, uma vez que nega a existência de um mundo fisicamente real. A observação cria a realidade.

Embora a equação de onda de Schrödinger se aplique à escala atômica, a teoria quântica está na base de toda ciência natural, da química à cosmologia, governando o comportamento de tudo.

Todos os objetos grandes, sejam cadeiras ou galáxias, são feitos de uma coleção de átomos. Assim, se um átomo não observado não tem realidade física, o mundo real também seria criado pela observação.

Saímos da objetividade para não existência da realidade objetiva independente da interferência da consciência.

Vejamos outro princípio:

- Não localidade: no nível quântico, os objetos não existem independentemente uns dos outros; trata-se de uma verdadeira teia de interconexões, como foi desenvolvida pelo teorema de John Bell em 1964 e posteriormente

demonstrada pelo experimento de Alan Aspect em 1982, na França, e pelos experimentos de Nicholas Gisin em 2004, na Suíça.

Einstein, que se preocupava com as implicações das teorias científicas e não apenas com suas aplicações práticas, chamou a isso de *spooky action at a distance*, a fantasmagórica ação a distância, e junto com Podolsky e Rosen criou um experimento mental, conhecido como EPR, em que demonstrava que a não-localidade não poderia estar correta. Pelo experimento mental, dois elétrons seriam emitidos a partir de um mesmo átomo e desviados em direções opostas a muitas milhas de distância um do outro, então um deles seria observado. Pela teoria quântica, os *spins* (uma espécie de rotação) dos elétrons emitidos a partir de uma mesma fonte devem ser complementares, ou seja, opostos. A direção do *spin* é aleatória e só será definida a partir da observação. Assim, ao observarmos um dos elétrons, um *spin* se definiria e automaticamente o outro se definiria pelo *spin* oposto. A observação de um faria com que instantaneamente houvesse o colapso de função de onda do outro. Ficaria então demonstrado que a não-localidade seria inviável visto que estaria violando duas leis da teoria da relatividade especial: a de que nada pode ser mais rápido do que a velocidade da luz e a da independência dos objetos espacialmente distantes.

No entanto, os experimentos de Aspect e Gisin confirmaram o teorema de Bell. Não se trata,

porém, de comunicação, portanto a lei da teoria da relatividade especial, que diz que nada pode ser mais rápido do que a velocidade da luz, mantém-se; mas a segunda lei não se mantém, os objetos são interdependentes mesmo a distância (RADIN, 2006). Em vez de localidade, temos então não-localidade.

Por último:

- Propriedade de totalidade de Pauli: o fenômeno quântico tem uma nova propriedade de totalidade, de forma que não pode ser decomposto em fenômenos parciais sem que com isso o fenômeno como um todo se transforme de uma maneira essencial. Em vez de reducionismo temos totalidade.

Os princípios científicos ficariam modificados a partir da física quântica como na Figura 2.

A pirâmide reducionista que vimos poderia ser substituída por um círculo, conforme visto na Figura 3.

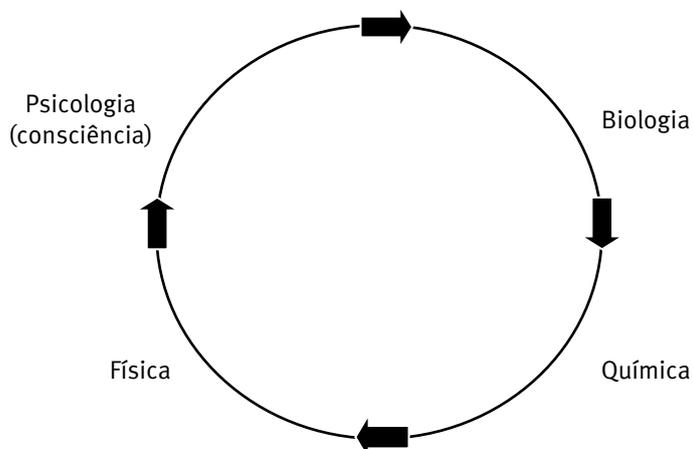
As implicações da física quântica parecem assombrosas! Mas a física quântica descreve o mundo atômico e subatômico, ou seja, o mundo microfísico e o mundo ao qual nossa consciência está habituada é o mundo macrofísico, tão bem descrito pela física newtoniana. Como é impossível fazer experimentos com objetos grandes, então, para todos os propósitos práticos, não há razão para nos preocuparmos com a realidade das coisas grandes, pois elas obedecem às leis da física clássica. Para todo propósito prático, luas, cadeiras e gatos são reais. Dessa maneira,

Figura 2. Princípios científicos modificados.

Determinismo	X	Incerteza, complementaridade
Objetividade	X	Não existência da realidade objetiva independente da interferência da consciência
Localidade	X	Não-localidade, interconexão
Reduccionismo	X	Totalidade

Fonte: AUFRANC, 2009, p.42.

Figura 3. Nova perspectiva científica.



Fonte: AUFRANC, 2009, p.42.

fazemos um recorte, ocupamo-nos apenas com as aplicações práticas da física quântica e ignoramos as implicações decorrentes.

A questão do sentido na física quântica parece mais grave; o processo básico da natureza gera probabilidades ou tendências. Qualquer esperança de sentido é inviável pela entrada do puro acaso. Dessa maneira, o que traria um potencial revolucionário pode ser deixado de lado, o que, aliás, tem de fato muitas vezes ocorrido.

Einstein, que não se conformava com essa questão do puro acaso e que se preocupava com as implicações das teorias científicas, em carta a Born (1971) disse que Deus não joga dados.

Jung (1981b, par.1187), referindo-se a Einstein, escreveu: “Ele não entende que se Deus não jogasse dados Ele não teria escolha a não ser criar (do ponto de vista humano) uma máquina sem sentido [...] *O sentido não vem da causalidade mas da liberdade, isto é, da acausalidade*”.

Poderíamos dizer que Einstein, por outro lado, tinha razão. Não se trata de acaso, mas do sentido contido no acaso. À física quântica falta a noção do arquetípico, do sentido.

Ao mesmo tempo em que se davam as descobertas da física quântica, Jung, pela observação clínica, foi descobrindo e conceituando a existência do inconsciente coletivo. A consciência

passa a ser compreendida então como o produto desse inconsciente, cuja existência nos precede e é comum a toda humanidade. O inconsciente coletivo, ao contrário do pessoal, não deve sua existência à experiência individual, não é uma aquisição pessoal. A consciência vai desenvolver-se a partir do inconsciente que é coletivo e comum à espécie humana.

O conceito de arquetipo é inerente ao de inconsciente coletivo. Podemos compreender os arquétipos como sendo centros neuropsíquicos que têm a capacidade de iniciar, controlar e mediar os comportamentos característicos comuns e as experiências típicas de todos os seres humanos. Jung (1981c) desenvolveu a noção de arquetipo desde 1912, quando fala em imagens primordiais. Em 1919, conceituou o arquetipo como sendo a autopercepção do instinto (JUNG, 1981d). Esse conceito foi sendo seguidamente elaborado até atingir sua forma final, em 1946. O arquetipo passa a ser compreendido como um fator de organização bipolar, psíquico e físico, que se expressa por meio de símbolos (JUNG, 1981e). É preciso compreender os símbolos como a expressão de algo totalmente novo para a consciência e, portanto, com um grande potencial transformador.

Não entramos em contato com os arquétipos, mas sim com suas manifestações simbólicas. Os

arquétipos, por meio dos símbolos, expressam-se na polaridade psíquica bem como na polaridade biológica. O símbolo pode manifestar-se na polaridade psíquica do indivíduo por imagens oníricas, fantasias, projeções, transferências ou sintomas psíquicos. No coletivo, a expressão simbólica dá-se nos mitos, nas lendas, nas religiões ou na arte. A polaridade biológica, por sua vez, tem como veículo simbólico as vivências corporais ou os sintomas físicos. No arquétipo está, portanto, o potencial para o desenvolvimento psíquico e físico. O arquétipo implica potencialidades psíquicas e físicas que poderão ser atualizadas desde que haja condições condizentes, por isso podemos dizer que, na perspectiva arquetípica, o desequilíbrio químico-cerebral e a patologia psíquica não podem ser vistos nem como causa nem como efeito um do outro, mas sim como diferentes manifestações de um todo que engloba a psique e a matéria. Por essa razão, temos observado que muitos estados patológicos respondem melhor quando tratados concomitantemente por medicação e psicoterapia.

Jung chamou a essência irrepresentável do arquétipo de psicoide, uma vez que vai além da esfera da psique e forma a ponte para a matéria em geral.

Bem, até aqui já temos um referencial novo e criativo. Podemos trabalhar com os símbolos em suas diferentes vertentes, podemos abordar os sonhos, as projeções, as fantasias, a transferência, fazer ampliações simbólicas; podemos olhar os símbolos não apenas em seus aspectos redutivos, ou seja, referidos à história pessoal do paciente, mas também nos prospectivos, isto é, para onde esses símbolos apontam, posto que temos um referencial arquetípico.

No entanto, quando chegamos à questão da natureza psicoide do arquétipo, muitos de nós, junguianos, tendemos a não considerar este conceito, uma vez que ele não é facilmente assimilável pela nossa consciência.

Jung usa o termo *unus mundus*, do alquimista Gerardus Dorneus, para descrever a existência de uma realidade potencial unitária subjacente à dualidade psique e matéria. Nessa realidade po-

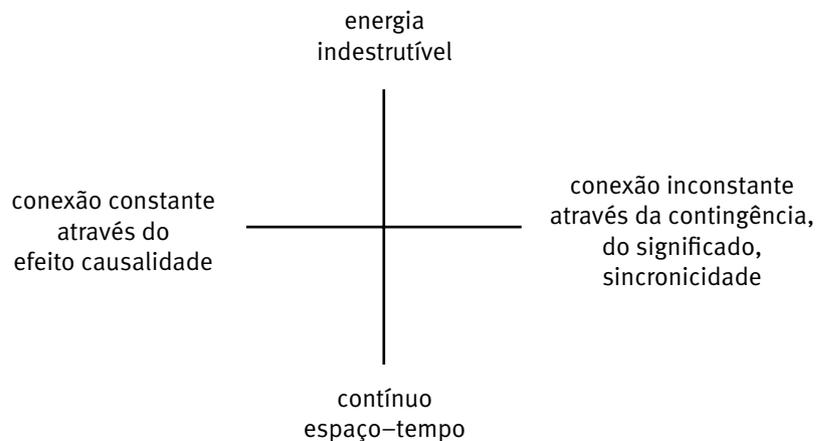
tencial unitária encontram-se as pré-condições arquetípicas que vão determinar o fenômeno empírico, seja ele físico ou psíquico. Os arquétipos são, portanto, fatores mediadores desta potencialidade unitária. Ao operarem na esfera psíquica, são organizadores de imagens; na esfera da matéria dão origem aos princípios ordenadores de padrões da matéria e da energia. A natureza psicoide do arquétipo está na origem da psique e da matéria e, portanto, na origem da estrutura básica do universo (AUFANC, 2006).

Dizemos que, quando os arquétipos operam simultaneamente e ambas as esferas, a da psique e a da matéria, dão origem ao fenômeno da sincronicidade. Aqui entramos em uma área delicada. Jung evitou tratar desse assunto durante muito tempo. Refere-se pela primeira vez a sincronicidade em 1929, na introdução ao Segredo da Flor de Ouro, e em 1930 em seu *In Memoriam* a Richard Wilhelm.

Em 1930, Wolfgang Pauli, Prêmio Nobel de Física, procurou Jung para análise. Jung ficou impressionado com o material arquetípico que o jovem cientista referia em seus sonhos e optou por reencaminhá-lo a uma colega, Erna Rosebaum, então uma analista iniciante, com pouco conhecimento de material arquetípico. Seu propósito era o de vir a ter acesso a esse material sem correr o risco de influenciá-lo (JUNG, 1981f). De fato, Jung (1981g) veio posteriormente a trabalhar, a partir de 400 sonhos de Pauli, em sua obra *Psicologia e Alquimia*. Mas, talvez mais importante do que isso, foi o fato de, dois anos depois desse encontro, Jung e Pauli iniciarem uma correspondência riquíssima, que durou 26 anos e culminou na publicação conjunta, em 1952, de *A Interpretação da Natureza e da Psique*, que contém o artigo de Pauli – “A influência das ideias arquetípicas nas teorias científicas de Kepler” – e o de Jung – “Sincronicidade, um princípio de conexão acausal”. Foi Pauli o grande incentivador de Jung para trabalhar com a questão da sincronicidade e, portanto, assumir a tarefa de se aventurar em um campo revolucionário e de difícil assimilação.

Na Figura 4 vemos o esquema descrito por Jung com auxílio de Pauli (JUNG, 1981h, par. 963).

Figura 4. *Quatérnio* de Jung e Pauli.



Fonte: JUNG, 1981h, par. 963.

Aqui é interessante observar que o princípio da sincronicidade é colocado como complementar ao da causalidade, e não como princípios excludentes.

Em seu sentido mais restrito, a sincronicidade seria a coincidência de um estado psíquico subjetivo com um evento externo objetivo, trazendo à consciência uma vivência significativa. Muitos de nós devem conhecer o exemplo clássico da paciente de Jung que era extremamente racional e praticamente inacessível ao tratamento analítico. Em uma consulta, ela contava sobre um sonho em que alguém lhe dava uma joia de ouro em forma de escaravelho. Nesse momento, Jung, que estava sentado de costas para a janela, ouviu algo tocando o vidro. Tratava-se de um escaravelho de brilho dourado que estranhamente batia no vidro na tentativa de entrar na sala escura. Jung abriu então a janela, pegou o inseto no voo e entregou-o à sua paciente dizendo: “aqui está o seu escaravelho” (JUNG, 1981i, par. 982). Evidentemente, essa experiência foi extremamente significativa, e a análise pôde fluir e se aprofundar a partir daí.

Pauli preferia o termo correspondência significativa a sincronicidade, uma vez que a ênfase deve ser dada à questão do sentido, visto que esse fenômeno pode ocorrer no mesmo tempo e espaço, como é o exemplo clássico do escaravelho. Mas pode ocorrer também em espaços di-

ferentes, como na telepatia, ou em tempos diferentes, como na precognição e na clarividência.

As sincronicidades obrigam-nos a considerar fenômenos rejeitados pela ciência vigente, como é o caso das percepções extrassensoriais. Estamos acostumados a ignorar esses fenômenos e a considerá-los credíes sem sentido, visto que não cabem em nosso paradigma científico. No entanto, existem sim pesquisas sérias nessa área, e os físicos têm se mostrado bem mais corajosos do que nós, para se envolverem nesse campo (JAHN; DUNNE, 2011; MALIN, 2012; RADIN, 1997; TARG; PUTHOFF, 2005; TART et al., 2002).

O fato de os arquétipos funcionarem nas esferas psíquica e física, dando origem a conexões acausais, é de difícil assimilação dentro de nossos parâmetros tradicionais baseados em localidade e causalidade. É interessante notar que as conexões acausais, não locais, surgiram de forma independente na pesquisa do fenômeno quântico. A física precisou incorporar o elemento subjetivo do observador em sua pesquisa, até então supostamente objetiva, enquanto a psicologia, ao estudar a natureza subjetiva da psique, chegou à realidade objetiva dos arquétipos (CARD, 1991).

A sincronicidade, no seu sentido mais amplo, fala-nos da equivalência dos processos psíquicos e físicos em uma ordem geral acausal. Os

arquétipos seriam os mediadores dessa ordem. Portanto, a natureza psicoide dos arquétipos estende-se além de uma base neurofisiológica para padrões dinâmicos gerais da matéria e energia.

O fascinante de uma vivência de sincronicidade está no fato de ela ser um evento único e individual e, ao mesmo tempo, ser a manifestação de uma ordem universal (PEAT, 1988). Daí advir, na experiência da sincronicidade, a vivência do numinoso (OTTO, 1992), a vivência do sagrado.

A experiência da sincronicidade permite-nos a vivência de um sentido mais amplo, a percepção de que somos parte integrante de uma ordem mais ampla, a vivência paradoxal da unicidade e do cósmico. A partir de nossa visão determinista materialista, o indivíduo se encontra só em um mundo sem sentido. É o arquetípico que traz a evidência de uma ordem geral cósmica que inclui a psique e a matéria e que nos permite a vivência numinosa.

Jung costumava contar uma história que Richard Wilhelm, sinólogo que trouxe para o ocidente o I Ching, havia vivenciado na China. Em um povoado chinês, não chovia havia muito tempo. Não suportando mais a seca, os moradores locais resolveram trazer, de uma outra província, um fazedor de chuva. Este, quando chegou, pediu que o deixassem só, e por três dias ficou fechado em uma cabana, recebendo apenas água e comida. No quarto dia choveu; na verdade, neveu em abundância, o que não seria normal naquela época do ano. Wilhelm foi então conversar com o fazedor de chuva e perguntou a ele como fizera para fazer nevar. O velhinho então respondeu que de nenhuma maneira havia produzido a neve, que não era responsável por ela. Então Wilhelm perguntou-lhe o que havia feito nos últimos três dias, o velhinho explicou que ele viera de outro lugar, onde as coisas estavam em ordem. Ao chegar ali percebera que as coisas estavam fora de ordem, fora do TAO, e ele também ficara fora da ordem natural das coisas, uma vez que estava em um lugar desordenado. Então ele precisara esperar três dias para voltar ao TAO, aí naturalmente a chuva viera (SABINI,

2002). É muito difícil para nós, que nos baseamos em princípios de causalidade e localidade, compreendermos uma história como essa, a não ser que pensássemos em uma causa mágica.

A nova perspectiva à qual não estamos habituados é a de que fazemos parte de uma rede dinâmica interligada. Na realidade potencial arquetípica ou na potencialidade quântica, esta interligação aparece mais claramente. As dimensões de tempo e espaço que nos separam e que fazem parte da realidade consciente não existem nesse mundo potencial. O processo quântico é surpreendentemente semelhante ao processo de sincronicidade. Ambos são acausais, isto é, violam o princípio da causa local, e ambos manifestam estruturas holísticas em um domínio que vai além da diferença entre o físico e o psíquico (STAPP, 2004).

Poderíamos dizer que a experiência da sincronicidade é a experiência humana da interconexão quântica.

Estamos perante um campo, ainda muito novo do conhecimento humano, um campo a ser explorado. Como disse um grande físico da atualidade, Henry Stapp (2004, p. 183): “[...] se os processos quânticos e os sincronísticos são de fato essencialmente o mesmo processo, então uma janela empírica pode ter se aberto no processo que tem sido pensado pelos teóricos quânticos como jazendo além do alcance do conhecimento científico”.

A conscientização do material simbólico arquetípico traz para o indivíduo a possibilidade de optar, recoloca a questão do livre arbítrio e de, portanto, alterar aquilo que se constela como probabilidade.

Não podemos pensar em um destino predestinado; forjamos nosso destino, bem como o destino da humanidade, a partir da conscientização das probabilidades arquetípicas (AUFRANC, 2006, p. 10).

Os arquétipos representam probabilidades. No inconsciente coletivo existem “n” arquétipos, “n” possibilidades. Com o desenvolvimento da consciência, constelam-se algumas probabilidades e, num sistema de *feedback*, algumas vão se

atualizando na realidade consciente, enquanto outras vão se formando no inconsciente. Desta forma, o destino vai se forjando, uma mudança na consciência altera o encaminhamento das probabilidades consteladas no inconsciente.

As condições sociais, políticas, econômicas e religiosas afetam o inconsciente coletivo (JUNG, 1981j). As grandes transformações históricas não podem ser atribuídas somente a causas externas. A nova realidade está sendo preparada como potencial no inconsciente. Uma mudança na consciência altera o encaminhamento das probabilidades consteladas no inconsciente. Citando o físico brasileiro Rocha Filho (2003, p. 70):

Como a hipótese mais aceita sobre o surgimento do universo envolve um estado inicial muito denso, no qual interações ocorreriam com violência, a uma taxa incomensurável, é provável que nenhuma partícula possa ser considerada absolutamente independente de qualquer outra, e as consequências advindas daí acabam por moldar um cosmo totalmente interconectado.

Ou seja, uma escolha aparentemente isolada, significa, na realidade, uma mudança global.

Saímos, portanto, de uma visão de mundo em que o indivíduo está só em um mundo sem sentido, na qual a questão do livre-arbítrio não se coloca, posto que somos determinados, para uma visão de mundo significativa, em que fazemos parte integrante de um todo, em que o próprio processo fundamental da natureza nos coloca a questão da responsabilidade ética para com o outro e para com o todo.

Os paradigmas funcionam como lentes através das quais vemos e nos inserimos no mundo. A psicologia analítica, bem como a física quântica, através de caminhos separados, confluiu para formar um novo paradigma. A conscientização desses novos parâmetros, a percepção de que estamos interligados e de que nossas ações repercutem no todo, promove uma enorme alteração no nosso modo de estar no mundo. Entendo que estamos passando por profundas transformações e que a própria sobrevivência de nossa espécie depende da transformação de nossa consciência. ■

Recebido: 07/08/2022

Revisado: 15/10/2022

Abstract

The question of meaning in a world of chance

The article focuses on the confluence of the fundamental principles that guide quantum physics and analytical psychology. Of note is the question of dealing with the practical issues arising from both approaches and the difficulty of integrating their implications in terms of our worldview. The experience of synchro-

nicity is understood as being the human experience of quantum interconnection, and the article expounds on the question of meaning involved in this experience, the perception of being an integral part of a broader order, and the paradoxical experience of uniqueness and the cosmic. ■

Keywords: Quantum physics, psychoid archetype, synchronicity, meaning.

Resumen

La cuestión del sentido en el mundo del azar

El artículo se centra en la confluencia de los principios fundamentales que orientan la física cuántica y la psicología analítica. Destaca la cuestión de que estamos habituados a tratar con las aplicaciones prácticas derivadas de ambos abordajes y la dificultad que tenemos de integrar sus implicancias en lo que concierne a nuestra

visión del mundo. Comprende la experiencia de la sincronicidad como la experiencia humana de interconexión cuántica y elabora la cuestión del sentido intrínseca en esa vivencia, la percepción de formar parte integrante de un orden más amplio, la vivencia paradójica de la unicidad y de lo cósmico. ■

Palabras clave: Física cuántica, arquetipo psicóide, sincronicidad, sentido.

Referências

- AUFRANC, A. L. A dimensão espiritual na atualidade. *Junguiana*, São Paulo, n. 22, p. 17-23, 2004.
- _____. A psique e o universo. *Junguiana*, São Paulo, n. 24, p. 7-14, 2006.
- _____. A questão do sentido no mundo do acaso. *Junguiana*, São Paulo, n. 27, p. 41-50, 2009.
- BORN, M. *The Born-Einstein letters*. New York: Walker, 1971.
- CARD, C. R. The archetypal view of C. G. Jung and Wolfgang Pauli. *Psychological Perspectives*, Los Angeles, n. 25, p. 52-69, 1991.
- JAHN, R. G.; DUNNE, B. J. *Consciousness and the source of reality*. Princeton: ICRL, 2011.
- JUNG C. G. A Psychological View of Conscience. In: *Civilization in Transition*. CW 10. London: Routledge & Kegan Paul. 1981a.
- _____. An Astrological Experiment. In: *The Symbolic Life*. CW18. London: Routledge & Kegan Paul. 1981b.
- _____. Symbols of Transformation. CW5. London: Routledge & Kegan Paul. 1981c.
- _____. Instinct and the Unconscious. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW 8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981d.
- _____. On the Nature of the Psyche. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW 8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981e.
- _____. The Tavistock Lectures. In: *The Symbolic Life*. CW 18. London: Routledge & Kegan Paul. 1981f.
- _____. Psychology and Alchemy. CW12. London: Routledge & Kegan Paul. 1981g.
- _____. Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981h.
- _____. On Synchronicity. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981i.
- _____. The Psychological Foundations of the Belief in Spirits. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981j.
- MALIN, S. *Nature loves to hide: quantum physics and the nature of reality, a western perspective*. Singapore: World Scientific, 2012.
- MORGAN, H. The new physics through a jungian perspective. In: CHRISTOPHER, E.; SOLOMON, H. *Jungian thought in the modern world*. London: Free Association, 2000.
- OTTO, R. *O sagrado*. Lisboa: 70, 1992.
- PEAT, F.D. *Synchronicity: the bridge between matter and mind*. New York: Bantam, 1988.
- RADIN, D. I. *Entangled minds: extrasensory experiences in a quantum reality*. New York: Paraview, 2006.
- _____. *The conscious universe: the scientific truth of psychic phenomena*. New York: Harper Collins, 1997.
- ROCHA FILHO, J. B. *Física e psicologia: as fronteiras do conhecimento científico aproximando a física e a psicologia Junguiana*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Sul, 2003.
- ROSENBLUM, B.; KUTTNER, F. *Quantum enigma: physics encounters consciousness*. Oxford: University, 2006.
- SABINI, M. (Ed.). *The earth has a soul: the nature writings of C. G. Jung*. Berkeley: North Atlantic, 2002.
- STAPP, H. P. *Mind, matter and quantum mechanics*. Berlin: Springer-Verlag, 2004.
- TARG, R.; PUTHOFF, H. E. *Mind-reach: scientists look at psychic abilities*. Charlottesville: Hampton Roads, 2005.
- TART, C. T.; PUTHOFF, H. E.; TARG, R. *Mind at large*. Charlottesville: Hampton Roads, 2002.

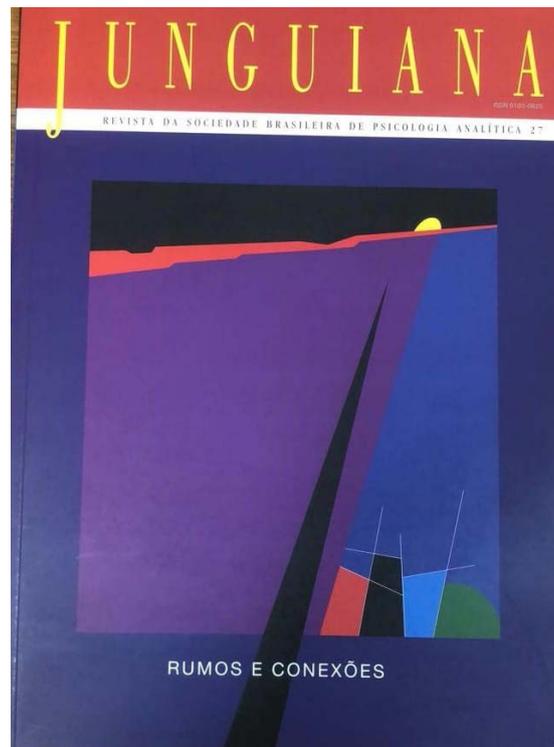
The question of meaning in a world of chance¹

Ana Lia B. Aufranc*

Abstract

The article focuses on the confluence of the fundamental principles that guide quantum physics and analytical psychology. Of note is the question of dealing with the practical issues arising from both approaches and the difficulty of integrating their implications in terms of our worldview. The experience of synchronicity is understood as being the human experience of quantum interconnection, and the article expounds on the question of meaning involved in this experience, the perception of being an integral part of a broader order, and the paradoxical experience of uniqueness and the cosmic. ■

Keywords
Quantum physics, psychoid archetype, synchronicity, meaning.



¹ Article originally published in Revista Junguiana vol 27, 2009, p. 41-50

* Psychologist, member of the Brazilian Society of Analytical Psychology (SBrPA) and member of the International Association for Analytical Psychology (IAAP). Training and Supervising analyst at SBrPA Analyst Training Institute. Counsellor to the CEFA, Ethical, Fiscal and Administrative Council of SBrPA. <e-mail: ana-lia@uol.com.br>

The question of meaning in a world of chance

The psychoid nature of the archetype contains very much more than can be included in a psychological explanation. It points to the sphere of the *unus mundus*, the unitary world, towards which the psychologist and the atomic physicist are converging along separate paths, producing independently of one another certain analogous auxiliary concepts (JUNG, 1981a, par. 852).

Jung's statement of 64 years' standing indeed suggests the revolutionary potential of discoveries, from both quantum physics and analytical psychology, which bring the two perspectives closer together. Nevertheless, this potential has not yet been sufficiently integrated by collective consciousness. The tendency, in my opinion, has been to put fundamental aspects from both approaches to one side. We have been dealing with the practical applications while avoiding the resulting implications.

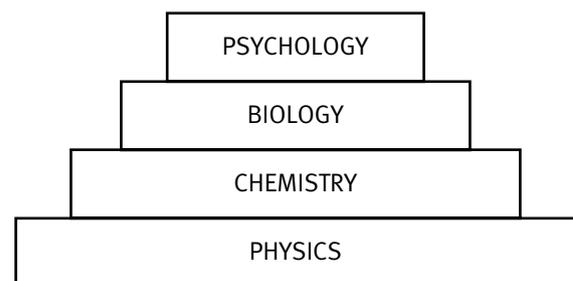
The applications arising from quantum physics, such as the development of the microchip, the laser and magnetic resonance, as well as its part in the discovery of DNA, are astonishing. In turn, analytical psychology has richly demonstrated its application in clinical practice, through the development of concepts such as archetypes, complexes, and individuation.

Yet, we have tended to ignore the innovative in these approaches, denied what is truly revolutionary and what, inevitably, would cause us to reassess our scientific paradigm, our view of the world, as well as our place in the world. We have grown accustomed to seeing the world through the parameters of Newtonian physics and the Cartesian division between mind and matter, taking these parameters as ultimate truths. Here are some of the basic principles of which we have become overly accustomed:

- **Materialist determinism:** the universe is composed of matter and governed by the laws of cause and effect. Everything is determinable: if we recognize the forces that act and their initial conditions, we can know their effects. Our knowledge is only limited, in the eventuality, by a lack of appropriate instruments to measure it.
- **Objectivity:** the separation of mind and matter has brought objectivity as a consequence, which is, incidentally, one of the pillars of our scientific research.
- **Locality:** objects that are separated by space or time are independent of one another. That is, objects that are a specific distance apart require an appropriate amount of time for the energy to flow from one point to another, guaranteeing communication; otherwise, the objects are independent of one another.
- **Reductionism:** complex systems must be reduced to their elementary parts. This is the way we have been required to learn about and research the phenomena.

According to the reductionist and materialist perspective of science, then, our worldview can be represented by the following pyramid (ROSENBLUM; KUTTNER, 2006, p. 36) (Figure 1).

Figure 1. Hierarchy of Scientific Explanation



Source: ROSENBLUM; KUTTNER, 2006, p. 36

In this model, we must seek explanations for psychic phenomena in biology, in brain functioning. Biological phenomena, in turn, are thought of in terms of their chemical essence. We study neurotransmitters and ultimately reduce chemistry to physics. That is, a human being is ultimately seen as a machine, the current metaphor being the computer.

This scientific perspective, which has led us to a machine vision of the world, as if it were clockwork, dates from the 17th Century. Lord Kelvin, the late 19th Century mathematician and physicist, was so enamored with the results of scientific research that he believed that the mysteries of nature had mostly been unraveled, leaving only minor details to be clarified. Although such views have now been discredited, new scientific parameters have led to a huge development of knowledge and technology.

But the question of meaning does not align with causal reductionism. Meaning is associated with the search for totalities, which demand a wider view. The question of free will also does not make sense, since we are determined, whether genetically or through environmental conditions.

Before the scientific age, humanity lived through a period in which the worldview was religious, the question of meaning being associated with God and his designs. Today, we find ourselves alone in a world devoid of meaning. Reason and scientific knowledge have taken the place of God, and matter the place of the spirit (AUFRANC, 2004).

And yet, the beginning of the 20th Century profoundly questioned these parameters, through quantum physics on one side, and analytical psychology on the other.

Niels Bohr, one of the great quantum physicists who, together with Werner Heisenberg and Max Born, was responsible for the set of principles of quantum physics known as the Copenhagen Interpretation, said: "anyone who is not shocked by quantum theory has not understood it" (BOHR apud MORGAN, 2000, p. 110).

Let us briefly outline some of the basic principles of quantum physics:

- Heisenberg's Uncertainty Principle: we cannot precisely measure the speed (momentum or quantity of movement) and the position of a quantum object at the same time. For example, we can discover where an electron is, but the more precisely we measure its position, the more uncertain we are of its speed. And vice versa, the more precise the measurement of an electron's speed, the more uncertain we are of its position. Interestingly, this situation is an ontological impossibility rather than the lack of an adequate measurement instrument.
- Bohr's Complementarity Principle: quantum objects, whether photons, electrons, or atoms, are both wave and particle. Wave and particle are two complementary expressions, although mutually exclusive of a quantum object as seen by an observer. That is, instead of determinism, we have uncertainty, complementarity.

Another principle:

- There is no objective reality independent of the interference of consciousness. A quantum object is in an undefined state, it exists only as probabilities, until an observation is made. Before its measurement, that is its observation, an object is in a superposition of all its possible states, a condition which Erwin Schrödinger, the renowned quantum physicist, described as the wave equation. When an object is measured, it is observed in only one possible state, never in a combination of them. This he referred to as the wavefunction collapse. On being observed, an object ceases to be a superposition that embraces all its possible states, one more probable than the next, and is instead defined by one unique state. Before being observed, an atom is a wavefunction, that is, only probability. A very important distinction needs to be made here: when we talk about quantum probability, we are dealing with the probability of *finding* an object in a particular region, and not the probability that it *is* in that region. This means that

the object is not there before it is observed. Atoms and molecules are not real, therefore, only potentialities.

John von Neumann, in *Mathematical Foundations of Quantum Mechanics*, 1932, demonstrated that quantum theory makes the encounter between physics and consciousness inevitable. According to the author, we could take a measurement device - a Geiger counter, for example - and imagine the device in a box, isolated from the rest of the world but in contact with a quantum system, such as an atom. The counter has been programmed to sound an alarm when the atom appears at the top of the box and not sound if it appears at the bottom of the box. Von Neumann suggested that since the counter is a physical system governed by quantum mechanics, it should enter into a state of wave superposition with the atom and simultaneously activate and not activate. If a second measurement device, an electronic apparatus, for example, contacted the Geiger counter to verify what is happening to it and register when the counter activates, it would also enter a state of superposition and register both situations as existing simultaneously. This so-called "von Neumann chain" could continue indefinitely. Von Neumann therefore demonstrated that no physical system, obeying the laws of quantum physics, could collapse the wavefunction of a superposition state into a particular state. However, when we verify the Geiger counter reading, it always registers a specific state, never a superposition of states. Von Neumann concluded that only a conscious observer doing something beyond the embrace of physics can collapse a wave function (ROSENBLUM; KUTTNER, 2006).

Two years later, Erwin Schrödinger, who was particularly intrigued by the consequences of quantum physics, created what became known as the cat metaphor, referring to a thought experiment in which an imaginary cat is placed inside a sealed box. Inside the box is a radioactive emitter which has a 50% chance of radioactive decay every hour; if this occurs, an internal

mechanism will release poison that, in turn, will kill the cat. There is, therefore, after an hour, a 50% probability of the cat being alive and a 50% probability of the cat being dead. In quantum theory, all probabilities are real up until the point at which an observation is made. Thus, after an hour, with no-one observing, the cat must be both alive and dead. It is not a question of whether the cat is sick or a zombie, but a situation in which it is equally alive and dead. It is only when someone opens the box to see if the cat is alive or dead that a wavefunction collapse will occur, and the cat will be alive or dead.

Taken to its extremes, quantum theory seems absurd, since it denies the existence of a physically real world, replacing it with one in which observation creates reality.

Schrödinger's wave equation applies to the atomic scale, and yet quantum theory is at the basis of all natural science, from chemistry to cosmology, governing the behavior of everything.

All large objects, be they chairs or galaxies, are made from a collection of atoms. If an unobserved atom has no physical reality, then the real world is likewise created by observation.

We leave objectivity to the non-existence of objective reality, independent of the interference of consciousness.

Let's explore another principle.

- Nonlocality: John Bell's theorem of 1964, which was later demonstrated by the experiment of Alan Aspect in 1982, in France, and by the experiments of Nicholas Gisin in 2004, in Switzerland, postulated that objects at a quantum level do not exist independently of one another; they exist in a veritable web of interconnections.

Einstein, who was not only worried about the practical applications of scientific theories but also about their implications, called this the *spooky action at a distance*. Together with Podolsky and Rosen he created a thought experiment, known as EPR, in which they demonstrated that nonlocality could not be right.

In the thought experiment, two electrons would be emitted from the same atom and deflected in opposite directions, many miles distant from each other, one of them then being observed. According to quantum theory, the spins of electrons fired from the same source should be complementary, that is, opposing. The direction of spin is random and will only be defined through observation. Thus, when observing one of the electrons in the thought experiment, one spin would be defined and automatically the other would be defined by the opposite spin. The observation of one would instantly cause the wavefunction collapse of the other. The thought experiment demonstrates that nonlocality is unworkable, since it would necessitate violating two laws of the special theory of relativity: that nothing can travel faster than the speed of light and that spatially distant objects are independent of each other.

Nonetheless, the experiments of Aspect and Gisin confirmed Bell's theorem. The issue, however, is not about communication, therefore the first law of the special theory of relativity, which says that nothing can be faster than the speed of light, holds; but the second law does not, for objects are interdependent even at a distance (RADIN, 2006). Instead of locality, we have nonlocality.

Finally:

- Pauli's totality property: a quantum event suggests a new property of totality, one that

cannot be broken down into partial phenomena without thereby transforming the phenomenon as a whole in an essential way. Instead of reductionism we have totality.

The scientific principles would, therefore, be modified through the application of quantum physics (Figure 2).

The reductionist pyramid that we saw earlier could be replaced by a circle (Figure 3).

The implications of quantum physics seem daunting! But quantum physics describes the atomic and sub-atomic world, that is, the microphysical world; whereas the world in which our conscious mind resides is the macro physical world, wonderfully elucidated by Newtonian physics. Because it is impossible to carry out quantum experiments with large objects, there is no reason for us to worry about the reality of large things, since they obey the laws of classical physics. For all practical purposes, moons, chairs, and cats are real. This acceptance permits us to mentally economize, to concern ourselves only with the practical application of quantum physics and ignore the implications which result from it.

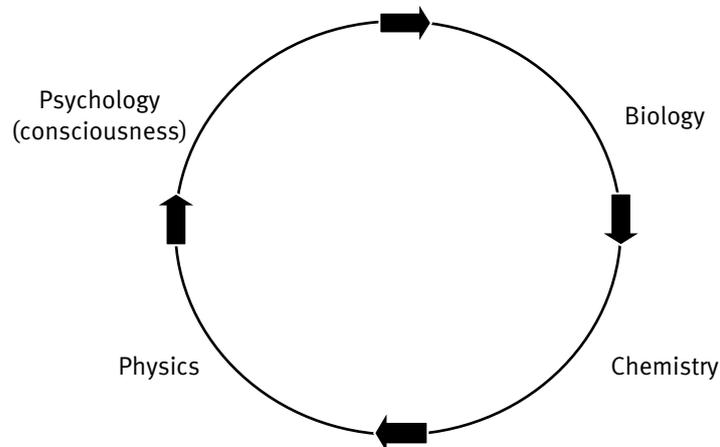
Yet, the question of meaning in quantum physics appears to be more serious. For, the basic process of nature generates probabilities or tendencies. Any hope of meaning is invalidated by the entry of pure chance. That which would bring revolutionary potential can be put aside, which is in fact what often happens.

Figura 2. Modified scientific principles.

Determinism	X	Uncertainty, complementarity
Objectivity	X	Non-existence of objective reality independent of the interference of consciousness
Locality	X	Nonlocality, interconnection
Reductionism	X	Totality

Source: AUFRANC, 2009 p.44

Figura 3. New scientific perspective



Source: AUFRANC, 2009 p.44

Einstein, who could not accept the question of pure chance and worried about the implications for the scientific theories, wrote in a letter to Born (1971) that God does not play dice.

Jung (1981b, par.1187), referring to Einstein, wrote: "He fails to see that if God did not play dice he had no choice but to create a [from the human point of view] meaningless machine [...] *Meaning arises not from causality but from freedom, i.e., from acausality*".

We could say that Einstein, on the other hand, was right. It is not about chance, but the meaning inherent in chance. Quantum physics lacks the notion of the archetypal, of meaning.

While the discoveries of quantum physics were being made, Jung, through clinical observation, was discovering and conceptualizing the existence of the collective unconscious. Consciousness can be understood as a product of this unconscious, the existence of which precedes us and is common to all humanity. The collective unconscious, contrary to the personal, does not owe its existence to individual experience. It is not a personal acquisition. Consciousness develops from the unconscious, which is collective and common to the human species.

The concept of archetype is inherent to the collective unconscious. We can understand

archetypes as being neuropsychic cores that have the capacity to initiate, control and measure the common characteristic behaviors and the typical experiences of all human beings. Jung (1981c) developed the notion of archetype from 1912, when he spoke of primordial images. In 1919, he conceived the archetype as being the self-perception of instinct (JUNG, 1981d), and the concept continued to be elaborated on, until reaching its final form in 1946. The archetype came to be understood as a bipolar, psychic and physical factor, which expresses itself through symbols (JUNG, 1981e). Such symbols need to be understood as the expression of something completely new for consciousness and, therefore, having great transformative potential.

We do not encounter the archetypes, but rather their symbolic manifestations. The archetypes, through symbols, are expressed in psychic polarity as well as in biological polarity. A symbol may manifest itself in the psychic polarity of an individual through dream images, fantasies, projections, transferences, or psychic symptoms. In the collective, symbolic expression is given in the myths, legends, religions or art. Biological polarity, in turn, sees bodily experiences or physical symptoms as symbolic

vehicles. The archetype, therefore, harbors the potential for psychic and physical development. The archetype implies psychic and physical potentialities, which may be actualized provided there are matching conditions; and for this reason, we can say that, from an archetypal perspective, cerebral chemical imbalance and psychic pathology cannot be seen as the cause or the effect of each other, but rather as different manifestations of a whole that encompasses psyche and matter. It is for this reason that we have observed that many pathological states respond better when treated concomitantly with medication and psychotherapy.

Jung called the non-representable essence of the archetype psychoid, since it goes beyond the sphere of the psyche and forms a bridge to matter in general.

Up to this point, then, we have established a new and creative reference. We can work with symbols in their different strands, we can approach dreams, projections, fantasies, transference, and make symbolic amplifications; we can look at the symbols not only from their reductive aspects, that is, with reference to the personal history of a patient, but we can also work with prospective aspects, that is, questioning where these symbols point to, considering that we have established an archetypal reference.

However, when it comes to the question of the psychoid nature of the archetype, many of us, Jungians, tend not to consider the concept, since it is not easily assimilated by our conscious mind.

Jung uses the term *unus mundus*, from the alchemist Gerardus Dorneus, to describe the existence of a unitary potential reality underlying the duality of psyche and matter. In this unitary, potential reality is found in the archetypal preconditions that will determine the empirical phenomenon, whether physical or psychic. Archetypes, therefore, are the mediating factors of this unitary potentiality. When operating in the psychic sphere, they are organizers of images; in the sphere of matter, they

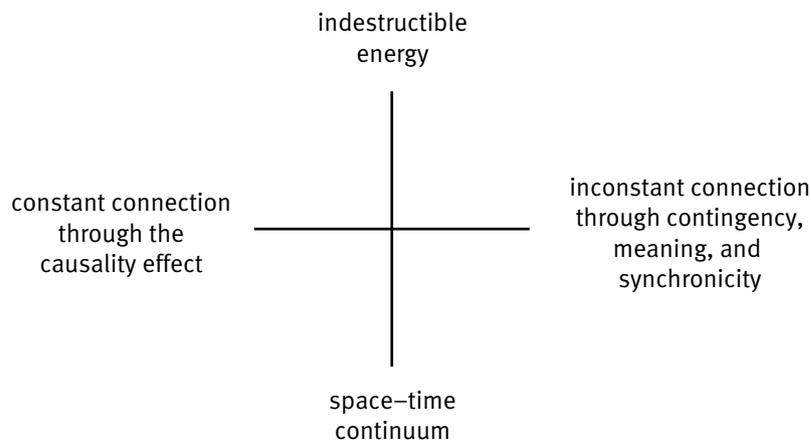
give rise to the ordering principles of patterns of matter and energy. The psychoid nature of the archetype expresses the origin of the psyche and matter and equally expresses the origin of the basic structure of the universe (AUFRANC, 2006).

We could say that when archetypes operate simultaneously in both spheres, of the psyche and matter, it gives rise to the phenomenon of synchronicity. Here we have to tread lightly. Jung avoided the subject for a long time. He first referred to synchronicity in 1929, in the introduction to *The Secret of the Golden Flower*, and in 1930, in his *In Memoriam to Richard Wilhelm*.

In 1930, Wolfgang Pauli, a Nobel Laureate of Physics, sought out Jung for analysis. Jung was impressed by the archetypal material that the young scientist brought to therapy from his dreams and decided to refer him to a colleague, Erna Rosebaum, a fledgling analyst at the time with little knowledge of archetypal material. His intention was to gain access to this material without running the risk of influencing it (JUNG, 1981f). In fact, Jung (1981g) later came to study 400 of Pauli's dreams for his work *Psychology and Alchemy*. But perhaps more important than this was the fact that two years later, Jung and Pauli had begun a fruitful correspondence, one that would last 26 years and culminate in the joint publication, in 1952, of *The Interpretation of Nature and the Psyche*, which contained Pauli's article, "The Influence of Archetypal Ideas on the Scientific Theories of Kepler", and Jung's "Synchronicity: An Acausal Connecting Principle". It was Pauli who encouraged Jung to work with the issue of synchronicity and, therefore, take on the task of venturing into a revolutionary field that had previously been difficult to assimilate. This is the scheme developed by Jung with Pauli's assistance (JUNG, 1981h, par. 963) (Figure 4).

It is interesting to note here that the principle of synchronicity is positioned as a complement to that of causality, and not seen as excluding principles.

Figura 4. Quaternio of Jung and Pauli



Source: JUNG, 1981h par. 963

In its most restricted sense, synchronicity could be described as the coincidence of a subjective psychic state with an objective external event, bringing a significant experience to consciousness. Many of us will know of the classic example of one of Jung's patients who was extremely rational and practically inaccessible to analytical treatment. During one consultation with Jung, the patient talked about a dream in which someone gave her a scarab-shaped gold jewel. At that moment Jung, who was seated with his back to the window, heard something tapping on the glass. It was a bright gold scarab beetle, which was uncharacteristically knocking on the windowpane to enter the darkened room. Jung opened the window, caught the insect in midflight and gave it to his patient, saying: "here is your scarab" (JUNG, 1981i, par. 982). Evidently, this experience was extremely significant, and the analysis was able to flow and deepen from that moment.

Pauli preferred the term significant correspondence to synchronicity, since he felt that emphasis should be given to the question of meaning, seeing that the phenomenon may occur at the same time and place, as in the classic example of the scarab. And yet it may equally occur in different places as in telepathy, or at different times as in precognition and clairvoyance.

Synchronicities oblige us to consider phenomena rejected by current science, as is the case of extrasensory perceptions. We are accustomed to ignoring such phenomena and considering them meaningless beliefs, since they do not match with our scientific paradigms. There is serious research being conducted in this area, however, and physicists have shown themselves to be much braver than we are by getting involved in the field (JAHN; DUNNE, 2011; MALIN, 2012; RADIN, 1997; TARG; PUTHOFF, 2005; TART et al., 2002).

The fact that archetypes function in both psychic and physical spheres, giving rise to acausal connections, is difficult to assimilate within our traditional parameters, based on location and causality. It is interesting to note that acausal non-local connections arise independently in research on quantum phenomenon. Physics had to incorporate the subjective element of the observer in its research, hitherto supposedly objective, while psychology, by studying the subjective nature of the psyche, arrived at the objective reality of archetypes (CARD, 1991).

Synchronicity, in its wider sense, speaks to us of the equivalence of the psychic and physical processes in an acausal general order. The archetypes are the mediators of this general acausal order. The psychoid nature of archetypes, therefore, extends beyond a neurophysiological basis

to incorporate general dynamic patterns of matter and energy.

The fascination of an experience of synchronicity is that it is a unique and individual event and, at the same time, the manifestation of a universal order (PEAT, 1988). Synchronicity gives rise to numinous experience (OTTO, 1992), the experience of the sacred.

An experience of synchronicity offers us an experience of wider meaning: the perception that we are an integral part of a greater order, a paradoxical experience of the unique and the cosmic. From our materialistic deterministic point of view, the individual is found alone in a meaningless world. It is the archetype that brings the evidence of a general cosmic order that includes the psyche and matter and permits us this numinous experience.

Jung used to recount an experience that Richard Wilhelm, a Sinologist who brought the *I Ching* to the West, had had in China. In one Chinese village Wilhelm was visiting, it had not rained for a long time. No longer bearing the drought, the residents decided to bring in a rainmaker from another province. When the rainmaker arrived, he requested to be left alone, and spent three days in a locked cabin, receiving only water and food. On the fourth day it rained – in truth, it snowed heavily, something which was not normal for that time of the year. Acutely curious, Wilhelm went to speak with the rainmaker and asked him what he had done to make it snow. The old man replied that he was incapable of producing snow, and was therefore not responsible for what had happened. Not discouraged, Wilhelm asked him what he had been doing over the last three days. The old man explained that he had come from another place, one in which everything was in order. On arrival at the drought-stricken village, he had realized that things were disorganized, out of the natural order of the universe; and he also found himself out of the natural order of things, out of Tao. He said he had had to wait three days to get back to Tao, and then the weather changed naturally (SABINI, 2002). It is very difficult for us who rely on the principles of causality and locali-

ty to understand a story like this, unless we consider it to have a magical cause.

There is a new perspective that we are not yet used to: we are part of a dynamic interconnected network. In the potential archetypal reality, or in the quantum potentiality, this interconnection seems to be clearer. The dimensions of time and space that separate us, being part of the conscious reality, do not exist in this potential world. The quantum process is surprisingly like the process of synchronicity. Both are acausal, that is, they violate the principal of the local cause, and both manifest holistic structures in a realm that goes beyond the difference between the physical and the psychic (STAPP, 2004).

We could say that the experience of synchronicity is the human experience of quantum interconnection.

We are facing a field of human knowledge which is still very new to us, a field to be explored. As a great physicist of our current time, Henry Stapp (2004, p.183), once said: “[...] if the quantum and the synchronistic processes are indeed essentially the same process, then an empirical window may have been opened on the process that had been thought by quantum theorists to lie beyond the ken of empirical knowledge”.

Becoming conscious of archetypal symbolic material brings us the possibility of choosing. It reinstates the question of free will and, therefore, alters what is constellated as probability.

We cannot think of a predetermined destiny; we forge our destiny, as well as the destiny of humanity, from an awareness of the archetypal probabilities (AUFRANC, 2006, p. 10).

The archetypes represent probabilities. Within the collective unconscious there are “n” archetypes, “n” possibilities. The development of consciousness constellates various probabilities, and, in a system of feedback, some are being updated in conscious reality, while others are reforming in the unconscious. Thus, destiny is being forged, for a change in the conscious alters the path of probabilities constellated in the unconscious.

The social, political, economic, and religious conditions affect the unconscious (JUNG, 1981). Major historical transformations cannot only be attributed to external causes. A new reality is being prepared as potential in the unconscious, for a change in consciousness alters the course of the probabilities constellated in the unconscious.

Quoting the Brazilian physicist Rocha Filho (2003, p. 70):

As the most accepted hypothesis about the formation of the universe involves a very dense initial state in which interactions occur violently at an immeasurable rate, it is probable that no particle can be considered absolutely independent of any other, and the consequences arising from this give form to a totally interconnected cosmos.

In other words, an apparently isolated choice signifies true global change.

We have, therefore, left the worldview in which the individual is alone in a meaningless world, where the question of free will is irrelevant since we are determined, for a meaningful worldview in which we live as an integral part of the whole, in which the very fundamental process of nature poses the question of ethical responsibility, to each other and to the whole.

Paradigms function as lenses through which we see and insert ourselves in the world. Analytical psychology and quantum physics, formerly traveling along separate paths, have merged to form a new paradigm. Being conscious of these new parameters, the perception that we are interconnected and that our actions have repercussions for all, encourages a huge change in the way we are in the world. I understand that we are passing through profound transformation and that the survival of our own species depends on the transformation of our consciousness. ■

Received: 08/07/2022

Revised: 10/15/2022

Resumo

A questão do sentido no mundo do acaso

A palestra enfoca a confluência dos princípios fundamentais que norteiam a física quântica e a psicologia analítica. Destaca a questão de estarmos habituados a lidar com as aplicações práticas decorrentes de ambas as abordagens e a dificuldade de integrarmos suas implicações no que concerne a nossa visão de

mundo. Compreende a experiência da sincronicidade como sendo a experiência humana da interconexão quântica e elabora a questão do sentido envolvida nessa vivência, a percepção de fazermos parte integrante de uma ordem mais ampla, a vivência paradoxal da unicidade e do cósmico. ■

Palavras-chave: física quântica, arquetípico psicóide, sincronicidade, sentido.

Resumen

La cuestión del sentido en el mundo del azar

El artículo se centra en la confluencia de los principios fundamentales que orientan la física cuántica y la psicología analítica. Destaca la cuestión de que estamos habituados a tratar con las aplicaciones prácticas derivadas de ambos abordajes y la dificultad que tenemos de integrar sus implicancias en lo que concierne a nuestra

visión del mundo. Comprende la experiencia de la sincronicidad como la experiencia humana de interconexión cuántica y elabora la cuestión del sentido intrínseca en esa vivencia, la percepción de formar parte integrante de un orden más amplio, la vivencia paradójal de la unicidad y de lo cósmico. ■

Palabras clave: Física cuántica, arquetipo psicóide, sincronicidad, sentido.

References

- AUFRANC, A. L. A dimensão espiritual na atualidade. *Junguiana*, São Paulo, n. 22, p. 17-23, 2004.
- _____. A psique e o universo. *Junguiana*, São Paulo, n. 24, p. 7-14, 2006.
- _____. A questão do sentido no mundo do acaso. *Junguiana*, São Paulo, n. 27, p. 41-50, 2009.
- BORN, M. *The Born-Einstein letters*. New York: Walker, 1971.
- CARD, C. R. The archetypal view of C. G. Jung and Wolfgang Pauli. *Psychological Perspectives*, Los Angeles, n. 25, p. 52-69, 1991
- JAHN, R. G.; DUNNE, B. J. *Consciousness and the source of reality*. Princeton: ICRL, 2011.
- JUNG C. G. A Psychological View of Conscience. In: *Civilization in Transition*. CW 10. London: Routledge & Kegan Paul. 1981a.
- _____. An Astrological Experiment. In: *The Symbolic Life*. CW18. London: Routledge & Kegan Paul. 1981b.
- _____. Symbols of Transformation. CW5. London: Routledge & Kegan Paul. 1981c.
- _____. Instinct and the Unconscious. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW 8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981d.
- _____. On the Nature of the Psyche. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW 8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981e.
- _____. The Tavistock Lectures. In: *The Symbolic Life*. CW 18. London: Routledge & Kegan Paul. 1981f.
- _____. Psychology and Alchemy. CW12. London: Routledge & Kegan Paul. 1981g.
- _____. Synchronicity: An Acausal Connecting Principle. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981h.
- _____. On Synchronicity. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981i.
- _____. The Psychological Foundations of the Belief in Spirits. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*. CW8. London: Routledge & Kegan Paul. 1981j.
- MALIN, S. *Nature loves to hide: quantum physics and the nature of reality, a western perspective*. Singapore: World Scientific, 2012.
- MORGAN, H. The new physics through a jungian perspective. In: CHRISTOPHER, E.; SOLOMON, H. *Jungian thought in the modern world*. London: Free Association, 2000.
- OTTO, R. *O sagrado*. Lisboa: 70, 1992.
- PEAT, F.D. *Synchronicity: the bridge between matter and mind*. New York: Bantam, 1988.
- RADIN, D. I. *Entangled minds: extrasensory experiences in a quantum reality*. New York: Paraview, 2006.
- _____. *The conscious universe: the scientific truth of psychic phenomena*. New York: Harper Collins, 1997.
- ROCHA FILHO, J. B. *Física e psicologia: as fronteiras do conhecimento científico aproximando a física e a psicologia Junguiana*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Sul, 2003.
- ROSENBLUM, B.; KUTTNER, F. *Quantum enigma: physics encounters consciousness*. Oxford: University, 2006.
- SABINI, M. (Ed.). *The earth has a soul: the nature writings of C. G. Jung*. Berkeley: North Atlantic, 2002.
- STAPP, H. P. *Mind, matter and quantum mechanics*. Berlin: Springer-Verlag, 2004.
- TARG, R.; PUTHOFF, H. E. *Mind-reach: scientists look at psychic abilities*. Charlottesville: Hampton Roads, 2005.
- TART, C. T.; PUTHOFF, H. E.; TARG, R. *Mind at large*. Charlottesville: Hampton Roads, 2002.

Normas para publicação de artigos

A revista Junguiana, periódico científico da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica, editada pela primeira vez no ano de 1983, destina-se à divulgação de trabalhos inéditos, que contribuam para o conhecimento e o desenvolvimento da psicologia analítica e ciências afins, em um espírito aberto ao debate científico, cultural, social e político contemporâneo. Com periodicidade semestral, a revista aceita artigos originais, de revisão, casos clínicos, comunicação breve, entrevista e resenha.

Para mais informações sobre as normas de publicação acesse o site da SBPA:
<http://sbpa.org.br/portal/acervo/normas-para-publicacoes/>.

Guidelines for publishing articles

Junguiana is the scientific Journal of the Brazilian Society for Analytical Psychology, published for the first time in 1983 and directed towards the dissemination of unpublished works that contribute to the knowledge and development of analytical psychology and related sciences, with an openness towards scientific, cultural, social and contemporary political debate. Twice a year, the journal accepts original and review articles, clinical cases, brief announcements, reviews and interviews.

For further information about publication rules visit SBPA site:
<http://sbpa.org.br/portal/acervo/normas-para-publicacoes/>.

Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica
Rua Dr. Flaquer, 63 – Paraíso – CEP 04006-010 – São Paulo (SP)
Telefax (11) 2501-4859
www.sbpa.org.br

