

• **Quem são, como trabalham e o que pensam a respeito de sua prática os terapeutas brasileiros de abordagem junguiana**

Who are the Brazilian Jungian therapists, how they work and what they think about their practice

¿Quiénes son, cómo trabajan y qué piensan acerca de su práctica los terapeutas brasileños de abordaje junguiano

Aurea Afonso Martinez Caetano¹

Resumo: Este estudo teve como objetivo fazer uma pesquisa para verificar quem são, como trabalham e o que pensam, acerca de sua prática clínica, os terapeutas de abordagem junguiana brasileiros. Pretendemos verificar quais os fundamentos teóricos considerados mais importantes para seu atendimento clínico, quais as técnicas terapêuticas utilizadas e qual o sentido para o terapeuta do trabalho que realiza. Foi criado um questionário com 19 questões de múltipla escolha, através de um aplicativo de pesquisas chamado "SurveyMonkey"®. O questionário foi enviado através de carta convite por email aos participantes: psicoterapeutas de abordagem junguiana com diferentes tipos de formação em atuação no Brasil. A amostra foi feita por conveniência e obtivemos um total de 282 respostas. Os resultados mostraram uma significativa maioria de terapeutas com formação em psicologia, do sexo feminino, formados há mais de 30 anos, concentrados nos estados da região sudeste do país. Conceitos de complexo, self e processo de individuação apareceram como mais importantes; prática e experiência como terapeutas e análise pessoal estão entre os requisitos considerados mais significativos. O trabalho com interpretação de sonhos é fundamental, seguido da utilização de técnicas expressivas. A maioria significativa dos terapeutas pesquisados atende pacientes adultos e crise pessoal é o motivo principal para procura por análise ou terapia. O consultório é o espaço principal de exercício do trabalho e tem surgido a possibilidade de realizar atendimentos por meios virtuais como Skype ou Facetime.

Palavras-chave: Jung, junguiano (a), psicologia analítica, neurobiologia da psicoterapia, relacionamento psicoterapêutico.

Abstract: *This study aimed to perform a research to verify who are the Jungian approach therapists in Brazil, how they work and what they think about their clinical practice. We intend to verify the theoretical foundations considered most important for their clinical care, the therapeutic techniques used and the meaning for the therapist of the work performed. A questionnaire with 19 multiple choice questions was created through a survey application called "SurveyMonkey"®. The questionnaire was sent through an email invitation letter to the participants: psychotherapists of Jungian approach with different types of training, working in Brazil. The sample was made for convenience and we obtained a total of 282 responses. The results showed a significant majority of therapists with training in psychology, female gender, formed more than 30 years ago, concentrated in the states of the southeastern region of the country. Concepts of complex, self and process of individuation appeared as*

¹ Psicóloga, analista Junguiana filiada à SBPA, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP - Av. Moema, 300, cj 95. São Paulo, SP - Tel. 5571 9524; CEP 04077-022 - aureacaetano@uol.com.br

more important; practice and experience as therapists and personal analysis are among the requirements considered most significant. The work with dream interpretation is fundamental, followed by the use of expressive techniques. The significant majority of the therapists surveyed attend adult patients and personal crisis is the main reason for searching for analysis or therapy. The office is the main place to work and there has been the possibility of receiving calls through virtual means such as Skype or Facetime.

Keywords: *Jung, Jungian, analytical psychology, neurobiology of psychotherapy, psychotherapeutic relationship.*

Resumen: *Este estudio tuvo como objetivo hacer una investigación para verificar quiénes son, cómo trabajan y qué piensan, acerca de su práctica clínica, los terapeutas de abordaje junguiano brasileños. Pretendemos verificar cuáles son los fundamentos teóricos considerados más importantes para su atención clínica, cuáles son las técnicas terapéuticas utilizadas y cuál es el sentido para el terapeuta del trabajo que realiza. Se creó un cuestionario con 19 preguntas de selección múltiple, a través de una aplicación de investigación llamada "SurveyMonkey" ®. El cuestionario fue enviado a través de una invitación por correo electrónico a los participantes: psicoterapeutas de abordaje junguiano con diferentes tipos de formación en actuación en Brasil. La muestra fue hecha por conveniencia y obtuvimos un total de 282 respuestas. Los resultados mostraron una significativa mayoría de terapeutas con formación en psicología, del sexo femenino, formados hace más de 30 años, concentrados en los estados de la región sudeste del país. Los conceptos de complejo, self y proceso de individuación aparecieron como más importantes; práctica y experiencia como terapeutas y análisis personal están entre los requisitos considerados como más significativos. El trabajo con interpretación de sueños es fundamental, seguido de la utilización de técnicas expresivas. Una mayoría significativa de los terapeutas encuestados atiende a pacientes adultos y la crisis personal es el motivo principal para la búsqueda de análisis o terapia. El consultorio es el espacio principal para el ejercicio del trabajo y ha surgido la posibilidad de realizar atenciones por medios virtuales como Skype o Facetime.*

Palabras clave: *Jung, junguiano (a), psicología analítica, neurobiología de la psicoterapia, relación psicoterapéutica.*

I- Introdução

As questões sobre os custos com "doenças mentais" têm sido discutidas de forma ampla em fóruns econômicos globais. Esses custos tem aumentado no mundo todo e de forma mais intensa nos últimos anos. O governo americano estima que, em 2013, quarenta e quatro milhões de americanos, em uma população de cerca de 325 milhões, tenham sofrido de algum tipo de doença mental sendo a ansiedade e a depressão as mais comuns. Os custos diretos e indiretos com esse tipo de doença vêm aumentando consideravelmente e esboçam um gasto de mais de dezesseis trilhões de dólares, entre 2011 e 2030, tanto com

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

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

No Brasil, em um estudo cujo objetivo foi analisar a evolução do gasto federal com o Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde (PSM), percebeu-se que esse gasto cresceu 51,3% de 2001 a 2009. Este estudo mostra, no entanto, que apenas 2,5 a 5% dos recursos destinados a saúde são designados à saúde mental. (Gonçalves, Vieira, & Delgado, 2012)

Um estudo coordenado pela OMS e publicado em abril de 2016 estima, pela primeira vez, os benefícios de investir em tratamentos para as formas mais comuns de doença mental, a nível global tanto para a saúde, como para a economia. Este estudo mostra que para cada euro investido no tratamento da depressão e da ansiedade ganham-se quatro em saúde e capacidade de trabalho. O custo anual das doenças mentais no mundo, foi avaliado em 870 mil milhões de euros. (Chisholm et al., 2016)

Pode ser a psicoterapia uma forma de tratamento eficaz para as assim chamadas doenças mentais? E o que é que faz com que uma psicoterapia seja efetiva?

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

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

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

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

II- Objetivo da Pesquisa

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

Pretendemos verificar quem são esses psicoterapeutas, qual sua formação, quais são os fundamentos teóricos mais importantes a seu atendimento clínico, quais os principais métodos e técnicas que esses psicoterapeutas junguianos utilizam para realizar seu trabalho e qual o sentido do trabalho clínico para esses psicoterapeutas de abordagem junguiana.

III- Método

Para realizar esta pesquisa trabalhamos com questionário enviado e respondido pela internet, através do programa de pesquisas SurveyMonkey®, por terapeutas de abordagem junguiana com diferentes tipos de formação. Os Entre os vários grupos de formação, foram considerados os grupos da AJB (Associação Junguiana do Brasil), da SBPA (Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica), o WAKANDA (Grupo Virtual de alunos e ex-alunos do Núcleo de Estudos Junguianos do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo); o grupo de especialização “Jung e Corpo” do Sedes Sapientiae. Estes grupos foram escolhidos por sua representatividade no estudo e formação de psicoterapeutas de abordagem junguiana. A amostra foi por conveniência.

Utilizamos como instrumento um questionário de múltipla escolha, enviado através de carta-convite, pela internet através do link: <https://pt.surveymonkey.com/r/quem_somos_o_que_fazemos>. O questionário ficou disponível para resposta por um prazo de três meses, entre julho e setembro de 2015, período após o qual a pesquisa foi encerrada.

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

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e submetido à Plataforma Brasil. Esta pesquisa foi realizada como requisito para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Ceres Alves de Araújo.

IV- Resultados

1 “Quem é o terapeuta de abordagem junguiana”?

1.1 Sexo, idade, formação básica, região de atuação profissional

Trabalhamos com um total de 282 questionários respondidos e entre eles temos respostas de 61 homens e 221 mulheres, ou seja 21,63% profissionais do sexo masculino e 78,37% do sexo feminino.

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

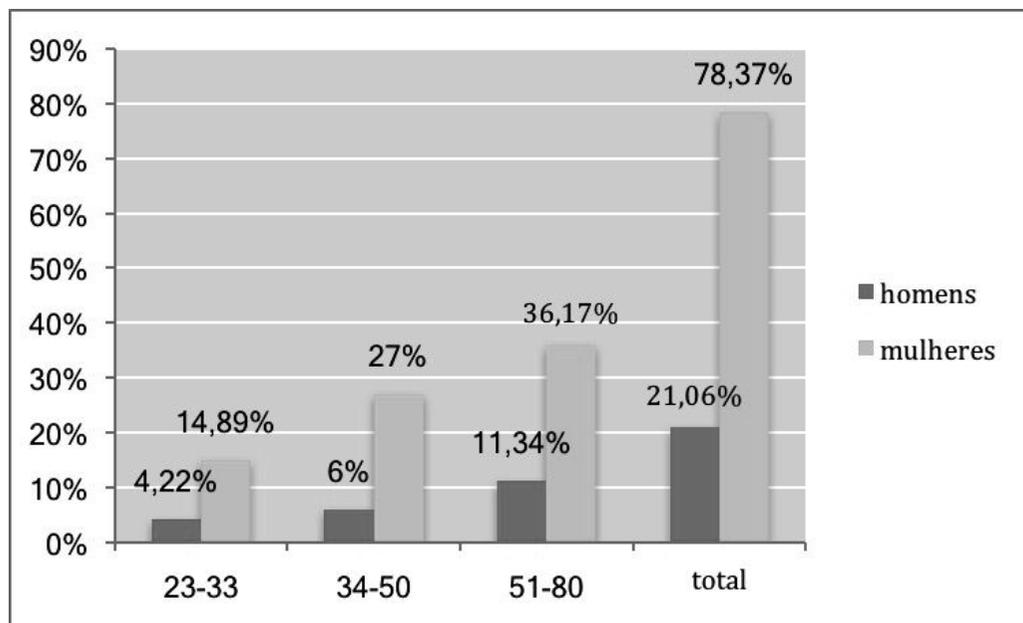
De acordo com os últimos dados do Conselho Federal de Psicologia (acesso em 10/11/15) há 268.714 psicólogos inscritos nos Conselhos Regionais de Psicologia. Destes 230.499 são mulheres e 32.860 homens, a diferença é de cerca de 5000 profissionais que não declararam seu gênero. Há, portanto entre os profissionais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

Além disso, esses dados apenas confirmam a observação da existência de uma maior participação feminina nas profissões de cuidado. Uma interessante coletânea publicada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte busca também compreender qual o trabalho do terapeuta no Brasil hoje, (Yamamoto, O.H.; Costa, A.L.F., 2010). Estes autores organizaram um livro no qual foram publicados dados tanto acerca da história da profissão no Brasil quanto a respeito do tipo de atuação e formação profissional. Há, também, o que é chamado de

“feminização” da psicologia, aspecto também encontrado entre os profissionais de outros países. (Bonassi & Müller, 2013) mostram que esta é, ainda hoje, uma profissão na qual há um número significativamente maior de mulheres em exercício.

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

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



Com relação à formação básica dos profissionais que responderam ao questionário, percebemos uma diferença estatística importante entre os grupos de mulheres e homens e sua formação básica- entre os médicos, que são 11% da amostra temos 54,84% de mulheres e 45,16% de homens, já entre os psicólogos, 89% da amostra, esta diferença não se repete, temos 81,27% de mulheres e apenas 18,37% de homens.

Outra das questões diz respeito ao lugar de trabalho dos terapeutas de abordagem junguiana que responderam ao questionário. Embora tenha havido

predominância de respostas de terapeutas que trabalham em São Paulo, capital, surgiram respostas de várias partes do Brasil. Ao compararmos nossos dados com aqueles do Conselho Federal de Psicologia (2015), notamos uma semelhança entre os dados da população que respondeu a nossa pesquisa e a população dos psicólogos em geral, sem distinção de área teórica.

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

1.2 Como são sua análise e supervisão pessoais

Com relação à questão sobre análise pessoal, tivemos um total de 55,32% de repostas sim, em terapia no momento e 44,68% de respostas negativas. Dos profissionais que responderam sim, 89,10% responderam à pergunta sobre o tempo de análise.

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

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

Jung enfatizava a ideia de que pouco ou nada depende do método, porém que o homem é importante. Costumamos dizer que há um tripé que sustenta a prática terapêutica de abordagem junguiana- formação, análise pessoal e prática.

Neste sentido, as respostas a esta pergunta são fundamentais para compreender como nos organizamos enquanto terapeutas. Estaremos dando a importância necessária ao “afinamento de nosso instrumento de trabalho”?

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

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

Fazendo um cruzamento entre os dados acerca de tempo de formação profissional de análise atual, verificamos uma interessante correlação: quanto maior o tempo de formação menos respostas afirmativas em relação à análise atual. Isto é, observamos que os profissionais formados há mais tempo são aqueles, em sua maioria, que não estão atualmente em análise. Podemos pensar que há um processo contínuo de “autoexame” como diz Jung (1951/1985) ao longo da vida profissional e que durante todo este período o terapeuta tenha um suficiente conhecimento de si mesmo, e esteja trabalhando com um instrumento afinado para poder prescindir da constante análise pessoal.

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

Diz Jung:

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

Entre as 282 respostas, 51,77% dos participantes dizem fazer supervisão do próprio atendimento enquanto 48,23% deles disseram que não, uma diferença não significativa. Entre os que responderam de forma afirmativa 92,44% disseram qual o tempo de supervisão; estabelecemos aqui também 3 categorias sendo que a primeira contempla um tempo de supervisão entre 01 e 09 anos com

68,89% dos participantes; a segunda, um período entre 10 e 19 anos com 16,30% dos que responderam a esta questão de forma afirmativa e a terceira com um período de mais de 20 anos 11,11%. Além dessas respostas, 3,70% responderam de forma vaga não indicando um período de tempo.

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

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

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

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

Interessante observar aqui que os critérios de distribuição da amostra em relação à supervisão e tempo de formação são semelhantes aos que apareceram na pergunta anterior em relação à análise individual. Desta forma, pensamos que aqui também quanto maior o tempo de formação maior a confiança que os terapeutas têm em seu próprio trabalho e menor a necessidade de supervisão individual.

Qual a formação do terapeuta junguiano?

A segunda parte do questionário procura compreender qual o tipo de formação dos terapeutas de abordagem junguiana. Na pergunta (8) oito tentamos

discriminar os diferentes níveis de formação desses terapeutas. Entre os que responderam ao questionário, 75% afirmam ter algum tipo de especialização, 41% tem mestrado completo e 11% tem doutorado.

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

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

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

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

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

Podemos pensar que há entre nós, profissionais de abordagem junguiana, um grande interesse na continuidade dos estudos, o desejo de uma qualificação

melhor e mais ampla. Segundo Jung, o terapeuta deveria ter um conhecimento amplo tanto de psicologia, quanto de mitologia, religião, filosofia e história para compreender o material simbólico que surja no atendimento de seus pacientes. Segundo Jung:

Os comportamentos psíquicos são de caráter eminentemente histórico. o psicoterapeuta não tem de tomar conhecimento apenas da biografia pessoal do paciente, mas também das condições espirituais do seu meio ambiente próximo e remoto, em que permeiam influências tradicionais e filosóficas que frequentemente desempenham um papel decisivo. (Jung, 1958/1985, pg. vii e viii)

Jacoby (1999), discutindo os princípios básicos da análise junguiana, diz da importância terapêutica da compreensão dos símbolos que atuam no inconsciente e a partir dele. Diz ainda de quanto é fundamental para o analista estar familiarizado com diversos simbolismos “da mitologia, alquimia, história da religião, contos de fada, etnologia, crenças folclóricas, etc., para enriquecer ou “amplificar” os sonhos de seus clientes.” (Jacoby, 1999, p. 13)

2 Quais os conceitos teóricos considerados mais importantes e como se faz um bom terapeuta

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

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

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

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

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

Nesta pesquisa, o trabalho com sonhos, transferência e contratransferência é compreendido como técnica e surge em pergunta posterior.

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

Investigamos também o que os participantes da pesquisa consideram mais importante em sua formação enquanto terapeutas de abordagem junguiana. As respostas encontradas mostram que a análise pessoal e a experiência prática profissional são tão importantes quanto a capacidade de empatia, a supervisão dos casos e a atualização. Interessante perceber que o item que aparece com menor valorização é o que diz respeito ao “domínio da técnica” com apenas 33,57% de respostas de valor 4 (quatro) percebida como muito importante.

Ao cruzar os dados entre gênero e formação não encontramos diferenças importantes o que nos leva a pensar em uma homogeneidade no discurso do terapeuta de abordagem junguiana. Essas respostas parecem confirmar a imagem do terapeuta de abordagem junguiana como aquele profissional disponível, empático, não tão preocupado com a técnica ou com o conhecimento teórico, fundamentado em sua análise ou terapia pessoal e em sua prática clínica.

Ou, como diz Jung:

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

3 Quem, como, onde e por quê atende o terapeuta de abordagem junguiana

3.1 Quem?

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

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

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

Assim sendo, uma vez que a criança se desenvolve a partir do relacionamento com os pais ou cuidadores, tornar consciente as perturbações na atmosfera psíquica dos pais, seria uma espécie de tratamento preventivo das perturbações nervosas da criança. “Este fato esclarece de pronto por que muitas das neuroses infantis são muito mais sintomas das condições psíquicas reinantes entre os pais do que propriamente doença genuína da criança” (Jung, 1946/1981, par. 143). Assim, os pais devem tentar ser mais responsáveis pelo reconhecimento de seus problemas inconscientes para que eles não afetem a psique da criança. “Para o bem de seus filhos, os pais deveriam considerar seu dever jamais esquecer suas dificuldades íntimas” (Jung, 1946/1981, par. 219).

Estudos da neurociência mostram a importância de uma adequada relação com o cuidador primário para o desenvolvimento da criança. Schore (2012) aponta para a importância da função de regulação de afetos desempenhada pelos pais ou cuidadores, dizendo que as experiências de relacionamento afetivo impactam a estrutura psíquica da criança e modelam o desenvolvimento do cérebro.

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

Jung (1946/1985), propunha a existência de uma comunicação não consciente, que acontecia via relação inconsciente entre os pares. Estudos da neurociência, Cozolino (2010), Schore (2012), (Knox, 2011) e Wilkinson (2010) mostram a existência da comunicação não consciente entre hemisfério direito de um sujeito do par com o hemisfério direito do outro sujeito validando desta forma o achado de Jung a respeito. Estes estudos acentuam também a importância adaptativa deste tipo de comunicação que acontece desde o início da vida do bebê, mostrando que a assimetria cerebral é um mecanismo evolutivo de organização neural que acontece em todos os mamíferos (Schore, 2012).

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

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

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

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

Para concluir, cheguei às seguintes conclusões:

- 1- Terapia de grupo é indispensável à educação do ser humano social.
- 2- Não é um substituto à análise individual.
- 3- As duas formas de psicoterapia complementam uma a outra.

4- O perigo da terapia de grupo é ficar preso ao nível coletivo.

5- O perigo da análise individual é negligenciar a adaptação social. (Jung, 1955, pg. 221)

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

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

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

3.2 Como ou quais as técnicas

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

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

Ao dizer que "A função geral do sonho é equilibrar (tais) distúrbios no equilíbrio mental produzindo conteúdos de tipo compensatório ou complementar"

(Jung, 1961/1989, par. 471), Jung nos dá a chave para o trabalho de interpretação de sonhos na psicoterapia. Poder trabalhar para estabelecer uma relação entre o ego consciente e o material inconsciente que surge a partir dos sonhos cuja compreensão irá favorecer a ampliação do campo vivencial do sonhador e portanto, uma melhor adaptação ao mundo (Jung, 1981).

Já as técnicas expressivas são uma forma não verbal de trabalho com o material simbólico do paciente. Segundo Byington, a finalidade das técnicas expressivas é “intensificar a carga energética ou catexis consciente e inconsciente dos símbolos para aumentar a produtividade da sua elaboração extraindo uma quantidade maior de significados” (Byington, 2015).

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

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

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

Segundo as autoras, “a principal finalidade é reconhecer o corpo como função psíquica indispensável à integração da personalidade que leva ao processo de individuação” (Horta, 2012, pg. 108).

A técnica do Sandplay, desenvolvida por Dora Kalf em Zurique, tem sido utilizada como instrumento tanto para diagnóstico quanto para tratamento. É uma técnica não verbal e não racional que atinge um nível profundo pré-verbal da

psique. (Weinrib, 1993). Um postulado básico do sandplay é o de que “há nas profundezas do inconsciente uma tendência autônoma para a psique se curar sozinha” (Weinrib, 1993, pg. 19). Uma das principais metas do sandplay, segundo esta autora, “é fazer com que o ego ceda a sua dominação ilusória e restabeleça uma ligação e um relacionamento duradouro entre o consciente e o inconsciente” (Weinrib, 1993, pg. 32).

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

Observamos ainda as respostas a esta pergunta dadas por homens e mulheres: entre os homens 63,20% utilizam a imaginação ativa, enquanto apenas 46,61% das mulheres o faz. Já no que diz respeito à técnica de sandplay, vimos que apenas 6,56% dos homens disseram utilizar esta técnica enquanto 29,41% das mulheres a utilizam. Quanto ao uso de técnicas expressivas e trabalho corporal, não há diferenças estatísticas significativas.

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

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

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

Mulheres parecem ter habilidade maior para perceber e responder a emoções faciais positivas de forma automática, a maior sensibilidade aos mínimos

sinais sócio afetivos pode contribuir para a vantagem feminina na compreensão dos estados emocionais dos outros. Estudos atuais sugerem a importância de considerar o gênero como potencial fator de modulação do processamento emocional e levar em conta diferenças emocionais na compreensão da neurobiologia da emoção. (Donges, Kersting, & Suslow, 2012).

3.3 Por quê ou qual a demanda?

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

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

3.4 Quais os espaços de atendimento?

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

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

Este dado nos parece muito interessante pois há aqui uma inversão do que poderia ser o esperado, ou seja, sujeitos jovens são normalmente mais afeitos

á tecnologia do que pessoas mais velhas. Os dados aqui falam de um uso da tecnologia favorecendo a prática psicoterapêutica.

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

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

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

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

Os vários comentários a essa pergunta falam em sua grande maioria desse tipo de atendimentos, muitos deles procurando justificar a prática virtual e reafirmando a necessidade de encontros presenciais iniciais para só então e em casos específicos ir para o ambiente virtual. Isso talvez se dê em função das diretrizes dos Conselhos Regionais de Psicologia que têm tentado regulamentar as possibilidades de atendimentos via internet. A resolução 011/2012, do Conselho Federal de Psicologia “regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação à distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental” (CFP, 2015).

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

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

3.5 E como termina o processo?

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

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

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

3.6 Interações Profissionais

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

Ao comparar estas respostas entre os sexos, percebemos uma diferença interessante: mulheres estão menos ligadas a atividades docentes do que homens (39,37% e 55,74% respectivamente) e quando consideramos o trabalho com

grupos de pesquisa percebemos que também entre as mulheres essa porcentagem é menor (20,81% e 36,07%). Já as mulheres participam mais em grupos de estudos do que homens (71,95% e 54,10%).

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

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

Em comentários a esta questão, há explicitação de outros tipos de interação como: participação em congressos e oficinas, participação em grupos de estudo e supervisão como coordenador (a); tradução de textos e livros na área, orientação de grupos multidisciplinares, contato com estudantes, trabalho em UBS (Unidades Básicas de Saúde) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), atuação em ONGs (Organizações não Governamentais). Estes comentários mostram uma rica atividade extra consultório, mostrando uma ampliação dos espaços ocupados pelos terapeutas pesquisados.

3.7 Quanto à produção científica

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

Apenas 7,80% dos participantes da pesquisa disseram não considerar a produção científica importante para sua atuação como psicoterapeuta. Mas há aqui uma diferença importante entre homens e mulheres- entre eles 18,03%

assinaram essa resposta enquanto apenas 4,98% delas respondeu da mesma forma. Aqui também não há diferença significativa entre médicos e psicólogos.

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

4 Qual o sentido de seu trabalho para você?

Optamos por encerrar a pesquisa é encerrada com uma pergunta aberta: qual o sentido de seu trabalho para você? Nosso desejo aqui foi capturar de forma mais verdadeira e profunda o sentido que os profissionais de abordagem junguiana dão ao trabalho que realizam.

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

O sentido de vida surge em parte das respostas, com falas como: meu trabalho é uma dádiva, parte fundamental em minha vida, um dos centros de minha vida, parte integrante e indissolúvel em minha vida. E também: “Considero como uma área fundamental na minha vida, tanto por ser a fonte de meu sustento material quanto por ser fonte de grande realização. Realmente me vejo fazendo diferença (para alguns ao menos) no mundo!”. Vocações, sentido da vida, razão da existência, único trabalho possível; todas essas falas de terapeutas para os quais o trabalho é fundamental para sua forma de estar no mundo.

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

Expressando outra vertente, muitas respostas falam da importância do trabalho para o outro, ou seja, para ajudar o paciente a lidar com seus problemas

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

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

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

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

Algumas respostas explicitam a questão do trabalho como promotor da individuação do terapeuta. Exemplos: “eu me construo junto com meu trabalho”, “a interação profunda cria um sentido para mim também”, “ampliação constante da consciência de quem sou”, “a cada paciente que atendo, mais de mim conheço e percebo”, “sou instrumento para o caminhar do paciente e me conheço ao fazê-lo”, “a relação com cada paciente me abre uma possibilidade de compreender e me compreender por um viés diferente”, “olhar para o outro é olhar para mim” e “cada psicoterapeuta tem o paciente que merece”.

Jung, discutindo a prática da psicoterapia diz “o analista está ‘em análise’ tanto quanto o paciente. Ele é igualmente parte do processo psíquico do tratamento e, portanto, igualmente exposto às influências transformadoras” (Jung, 1933/1985,

par 166). As respostas à questão do sentido do trabalho para os participantes da pesquisa parecem comungar esta proposta. Para Jung, encontrar o significado é mais importante do que encontrar a verdade “Tudo depende de como vemos as coisas e não de como elas são verdadeiramente” (Jung, 1933/1985).

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

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

A este respeito, algumas das respostas em nosso questionário dizem: “para além de ser um trabalho extremamente gratificante, trata-se de um trabalho de extrema necessidade. Gosto de pensar em meu/nosso trabalho em termos de ampliação de consciência no senso ético-pessoal por meio de negociações e diplomacias com a alma pessoal e coletiva. Nesse sentido, nosso trabalho responde a uma necessidade sobremaneira evidente contemporaneamente”; “ajudar as pessoas a encontrarem e realizarem seu caminho de individuação, a desenvolverem suas potencialidades de maneira criativa”. “Contribuir para uma sociedade mais solidária, inclusiva e ética” e também “um sentido pessoal de ajudar pessoas a viverem melhor, e um sentido social de contribuição ao bem-estar coletivo e para a ampliação da consciência coletiva”. A visão de Samuels (2014) de um cliente multifacetado, curador do terapeuta e do mundo aparece desta forma, aqui também, entre os profissionais que responderam ao questionário.

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

Ah... boa pergunta! Hoje, posso dizer que é acompanhar a narrativa das pessoas e ajudá-las a lidar com os seus demônios e com seus fantasmas. Como “cada psicoterapeuta tem o paciente que merece”, as narrativas dos pacientes me ajudam a lidar com os meus fantasmas e demônios, indiretamente. Após uma boa sessão de supervisão tenho mais clareza de qual aspecto demoníaco me pega ali, o qual, geralmente, carrego para

minha terapia pessoal. Isso não quer dizer que eu faça uso dos meus clientes como instrumentos terapêuticos para o meu processo. Mas ao mesmo tempo, é impossível desvincular a prática no consultório do meu próprio processo. Acho que o conceito de ressonância cai bem aí. (Comentário de participante da pesquisa)

5 Considerações Finais

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

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

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

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

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

Encontramos em nossa pesquisa uma maior predominância de terapeutas com mais de 50 anos e muitos, com tempo de formação de mais de 30 anos.

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

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

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

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

Interessante observar a relevância dos conceitos de complexo, self e processo de individuação para os profissionais de nossa amostra que apontam assim, com suas respostas, o que pode ser considerado pedras fundamentais e alicerces estruturantes do edifício teórico da psicologia analítica. Já, ao discutir

as técnicas utilizadas em seu trabalho os terapeutas foram unânimes, o trabalho com interpretação de sonhos é mandatório, fundamental na prática de abordagem junguiana.

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

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

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

É importante estabelecer um diálogo cada vez mais profundo entre ciência e tradição. Discutir entre pares o que fazemos em nossos consultórios, como trabalhamos, o que nos move pode ser também uma forma de diminuir o abismo existente ainda entre estes dois mundos. Perpetuamos a antiga dicotomia mente-corpo ao acreditar que há menos mistério ou encantamento ao falar da matéria. Separamos a ciência da tradição ao temer um olhar unilateral da ciência, não percebendo que nossa recusa em estabelecer o diálogo entre todos os saberes favorece a manutenção da unilateralidade.

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

possibilidades, dotar o mundo de outros significados, ampliar nosso campo vivencial.

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

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

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

Referências

- AJB. Associação Junguiana do Brasil: Analistas. Disponível em: <www.ajb.org/analistas>.
- Araújo, C. A. (2015) A relação pais-filhos: a tecnologia a serviço do afeto. *Anais do VII Congresso Latino Americano de Psicologia*.
- Bonassi, B. C., & Müller, P. F. (2013) A feminização da profissão e a presença das mulheres na Psicologia. Em Lullhier, L. A. *Quem é a Psicóloga Brasileira*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Byington, C. A. *Técnicas expressivas na psicologia simbólica*. Disponível em <<http://www.carlosbyington.com.br/tecnicas-expressivas-psicologia-simbolica>>, acesso em 15/12/2015.
- Chisholm, D., Sweeny, K., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (maio de 2016) Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The lancet psychiatry*, 3(5), pp. 415-424.
- Cozolino, L. (2010) *The neuroscience of Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company.
- Conselho Federal De Psicologia. *A Psicologia brasileira apresentada em números*. Disponível em <<http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos>>, acesso em 10/11/2015.

- Donges, U., Kersting, A., & Suslow, T. (2012) Women's Greater Ability to Perceive Happy Facial Emotion Automatically: gender differences in affective priming. *PLoS ONE*, 7(7).
- Farah, R. M. (2015) Nova resolução do CFP mantém psicoterapia online restrita à pesquisa acadêmica. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vyaestelar/atendimento_psicologico_virtual.htm>, acesso em 28/12/2015.
- Gonçalves, R. W., Vieira, F. S., & Delgado, P. G. (2012) Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. *Revista de Saúde Pública*, 46, pp. 51-58.
- Horta, E. V. (2012) *Jung e Sándor: trabalho corporal na psicoterapia*. São Paulo: Vetor.
- Jacoby, M. (1999) *Jungian Psychotherapy & Contemporary Infant Research*. London: Routledge.
- Jung, C. G. (1975) *Memórias, Sonhos e Reflexões (1961)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Jung, C. G. (1980) *The concept of the collective unconscious (1937)*, CW 9/1. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1981) *Introduction to Wickes's "Analyse der Kinderseele"*, (1927) CW 17. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1981) *Marriage as a Psychological Relationship, (1931)* CW 17. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1981) *Analytical Psychology and Education (1946)* CW 17. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1983) Commentary on "The Secret of the Golden Flower"(1938) CW 13 Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1985) *General Problems of Psychotherapy, (1935)* CW 16. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1985) *Medicine and Psychotherapy, (1945)* CW 16. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1985) *The Psychology of Transference, (1946)*, CW 16. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1985) *Fundamental Questions of Psychotherapy (1951)* CW 16. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1985) *Foreword to the Swiss Edition (1958)* CW 16. Princeton: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (2002) *Cartas, Vol II 1946-1955* (Orth, E. trad.) Petrópolis: Editora Vozes (original publicado em 1973).
- Knox, J. (2011) *Self-agency in Psychotherapy: attachment, autonomy and intimacy*. New York: W. W. Norton & Company.

- Kohn, N. E. (2011) Gender differences in the neural correlates of humor processing: implicarions for different processing modes. *Neuropsychologia*, 49, pp. 888-897.
- Lhullier, L. A. (2013) *Quem é a Psicóloga Brasileira: mulher, psicologia e trabalho*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Monte, L. E. (jan.-abr.2015) Um retrato da psicóloga brasileira. *Estudos Feministas*, 23(1), pp. 269-287.
- Patel, V.; Saxena, S. (6 de fevereiro de 2014) Transforming lives, enhancing communities- inovations in global mental health. *The New England Journal of Medicine*, 370(6), pp. 498-501.
- Penna, E. M. (2004) O paradigma junguiano no contexto da metodologia de pesquisa. *Revista de Psicologia da USP*, 16(3), pp. 71-94.
- Prideaux, J. (11 de julho de 2015) The age of unreason. *The Economist*.
- Samuels, A. (1985) *Jung e os Pós Junguianos*. São Paulo: Imago.
- Samuels, A. (2014) Political and clinical developments in analytical psychology: subjectivity, equality and diversity-inside and outside the consulting room. *Journal of Analytical Psychology*, 59(5), 641-660.
- SBPA: Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. *Quem somos*. Disponível em <<http://sbpa.org.br/portal/quem-somos/membros>>, acesso em 10/12/2015.
- Schore, A. (2012) *The art and Science of Psychotherapy*. New York: W. W. Norton & Company.
- Shedler, J. (2010) The efficacy of psychodinamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), pp. 98-109.
- Siegel, D. J. (2012) *The Developing Mind*. New York: The Gilford Press.
- Silveira, N. (1978) *Jung, Vida e Obra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Smith-Hansen, L., & Probert, J. (27 de junho de 2014) The active ingredients of sucessful psychological treatment: interaciton between alliance strenght, therapeutic technique, therapist countertransference and treatment outcome. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 62, pp. 493-499.
- Stein, M. (2012) *Jung: o mapa da alma*. São Paulo: Cultrix.
- Weinrib, E. (1993) *Imagens do Self: O processo terapêutico na caixa-de-areia*. São Paulo: Summus.
- Wilkinson, M. (2006) *Coming into mind: the mind-brain relationship: a jungian clinical perspective*. New York: Routledge.
- Wilkinson, M. (2010) *Changing minds in therapy*. New York: W. W. Norton & Company.
- Yamamoto, O.H.; Costa, A.L.F. (2010) *Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil*. Natal: EDUFRN.

Recebido: 19/09/2017 / Corrigido: 07/11/2017 / Aceito: 13/11/2017.