



Psicologia Clínica

Adoecimento psicossomático na abordagem analítica: Uma revisão integrativa da literatura


Iris M. Okumura¹

 <http://orcid.org/0000-0002-2624-4287>

Carlos Augusto Serbena¹

 <http://orcid.org/0000-0001-5568-839X>

Maribel P. Dóro¹

 <http://orcid.org/0000-0002-7048-1642>

Para citar este artigo: Okumura, I. M., Serbena, C. A., & Dóro, M. P. (2020). Adoecimento psicossomático na abordagem analítica: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(2), 458–486.

Submissão: 15/02/2019

Aceite: 15/04/2020



Todo o conteúdo de *Psicologia: Teoria e Prática* está licenciado sob Licença Creative Commons CC – By 4.0

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

Resumo

Estudos sobre a dinâmica mente-corpo visam à melhor compreensão sobre o ser humano. Há vertentes que dicotomizam tal interação, relegando o termo aos quadros de adoecimentos sem etiologia evidente conforme a lógica médico-científica. A abordagem psicossomática propõe perspectiva holística sobre o indivíduo, para além da cura do sintoma físico. Foi realizada uma revisão integrativa da psicossomática compreendida no paradigma da Psicologia Analítica (PA). A busca resultou em 44 artigos que compunham discussão teórico-clínica e/ou pesquisa empírica sobre o objeto de estudo. As publicações abrangiam questões filosóficas e epistemológicas em psicossomática, análise sobre casos clínicos específicos e possibilidades de intervenção psicoterapêutica. Ressaltam-se as vertentes clássica e desenvolvimentista da PA, e os principais conceitos encontrados para compreender o adoecimento foram energia psíquica, teleologia, sincronicidade e desenvolvimento do ego-Self. Observou-se maior concentração de artigos com análise teórica ilustrados com vinhetas clínicas e apresentação de propostas de intervenção psicoterapêutica visando compreender a demanda do processo singular na dinâmica entre saúde e doença.

Palavras-chave: psicossomática; Psicologia Analítica; processo de individuação; adoecimento; mente-corpo.

PSYCHOSOMATIC ILLNESS IN THE ANALYTICAL APPROACH: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Abstract

It is known that studies about the dynamic mind-body aim at a better comprehension of the human being. According to the medical-scientific logic, some approaches dichotomize that interaction, relegating the term to cases of illnesses with no evident etiology. The psychosomatic approach proposes a holistic perspective on the individual, beyond the cure of physical symptoms. An integrative review on the comprehended psychosomatic was realized, in the paradigm of analytical psychology (AP). The search resulted in 44 articles that compounded theoretic-clinical discussion and/or empirical research about the object of study. Publications included philosophical and epistemological matters in psychosomatic, analysis of specific clinical cases, and possibilities of psychotherapeutic intervention. AP classic and developmental approaches are emphasized, and the main concepts found to comprehend the illness were psychic energy, teleology, synchronicity, and ego-self development. It was observed a higher concentration of articles with theoretical

analysis illustrated with clinical vignettes and presentation of psychotherapeutic intervention proposals aiming to comprise the demands of the singular process in the dynamic between health and disease.

Keywords: psychosomatic; Analytical Psychology; individuation process; illness; mind-body.

ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA EN EL ENFOQUE ANALÍTICO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Resumen

Los estudios sobre la dinámica mente-cuerpo visan mejor comprensión sobre el ser humano. Hay vertientes que dicotomizan tal interacción, relegando el término a los casos de enfermedades sin etiología evidente conforme a la lógica médico-científica. El abordaje psicosomático propone perspectiva holística, además de la cura del síntoma físico. Se realizó una revisión integrativa de la psicosomática en el paradigma de la Psicología Analítica (PA). La búsqueda resultó en 44 artículos que componían discusión teórico-clínica y/o investigación empírica. Las publicaciones abarcaban cuestiones filosóficas y epistemológicas en psicosomática, análisis sobre casos clínicos específicos y posibilidades de intervención psicoterapéutica. Se resaltan las vertientes clásica y desarrollista de la PA, y los principales conceptos encontrados para comprender la enfermedad fueron energía psíquica, teleología, sincronicidad y ego-Self desarrollo. Se observó una mayor concentración de artículos con análisis teórico ilustrados con viñetas clínicas y presentación de propuestas de intervención psicoterapéutica destinadas a comprender las demandas del proceso singular en la dinámica entre salud y enfermedad.

Palabras clave: psicosomática; Psicología Analítica; proceso de individuación; enfermedad; mente-cuerpo.

1. Introdução

O diagnóstico de transtornos de somatização abrangia os quadros de hipocondria, dor e outros distúrbios não diferenciados, determinados perante a queixa persistente dos sintomas por pelo menos seis meses (American Psychiatric Association [APA], 2013). Tal conduta orientou profissionais da saúde até 2013, propondo uma nova perspectiva de clinicar com a publicação do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*.

A versão vigente declina o enfoque sobre a persistência e gravidade dos sintomas, bem como o enquadre da somatização para quando não há evidência médico-científica. A prática clínica passa a dar importância à intensidade da perturbação que os sintomas exercem na vida diária. Essa perturbação é caracterizada por pensamentos, sentimentos e comportamentos excessivos, cabendo ao profissional da saúde identificar esses fatores e encaminhar o paciente aos cuidados mais adequados para o caso (APA, 2013).

Um quadro somático é reconhecido como transtorno mental. Compreende um conjunto de sinais que gera sofrimento e prejuízos às atividades pessoais, sociais e profissionais por perturbar processos cognitivos, emocionais e comportamentais (APA, 2013).

Ainda que a conduta norteadora do DSM-5 convide os profissionais a perceber a multiplicidade de contextos que influenciam sobre o paciente, a práxis contemplativa sobre o sintoma físico persiste. A manutenção do raciocínio com tendência a separar o físico do emocional também ocorre com o conceito de psicossomática. O termo está associado aos casos em que não há explicações definidas sobre a etiologia de uma doença.

De etimologia grega, a psicossomática (*psyché* = mente, alma; *somatikós* = corpo) é fator desencadeador e resultante entre interações emocionais e afecções físicas:

Cada doença é psicossomática, uma vez que fatores emocionais influenciam todos os processos do corpo, através das vias nervosas humorais e que os fenômenos somáticos e psicológicos ocorrem no mesmo organismo e são apenas dois aspectos do mesmo processo (Alexander, 1989 como citado em Cerchiari, 2000, p. 65).

Não há registro cronológico preciso sobre o debate da relação mente-corpo. Atribui-se o primeiro uso do termo psicossomática ao psiquiatra Johan Cristian August Heinroth (1773-1843) no ano de 1818 (Margets, 1950). Para ele, corpo e alma integram uma unidade; saúde mental significa o estado harmônico entre pensamento e desejo; e a doença surge na perda desse equilíbrio (Margets, 1950, p. 403). Estudos foram ampliados dando origem ao campo da medicina psicossomática, tendo o médico alemão Georg Walther Groddeck (1866-1934) como pioneiro

na área e destaque posterior a Helen Flanders Dunbar (1902-1959) nos Estados Unidos (Herrmann-Lingen, 2017b).

A temática saúde-doença se faz presente desde a mitologia, tendo representantes como Esculápio e Apolo, personagens gregos que se dedicavam à cura. É mitológica também a percepção de que o tratamento de uma doença não se limita ao corpo físico; aspectos subjetivos integram a totalidade da pessoa e não podem estar dissociadas desse contexto.

No mito de Chíron, o centauro curandeiro possuía uma ferida que não cicatrizava (Guggenbühl-Craig, 2004). A contradição de que um ser metade homem e metade deus tivesse uma lesão incurável retrata que cuidar do outro implica o autocuidado (da alma), e que experimentar um sofrimento pode impulsionar a transformação.

A análise psicossomática implica a compreensão da totalidade do indivíduo, aplicável à condição de estado de saúde e também na vivência de um processo de adoecimento, inclusive nas patologias em que a causa se encontra bem fundamentada pela ciência médica: “Saúde é uma questão de múltiplos domínios, e uma miríade de perspectivas é coerente com sua complexidade” (Avila, 2006, p. 164).

O acometimento físico com denominação diagnóstico-clínica reflete sobre a condição de bem-estar emocional, psicológico, social e espiritual. De modo complementar, os conflitos subjetivos podem encontrar nas manifestações orgânicas uma forma de expressão. O excesso de especialidades na área da saúde levou ao estudo e tratamento focalizado e, conseqüentemente, ao distanciamento da perspectiva sobre a totalidade pelos profissionais (Avila, 2006).

As ciências psicológica e psicossomática convergem por causa do desdobramento da medicina, visto que o desenvolvimento da Psicologia se deu pela contribuição de muitos estudiosos médicos, como Freud e Jung. Autores da Psicologia contribuíram para a construção de uma visão holística do indivíduo. A teoria psicossomática se torna aplicável aos fenômenos cuja interação mente-corpo pode influenciar mudanças bioquímicas no organismo (Leite, Katzer, & Ramos, 2017), para além de quadros histéricos, álgicos, alérgicos e outras condições clínicas frequentemente citadas na literatura que dicotimizam o termo diante da falta de evidências médico-clínicas observáveis (Mello, 2002). Doenças psicossomáticas faziam referência

[...] [à] úlcera péptica, [à] asma brônquica, [à] hipertensão arterial e [à] colite ulcerativa, em que estas correlações psicofísicas eram muito nítidas e que tal uso ainda persiste em certos meios médicos. Todavia [...] tal conceituação é igualmente válida para toda e qualquer doença e a tendência atual dominante é unitária [...] (Mello, 2002, pp. 19–20).

A psicossomática também visa à perspectiva holística do ser humano (Herrmann-Lingen, 2017a). Destarte, o adoecimento não deve ser diagnosticado e tratado exclusivamente no âmbito físico por causa da inseparabilidade do campo psíquico. A dinâmica psíquica se comporta como fator influenciador e/ou agente influenciado direta ou indiretamente nesse contexto.

Tal funcionamento se aproxima da abordagem da Psicologia Analítica (PA) por compreender a influência mútua entre aspectos conscientes e inconscientes. Os dados que estão tanto ao alcance do ego (da consciência) como além de suas possibilidades de domínio (inconsciente) são considerados no processo de (re)elaboração de sentido a partir da amplificação simbólica: “A psique é uma equação que não tem solução se faltar o fator do inconsciente, e que representa também uma totalidade (ou inteireza) que abrange tanto o eu empírico como o seu fundamento que transcende a consciência” (Jung, 2011a, p. 211, § 175).

A amplificação de um símbolo pode ser contemplada por meio do sintoma no contexto saúde-doença. Para além da compreensão objetiva, pode auxiliar na (res)significação de um desequilíbrio vivenciado. Trata-se do processo de “fazer alma” (*soul-making*) (Clark, 1995), isto é, conectar o sentido pessoal ao evento.

Sem refutar a importância sobre a causa, há modelos mais abrangentes que compõem uma análise sobre o contexto do paciente, como o de assistência biopsicossocial e as terapias holísticas. A PA propõe uma perspectiva teleológica do adoecimento.

Referente à dinâmica psicossomática, Jung (2011b, p. 127, § 194) descreve o seguinte:

Um funcionamento inadequado da psique pode causar tremendos prejuízos ao corpo, da mesma forma que, inversamente, um sofrimento corporal consegue afetar a alma, pois alma e corpo não são separados, mas animados por uma mesma vida. Assim sendo, é rara a doença do corpo, ainda que não seja de origem psíquica, que não tenha implicações na alma.

Jung constatou a relação entre mente e corpo por meio dos experimentos no Teste de Associação de Palavras, cujos resultados possibilitaram o desenvolvimento da teoria dos complexos, inicialmente estudado para a conceituação de afetos. Experiências de vida geram afetos positivos e negativos com variados níveis de carga energética que podem constelar no indivíduo, manifestando-se conforme o fluxo da libido.

As contribuições de Jung ao campo psicológico versam sobre a estrutura e o desenvolvimento psíquico do ser humano. Autores posteriores enriquecem os conceitos baseados na prática analítica e terapêutica. Apesar de não haver escolas formalmente consolidadas na PA, Samuels (1989) propõe a existência de três vertentes: clássica, desenvolvimentista e arquetípica. Não acrescentam necessariamente ideias novas à teoria, mas priorizam ordenações diferentes. Por exemplo, a escola clássica preza a experiência com o *Self*; a escola desenvolvimentista valoriza o desenvolvimento individual; e a escola arquetípica foca o trabalho com as imagens. Uma não anula a outra, apenas diferem na priorização dos aspectos clínicos.

Embora uma vasta literatura em psicossomática e Psicologia seja encontrada, evidenciam-se poucas publicações pela abordagem junguiana. Segundo Urban (2005), a ideia de unidade psicossomática não é encontrada de forma precisa nos escritos de Jung. Porém, é evidente a compreensão da influência mútua (mente-corpo), não sendo possível versar sobre o psíquico sem articulá-lo ao somático, tendo as polaridades (pares opostos e complementares) como um dos conceitos-chave da teoria junguiana. Assim, o principal objetivo deste artigo foi levantar os trabalhos relacionados à psicossomática e PA com o intuito de contribuir para a compreensão integrativa do processo saúde-doença que abarca a singularidade do doente, da sua doença e do tratamento em si.

2. Método

Realizou-se uma revisão integrativa de artigos no Portal de Periódicos Capes por contemplar vasta base de dados, bem como angaria periódicos específicos em PA, como *Journal of Analytical Psychology*, *International Journal of Jungian Studies*, *Jung Journal*, *Journal of Jungian Scholarly Studies* e *Quaderni di Cultura Jungiana*. A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) também foi consultada por trazer artigos pertinentes à área da Psicologia da Saúde. Optou-se por esse método visando a um panorama

sobre o objeto de estudo em questão: publicações científicas com acesso por meio eletrônico sobre psicossomática na perspectiva da PA.

A revisão pelo Portal de Periódicos Capes foi realizada em dois momentos: o primeiro com os recursos de pesquisa “no assunto” e “é” (termo exato), obtendo-se resultados limitados; e no segundo com os filtros “qualquer” e “é” (termo exato) que ampliaram a quantidade de artigos relacionados. A pesquisa foi feita nos idiomas português, inglês e espanhol, com as seguintes palavras-chave: 1. “Psicossomática” e “Psicologia Analítica”; “Psychosomatic” and “Analytical Psychology”; “Psicossomática” y “Psicología Analítica”; 2. “Psicossomática” e “Jung”; “Psychosomatic” and “Jung”; “Psicossomática” y “Jung”; 3. “Psicossomática” e “Representação Simbólica”; “Psychosomatic” and “Symbolic Representation”; “Psicossomática” y “Representación Simbólica”. Já a busca na base de dados BVS foi filtrada por “títulos, resumo e palavras-chave”, com os mesmos termos supracitados.

As consultas foram feitas entre junho e agosto de 2018 e novamente em novembro de 2019, após a primeira revisão dos pareceristas da revista, totalizando 682 trabalhos. A Tabela 2.1 apresenta a quantidade elencada nas buscas, os artigos excluídos e selecionados.

Tabela 2.1. Quantificação dos artigos selecionados para a revisão.

Base de dados	Subtotal	Exclusões	Total
Capes	235	204	31
BVS	447	434	13
Total	682	638	44

A partir do subtotal obtido nas bases de dados, a primeira autora desta pesquisa fez a leitura dos resumos, sendo excluídas monografias, dissertações e teses, artigos incompletos, repetidos e/ou indisponíveis para acesso *on-line* e publicações com viés estritamente médico ou com embasamento teórico diferente do objetivo desta revisão. Aqueles com considerações sobre a PA foram incluídos. Por fim, todas as publicações selecionadas (n = 44) foram lidas para compor a discussão do presente artigo.

3. Resultados

Os artigos resultantes se encontram, predominantemente, na língua inglesa (85%) e datam das décadas de 1963 a 2018, constatando-se aumento de publicações a partir da década de 1990. A Figura 3.1 retrata o panorama de publicações que relacionam PA e psicossomática. Observou-se maior quantidade de estudos teóricos, alguns elucidados com vinhetas clínicas ($n = 25$) e poucas pesquisas ($n = 5$). A Tabela 3.1 sintetiza os estudos selecionados.

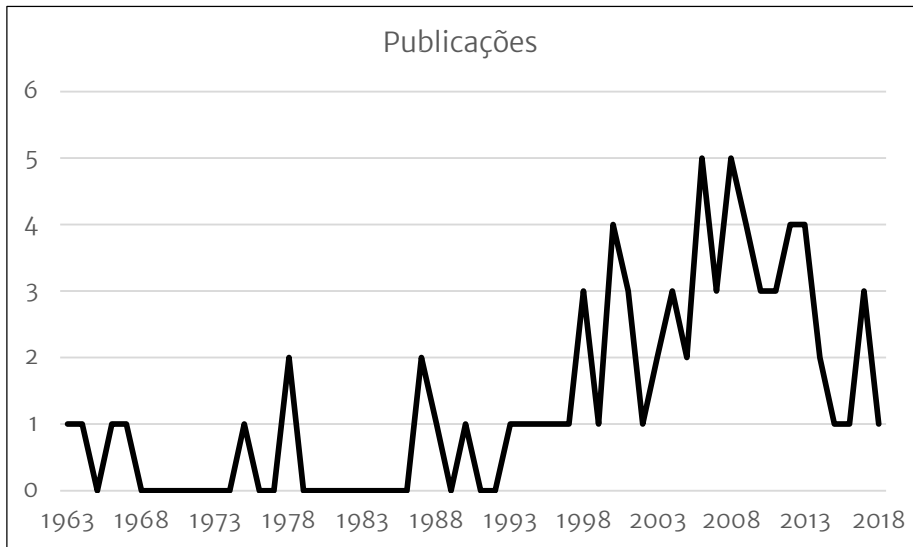


Figura 3.1. Panorama de publicações em Psicologia Analítica e psicossomática.

Tabela 3.1. Resumo dos artigos selecionados.

Autor (ano)	Tipo de publicação	Resumo das contribuições do estudo
Meier (1963)	Não pesquisa; estudo teórico	Origem da medicina psicossomática.
Whitmont (1964)	Não pesquisa; estudo teórico	Psicoterapia (<i>insights</i>) como prática complementar ao tratamento médico; promotora de alívio emocional.
Harling (1966)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão epistemológica e filosófica da palavra psicossomática.
Ledermann (1967)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão epistemológica e filosófica da psicossomática.
Maher-Loughnan (1975)	Não pesquisa; estudo teórico	Técnica de auto-hipnose como possibilidade terapêutica em doenças psicossomáticas, porém não aplicável a muitos casos.
Astor (1990)	Não pesquisa; estudo teórico	Contribuições da perspectiva desenvolvimentista à Psicologia Analítica e conceito de deintegração e reintegração associadas à psicossomática.
Sidoli (1993)	Não pesquisa; estudo teórico	Afetos negativos na infância geram conteúdos inconscientes que posteriormente entram em conflito com o ego, o qual responde com resistência ao sintoma.
Wiener (1994)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão epistemológica e filosófica da palavra psicossomática.
Clark (1995)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão de cura psicossomática pela experientiação e interpretação simbólica; atenção ao mecanismo de transferência e contratransferência.
Clark (1996)	Não pesquisa; estudo teórico	Sintomas psicossomáticos associados às fases iniciais do desenvolvimento infantil.
Kradin (1997)	Não pesquisa; estudo teórico	Atenção ao mecanismo de transferência e contratransferência na análise de sintomas psicossomáticos, entendidos como símbolos derivativos do <i>Self</i> .
Sidoli (1998)	Não pesquisa; estudo teórico	Análise simbólica de sintomas por meio de sonhos como forma de lidar com o conflito psíquico.
Plassman (1998)	Não pesquisa; estudo teórico	Análise da interação psicossomática pela Psicologia Analítica; compreensão da manifestação corporal em contato com o mundo interno (subjetivo).
Redfern (2000)	Não pesquisa; estudo teórico	Relação terapeuta-paciente diante da manifestação de afetos negativos pelo paciente.
Mueller, Gallagher, Steer e Ciervo (2000)	Pesquisa de abordagem quantitativa	Associação de tipos psicológicos e adoecimento; prevalência da tipologia sensação em homens com enxaqueca.
Hartman e Zimberoff (2004)	Não pesquisa; estudo teórico	Categorização de experiências corretivas sobre traumas não curados.
Müller e Ramos (2004)	Pesquisa interventiva, comparativa	Benefícios da abordagem simbólica em trabalho psicoterapêutico associado ao tratamento médico em pacientes com afecções dermatológicas.

Tabela 3.1. Resumo dos artigos selecionados.

Autor (ano)	Tipo de publicação	Resumo das contribuições do estudo
Proner (2005)	Não pesquisa; estudo teórico	Especulações sobre associação de aspectos físicos e mentais no diagnóstico de ansiedade.
Gibeault (2005)	Não pesquisa; estudo teórico	Análise de caso de paciente psicótico por meio do viés simbólico.
Clark (2006)	Não pesquisa; estudo teórico	Contribuições da teoria de Spinoza no caso de paciente <i>borderline</i> , condição clínica e compreensão da dinâmica psíquica dessa patologia.
Hartman e Zimberoff (2006)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão sobre o conceito de cisão e significado disso no funcionamento psíquico do indivíduo.
Urban (2006)	Não pesquisa; estudo teórico	Discussão sobre o conceito de desintegração e defesa da perspectiva desenvolvimentista na compreensão do modelo psicodinâmico na infância.
Koss-Chioino (2006)	Não pesquisa; relato de experiência	1. Tornar-se curador; 2. empatia no relacionamento medeia o processo de cura; 3. experiência espiritual subjetivamente registrada para posterior influência sobre a cura.
Machado Júnior (2007)	Não pesquisa; estudo teórico	Análise de caso de rinite alérgica e possibilidade de compreensão abrangente por meio da dimensão simbólica.
Urban (2008)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão da unidade psicossomática na infância pela perspectiva desenvolvimentista.
Colman (2008)	Não pesquisa; relato de experiência	Conceitos e diferenciações sobre <i>Self</i> : 1. totalidade; 2. senso de/entendimento sobre a existência de uma experiência numinosa; 3. identidade pessoal/alma.
Waldrón (2008)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão sobre as consequências da vivência de um trauma como causador da dissociação da psique.
Castellana (2009)	Não pesquisa; estudo teórico	Psicoterapia como via para reconexão entre mente e corpo e uso de técnica de <i>sandplay</i> no processo terapêutico.
Rafieian e Hosier (2011)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão sobre o sintoma de dissociação no desenvolvimento de quadros psicopatológicos.
Kradin (2011)	Não pesquisa; estudo teórico	Análise da interação mente-corpo por meio de proposta de modelo teórico da relação mãe-bebê; qualidade da interação materno-infantil no desenvolvimento de doenças psicossomáticas.
Carreiro (2011)	Não pesquisa; estudo teórico	Análise simbólica dos sintomas causados por prurido vulvar e tratamento homeopático próspero.
Prigatano (2012)	Não pesquisa; estudo teórico	Recurso simbólico e considerações sobre conceitos da Psicologia Analítica (como processo de individuação e sincronicidade) na reabilitação neuropsicológica de pacientes.
Thibeault e Sabo (2012)	Pesquisa de abordagem qualitativa	Expressões artísticas como recurso de enfrentamento do adoecimento; expressões arquetípicas de deusas para compreensão da jornada feminina.

Tabela 3.1. Resumo dos artigos selecionados.

Autor (ano)	Tipo de publicação	Resumo das contribuições do estudo
Marlo (2013)	Não pesquisa; estudo teórico	Entrevista com Donald Kalshed sobre correlação entre espiritualidade, alma e experiência de um trauma. Contribuições de Jung para elaboração da teoria sobre o trauma.
Kalshed (2013)	Não pesquisa; estudo teórico	Exemplos de como trabalhar com forças primitivas (inconscientes) em casos de adoecimento após vivência de trauma. Analogias da experiência traumática com história arquetípica.
Austin (2013)	Não pesquisa; estudo teórico	Esboço de metáforas espaciais para a psique aplicadas a casos em que o paciente se expressa somaticamente. Estimam-se resultados positivos da proposta de intervenção tendo em vista a abrangência de dimensões pessoal, cultural e ancestral com o uso da metáfora.
Austin (2013)	Não pesquisa; estudo teórico	Estudo de caso de paciente com transtorno alimentar; correlações entre comportamentos manifestos e funcionamento psíquico sob a perspectiva da Psicologia Analítica.
Carvalho (2014)	Não pesquisa; estudo teórico	Conceito de sincronicidade observado na prática clínica e interação entre psique-soma do terapeuta e do paciente.
Gusarova (2014)	Não pesquisa; estudo teórico	Uso de técnicas não verbais para reabilitação de paciente com alteração no nível de consciência.
Souza e Jucá (2015)	Não pesquisa; revisão de literatura	Interlocução entre os pensamentos de Steiner e Jung; influências da Antroposofia à Psicologia Analítica. Destaque para o recurso simbólico como ferramenta terapêutica na prática clínica.
Leite, Katzer e Ramos (2017)	Não pesquisa; estudo teórico	Prática clínica embasada na Psicologia Analítica para atendimento de pacientes que sofrem com queda de cabelo pode auxiliar na compreensão do caso para além do sintoma, por agregar suporte psicoemocional e orientação terapêutica.
Passos e Lima (2017)	Não pesquisa; estudo teórico	Benefícios da técnica calatônica em pacientes com fibromialgia, visando à remissão dos sintomas por meio da regulação emocional.
Elias et al. (2017)	Pesquisa exploratória comparativa, descritiva de abordagem quantitativa e qualitativa	Apresentação de resultados de técnica interventiva de relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME) aplicada em ambiente hospitalar. A mobilização de imagens promoveu fortalecimento da libido em mulheres com câncer.
Whitney (2018)	Não pesquisa; estudo teórico	Compreensão sobre o sagrado na contemporaneidade por meio da neurociência afetiva; conexão mente-corpo nos processos psíquicos conscientes e inconscientemente representados.

Do total, 50% eram de revistas com marco teórico da PA, sendo a maioria publicada no *Journal of Analytical Psychology*. Os trabalhos discutiram a abordagem psicossomática em si – questões filosóficas e epistemológicas – e também a aplicação dessa ciência no estudo de patologias específicas. Os quadros diagnósticos mais publicados compreendem transtornos de humor, de personalidade e alimentares, sintomas neurológicos e respiratórios, afecções dermatológicas e dores crônicas. Os artigos foram categorizados de acordo com o desenvolvimento da discussão central, destacando-se os itens causas do adoecimento e propostas de intervenção terapêutica, apresentados adiante.

Mesmo com a exclusão dos artigos que não se embasavam na PA, os que contemplavam a teoria junguiana resgataram conceitos e autores da Psicanálise, tendo em vista o correlato fundo teórico da psiquiatria dinâmica e a influência direta de Freud na trajetória acadêmica e pessoal de Jung.

Com foco no panorama das publicações em PA, os primeiros textos datam da década de 1960. O mais antigo tem autoria de Carl Alfred Meier (1963), analista junguiano, o qual apresenta um ensaio sobre a medicina psicossomática na perspectiva junguiana. Seguido deste, o também analista junguiano Edward Whitmont (1964) exemplifica a ação coadjuvante da terapia medicamentosa com a clínica psicológica em cinco estudos de caso, defendendo que *insights* provenientes do *setting* terapêutico trazem alívio emocional de tensões que originariamente impediam a resposta medicamentosa.

Esse modelo de discussão teórica com elucidação de casos também foi encontrado em trabalhos recentes, tanto com respaldo metodológico de pesquisa em formato acadêmico-científico como em estudos de caso apresentados em linguagem clínico-ensaística.

4. Discussão

A Psicologia teve significativo impulso científico por meio da pesquisa empírica amparada por investigação experimental e teórica (Ruckmick & Warren, 1926). Influenciados pela ciência positivista (em voga) e visando ao reconhecimento da comunidade científica, muitos autores, na tentativa de examinar mais profundamente a correlação psique-soma, acabaram recaindo sobre a dicotomia mente-corpo. Sintomas de conversão histérica, quadros de asma e úlcera, por vezes,

eram vistos como resultantes de um conflito emocional ou como característica da estrutura de personalidade do paciente (Wolff, 1971).

Alguns artigos encontrados nesta revisão integrativa empregam o termo psicossomática em seu sentido etimológico, isto é, com foco sobre a raiz das palavras psique e soma (Clark, 1996; Colman, 2008). Compreende-se a unidade psicossomática como totalidade, tendo em vista a nossa composição como seres emocionais, pensantes e físicos, isto é, manifestações representadas em uma única substância (Clark, 2006).

A análise do sintoma manifesto por si só pouco explica sobre a etiologia da doença. Esta surge com o desequilíbrio na relação entre sujeito e objeto. Devem-se levar em conta aspectos como história de vida pessoal, contexto sociocultural, morbidade pregressa e a dinâmica psíquica do indivíduo, o que inclui manifestações inconscientes.

Entre o consciente e o inconsciente, há uma espécie de “relacionamento de incerteza”, porque o observador é inseparável do observado e sempre o perturba pelo ato de observação. Em outras palavras, a observação do inconsciente prejudica a observação do consciente e vice-versa (Jung, 2012, p. 269, § 355).

Com a constatação das limitações da pesquisa estritamente observacional, surgiu o crescente interesse em quantificar a experiência subjetiva, sendo necessária a obtenção da narrativa do indivíduo: “Somente dessa maneira o observador ou médico pode chegar ao entendimento psicológico do que o paciente está experimentando e o que essa experiência significa para ele” (Wolff, 1971, p. 526).

Ao passo que a prática clínica na abordagem junguiana promove a escuta qualificada sobre as questões singulares do paciente, encontra dificuldades em contemplar a quantificação de dados psíquicos observados. Parte das contribuições no campo junguiano se encontra fora da academia por não atender ao rigor científico. Ademais, algumas revistas não disponibilizam acesso *on-line*, publicando o material apenas em meio impresso (algumas com edições já esgotadas) e/ou mediante associação paga, o que restringe as possibilidades de busca do tema psicossomática discutido na PA e ampara a quantidade de trabalhos selecionados nesta pesquisa.

Serbena (2013) publicou um estudo que revisou produções acadêmicas entre os anos de 2003 e 2008 e constatou que, dos 3.722 trabalhos, apenas 1% envolvia a PA. Isso corrobora a aceção dos autores contemporâneos (Tacey, 2011; Samuels,

2004 como citado em Tacey 2011, p. 14) de que a universidade não é o local mais adequado para ensinar e discutir a teoria junguiana, pois a PA não se encaixa em nenhuma disciplina específica em razão da multiplicidade que a compõe – psicologia, mitologia, antropologia, sociologia, filosofia etc.

Samuels (1989, p. 22) reitera a dificuldade encarada pelas psicologias profundas no meio científico, haja vista a impossibilidade de comprovação dos fenômenos observados na prática clínica:

Jung foi particularmente perspicaz ao afirmar que a psicologia era uma ciência natural, argumentando que seu campo de referência não são produtos mentais mas, sim, um fenômeno natural, a psique. Na minha opinião, para aqueles que exigem o que consideram serem os mais elevados padrões científicos, a psicologia junguiana será sempre deficiente.

Entre os artigos analisados com embasamento analítico, evidencia-se investimento teórico sobre a constelação de outros complexos que se sobrepõem ao ego. Algo ou um evento que provoca intensa carga afetiva atinge o indivíduo, o qual não consegue ressignificar a vivência; experiência que ultrapassa as possibilidades de contenção pelo ego. Diz-se, então, de um complexo autônomo e personificado que cinde a harmonia psíquica (Ramos, 2006).

O complexo do eu deixa, por assim dizer, de constituir a totalidade da pessoa. Subsiste-lhe uma segunda essência que sobrevive a seu modo, impedindo e perturbando o desenvolvimento e o progresso do complexo do eu: Deste modo percebemos como a psique é influenciada por um complexo que adquiriu maior intensidade (Jung, 2011c, p. 58, § 102).

Psicossomática é caracterizada por uma substância psicoide no sentido metafísico, pois estabelece dinamismo nas relações internas e interpessoais, isto é, não somente em nível intrapsíquico, mas em experiência simbólica com o mundo. A unidade indiferenciada mente-corpo é entendida dentro do conceito de *participation mystique*, cunhado por Lévy-Bruhl e incorporado à abordagem junguiana, em que sujeito e objeto permanecem juntos por uma poderosa identidade inconsciente (Clark, 1996).

A outra perspectiva encontrada possui viés desenvolvimentista tendo Michael Fordham (1905-1995) como principal representante. O autor compreende que, inicialmente, o processo de deintegração (equivalente a distanciamento, separação) é psicossomático por causa da incapacidade da criança em diferenciar representações mentais de experiências corporais (Fordham, 1985 como citado em Proner, 2005). Essa construção teórica teve influências de Melanie Klein (1882-1960) e é convergente para o pensamento de Wilfred Bion (1897-1979).

Ao longo da vida, ocorrem sucessivas deintegrações e reintegrações que promovem o desenvolvimento salutar do indivíduo. Fordham observou que, no período da infância, a unidade psicossomática deintegra em mente e corpo e reintegra em mente-corpo, processo que ajuda a compor o senso de *Self* (Urban, 2005).

A partir dos artigos selecionados, formularam-se duas categorias de análise: causas do adoecimento e propostas de intervenção. A análise de quadros patológicos pela abordagem junguiana permite a perspectiva simbólica da doença, isto é, para além de sintomas do domínio físico. Corrobora a descentralização dos critérios para encerramento diagnóstico e visa à promoção de saúde holística: “O rótulo aqui significa menos do que os processos que causaram a somatização [do paciente]” (Avila, 2006, p. 165).

Evidencia-se associação com desordens na esfera psicoemocional (Leite et al., 2017), seja por influência de acontecimentos externos ou por um gatilho interno que desencadeia e pode promover a manutenção do sintoma. Não há resposta única sobre o adoecer, entretanto há o consenso de que essa adversidade pode estar acompanhada de uma fragmentação no fluxo energético entre consciência e inconsciente ou associada a uma malformação da estrutura egoica.

Referente ao estabelecimento de uma dinâmica mais equilibrada, Driver (2005) apresenta um caso clínico cuja análise resultou na dificuldade em encontrar a homeostase entre os meios psicológico (interno) e somático (externo). A autora relaciona que essa regulação depende do desenvolvimento da pessoa e sua capacidade egoica de reflexão, entendimento e nutrição do *Self*. Uma dinâmica desarmônica pode levar à somatização (Driver, 2005).

Kradin (1999) comenta que muitas etiologias da psicopatologia humana são derivadas de uma rigidez do superego. O autor faz conexões com a Psicanálise e compreende que, à medida que se mobiliza a libido estagnada, o superego passa a ser mais tolerante e reflete em uma personalidade mais estável.

Em publicação mais recente, Kradin (2011) levanta a possibilidade de o fenômeno psicossomático ser ocasionado por uma falta de resposta empática materna no desenvolvimento da autonomia da criança. Consonante à falta de conexão emocional materna, insere-se a etiologia do transtorno de personalidade *borderline* como exemplo. Clark (2006) acrescenta a importância da interação mãe-bebê desde a vida intrauterina, bem como o papel da família (sobretudo do pai) na relação com a criança para a ordenação entre psique e soma.

Esse quadro é caracterizado como uma falha ou falta no desenvolvimento do indivíduo para a diferenciação entre fantasia e realidade, sujeito e objeto; imergindo-o em um estado de confusão mente-corpo. Clark (2006) pontua que essa inabilidade de distinção leva à formação de um falso *Self* ou um *Self* narcísico, manifesto em comportamentos impulsivos e (auto)destrutivos por não serem capazes de suportar a realidade que ameaça sua fantasia onipotente. O sintoma é percebido como elemento externo e estranho ao indivíduo, e, diante do acometimento de uma doença, o primeiro movimento é pela busca por respostas e compreensão racional da etiologia.

Kradin (2011) e Clark (2006) trazem o viés desenvolvimentista da PA. Inicialmente fusionado, o vínculo mãe-bebê precisa ser deintegrado possibilitando a diferenciação do *Self* primário para posterior reintegração e desenvolvimento do *Self* como arquétipo central da dinâmica psíquica do indivíduo. Segundo Fordham (1993, p. 9):

[...] à medida que a criança é trazida para a relação com sua mãe ambiental, ela ganha experiência que leva à formação de imagens inevitáveis, e também parece inevitável que estas deem origem a uma forma de consciência que gradualmente integra para formar um ego cada vez mais coerente.

Do contrário, quando esse campo é perturbado, a criança é incapaz de se desenvolver psicologicamente e não realiza os movimentos de deintegração e reintegração, ou seja, tem dificuldade de apreender e ressignificar experiências. A mãe que acolhe e ajuda a dar sentido às manifestações emocionais da criança contribui a favor de um desenvolvimento bem-sucedido, possibilitando um psiquismo mais bem estruturado e características de personalidade mais fluidas.

Ainda na linha desenvolvimentista, Colman (2008) retoma a importância sobre o estágio da infância que é quando a noção de indivíduo (o que caracteriza o

“eu” e o “não-eu”) é formada. Essa fase é demarcada pela organização e diferenciação entre sujeito e objeto (Urban, 2005 como citado em Colman, 2008), levando à construção da identidade pessoal e, portanto, à afirmação de se ter um *Self*. Posteriormente, a divisão do *Self* pela falta ou falha em sua formação pode acarretar o estranhamento do indivíduo consigo próprio, ou seja, deparar-se com aspectos autodepreciativos, frequentemente, não nomeáveis (Colman, 2008), manifestos em sintomas, sejam doenças, comportamentos, símbolos em geral.

Sidoli (1993) observou que muitos pacientes com sintomas somáticos, apresentam forte defesa egoica. Associou à teoria desenvolvimentista em que Fordham postula que o mecanismo de defesa primário advém do *Self*, ativado quando a mãe falha ao prover cuidados emocionais essenciais ao bebê. A autora atendeu a alguns casos clínicos em que a emergência de um conteúdo primitivo inconsciente era vista como algo a ser combatido pelo ego, resistindo a qualquer tipo de representação simbólica.

Pela abordagem analítica clássica, tem-se o conceito de sincronicidade que converge para a concepção psicossomática. Delineia sobre a existência de coincidências significativas entre eventos internos e externos, aparentemente sem conexão ou explicação lógico-causal. Ambos acontecem concomitante ou temporalmente muito próximos um do outro, sendo apreendidos como fenômeno sincrônico e significativo somente se houver sentido pessoal atrelado. Para Jung, a sincronicidade complementa os fatores estabelecidos pela física clássica na tríade espaço, tempo e causalidade, pois inclui o fator psicoide na interação com o mundo (Jung, 2018, p. 103, § 950).

Urban (2006) esclarece que a sincronicidade se dá em uma fração de segundo, em que as capacidades de reconhecimento e percepção se conectam; um encontro que resulta no mapeamento do campo subjetivo. Quando o evento externo é percebido em associação à dinâmica interna do indivíduo, ocorrem uma sintonização e, portanto, um processo de identificação projetiva.

Assim, o acometimento de uma doença pode ser ressignificado por meio de eventos sincrônicos, quando o paciente constata uma comunicação entre vivências na relação sujeito-objeto. Simultaneidade implica recair sobre ambos, mente-corpo, interno-externo, sem necessariamente haver correlação de causa e efeito. Eventos como o adoecimento acontecem sem o controle ou a percepção imediata do indivíduo. A compreensão sobre o fenômeno sincrônico está além da capacidade racional humana.

O paradigma junguiano compreende que o confronto entre pares opostos gera tensão (portanto energia), cuja resolução/atenuação ocorre pela formação de um terceiro elemento (Sidoli, 1993). No contexto saúde-doença, o sintoma provoca embate à condição salutar e de bem-estar do indivíduo, e a cura se dará pela atribuição de significado à situação. Nem toda elaboração de sentido precisa ser colocada verbalmente, mas requer um símbolo que o identifique.

Wiener (1994) pontua sobre os sintomas não manifestos em doenças, aqueles expressados por comunicação não verbal, sendo diferenciados entre linguagem corporal e fala corporal. A primeira é inerente à comunicação normal, pois está integrada à expressão verbal e possibilita o processo de simbolização do sintoma. A fala corporal é caracterizada por um modo primitivo de comunicação presente na relação mãe-bebê que, no desenvolvimento posterior do indivíduo, acarreta a dificuldade de colocar em palavras pensamentos, sentimentos e reflexões.

A não simbolização remete à alexitimia, sinal frequentemente observado no adoecimento psicossomático. De etimologia grega, o termo compõe a ausência de palavras para as emoções; o indivíduo não consegue reconhecer, exprimir nem representar o que sente ou pensa, tão pouco diferenciar sensações corporais de estados emocionais (Cerchiari, 2000).

Uma perspectiva mais específica do adoecimento sobre o sintoma de enxaqueca, proposta por Mueller, Gallagher, Steer e Ciervo (2000), correlacionou a tipologia junguiana com o diagnóstico. O estudo encontrou que há prevalência de homens do tipo sensação com enxaqueca, possivelmente por causa da alta reatividade ao estresse. Por perceberem o mundo tendo os órgãos do sentido como referencial, pessoas do tipo sensação podem ser mais suscetíveis à intensidade de dores ou reações que acometam o corpo físico.

A segunda categoria comum encontrada nos artigos da revisão integrativa foi a apresentação de propostas de intervenção terapêutica. Além da discussão teórica, os autores trouxeram contribuições da própria prática clínica ou de pesquisas conduzidas.

Kradin (2011) reforça a importância da teoria dos complexos de Jung como propulsora da mudança de perspectiva de médicos sobre a relação mente-corpo, ainda que a maioria dos profissionais mantenha a conduta de priorizar evidências biológico-científicas. O autor reconhece as lacunas da ciência psicossomática que dão abertura para contestações e, em defesa desta, pontua que é necessário expli-

car para além da influência emocional sobre o diagnóstico. Somente esse dado não traz benefícios concretos à prática clínica, tão pouco ao paciente.

A psicossomática como abordagem na assistência ao paciente dentro do contexto saúde-doença significa a aplicação de um método de percepção ampliada sobre a interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Wolff, 1971, p. 525). Mostra-se coerente com o papel do terapeuta orientado pela PA, o qual procura integrar os conteúdos conscientes e inconscientes relacionados ao discurso do paciente, ampliando a demanda relatada. Caso se encerrasse a ela, pouco benefício traria ao paciente.

Pode-se fazer uma analogia entre os componentes da estrutura psíquica e a conduta do psicoterapeuta. Conteúdos conscientes são considerações sobre os fatos conhecidos, que podem ser aproximados ao registro da narrativa do paciente e dos sintomas observáveis. Conteúdos do inconsciente pessoal referem-se à análise do objeto desconhecido que está diretamente ligado à história pessoal do indivíduo, tal como o julgamento clínico pela afliência entre demanda e o contexto/as situações ocorridas fora do *setting* terapêutico. Por fim, o inconsciente coletivo (conexão com questões universais arquetípicas) remete à associação de um conhecimento dentro de um espectro maior por causa do pano de fundo comum, como as características comportamentais gerais de um paciente com compulsão alimentar.

A primeira publicação encontrada que sugere um recurso terapêutico como parte do tratamento clínico psicológico traz a hipnose e auto-hipnose aplicadas aos distúrbios psicossomáticos, visando capacitar o paciente a reconhecer os gatilhos que desencadeiam os sintomas (Maher-Loughnan, 1975). Contudo, Maher-Loughnan (1975) não concebe a psicossomática como unidade e reconhece algumas limitações da técnica de sugestionabilidade ao condicionar casos resistentes (maior gravidade pela classificação orgânica da doença) e ao contraindicar a pacientes com doenças psicóticas coexistentes e com depressão endógena.

A interpretação simbólica pela perspectiva junguiana pode ser aplicada tanto sobre os dados coletados pelo discurso como por imagens (mentais ou gráficas) elaborados pelo indivíduo. A pesquisa de Elias et al. (2017) propõe uma técnica de relaxamento a 28 pacientes diagnosticadas com câncer. Constatou-se que o exercício de imaginação dirigida voltado para o trabalho da espiritualidade contribui para o aumento da libido na percepção e no fortalecimento de recursos pessoais construtivos e, portanto, para o enfrentamento da doença. Apesar de os autores

terem elegido *psychosomatic medicin* (medicina psicossomática) como uma das palavras-chave do artigo, não há menção exata sobre isso, contudo a conclusão do estudo contempla que uma atividade no campo psíquico é capaz de promover bem-estar físico, reforçando a ligação entre psique e soma.

Gusarova (2014) apresenta a abordagem de processo orientado (*process-oriented approach*) aplicada para a reabilitação de pacientes com acometimento neurológico, baseada no médico e analista junguiano Arnold Mindell. A técnica propõe a saída da descrição da experiência para o lugar de senti-la, abrangendo o conceito teleológico da PA, a teoria da informação sobre a experiência humana e a física quântica para eliminar contradições entre medida experimental e experiência direta.

De acordo com Gusarova (2014), essa técnica inclui a possibilidade de reabilitar pacientes com diferentes níveis de consciência, seja em estado vegetativo ou com dificuldades de comunicação verbal, diferentemente de outros métodos que consideram apenas aqueles com habilidade verbal ou lucidez. Além disso, compreende a observação de sinais mínimos de manifestação física que sirvam de *feedback*, ressonância psicossomática e empatia entre paciente e terapeuta. Os resultados indicam que a relação psique e corpo não se limita à consciência como campo de conhecimento ou estado de vigília. A interação também ocorre em fluxo inconsciente, e, por isso, o tratamento com pacientes desacordados se torna possível (inconscientes em termos neurológicos). Essa abordagem propõe a obtenção da ressonância caracterizada pela metacomunicação, para além dos contatos transferencial e contratransferencial usualmente estabelecidos em *setting* analítico tradicional (Gusarova, 2014).

Com relação à importância da mobilização do fluxo de energia na dinâmica psíquica, Kradin (1999) retoma o papel exercido pelo terapeuta como psicopompo, aquele que conduz a alma e considera a generosidade como característica fundamental no processo analítico para propiciar maior adequação à estrutura egoica. O autor ressalta que generosidade deve ser entendida como “uma posição analítica em criar novas experiências psicológicas para que o paciente possa mitigar os efeitos de introjeções rígidas e antigas” (Kradin, 1999, p. 224).

Ressalta-se que condição psíquica salutar não é sinônimo de homeostase, tão pouco se restringe ao equilíbrio de polos conscientes e inconscientes. Tensionamento equivalente de forças tende à estagnação da energia; portanto, inércia do indivíduo e possibilidade de manifestação de outra natureza patológica. O termo

empregado e meta do trabalho clínico analítico é a fluidez, isto é, visa à hermenêutica. A diminuição da tensão serve para sair do posicionamento unilateral enrijecido, facilitando a transitoriedade das vivências sombrias e elaboração de sentido destas.

A PA resgata o entendimento de que adoecimento e cura compõem vias do mesmo processo. Ou seja, o que levou à doença pode ser resposta para o tratamento mais adequado ao indivíduo. Terapeuta e paciente devem ir ao encontro do significado da doença, pois, ao passo que ela expressa, também se disfarça no próprio sintoma (Avila, 2006).

A integração espiritual também permeia a psicoterapia. Koss-Chioino (2006) afirma a importância da empatia concluindo que a experiência de pensar e sentir como o seu semelhante leva à transformação espiritual e, conseqüentemente, ao auxílio para a cura do outro. Investimento no relacionamento interpessoal e desenvolvimento empático suscitam o trabalho de despertar o curador ferido, seja entre terapeuta-paciente ou ego-Self (do curador que habita no próprio doente).

A perspectiva dicotômica mente-corpo é ultrapassada, pois todo fenômeno mental implica processos físicos. A psicossomática passa da antiga concepção enquadrada em transtornos para a proposta de uma abordagem psicossomática, isto é, a consideração sobre o escopo biopsicossocial do paciente (Wolff, 1971, p. 525).

Mesmo que a concepção holística vá ao encontro dos conceitos da PA, foram encontrados artigos em que se aplicava o termo psicossomática a determinados tipos de adoecimento sem etiologia definida ou na associação direta de sintoma físico a um evento traumático/disfunção psíquica. Também se constataram contradições no entendimento de psicossomática ora descrita como partes que se integram, ora como unidade indivisível. No entanto, ressalta-se que mais de 70% dos estudos selecionados datam de 1963 a 2012, anteriores à publicação do DSM-5, o que acaba influenciando na análise dos casos clínicos pelos profissionais de saúde, ainda que indiretamente.

Esta revisão integrativa encontrou poucas publicações científicas sobre a psicossomática na perspectiva da PA. As publicações possibilitaram duas categorias de análise, uma com foco sobre as causas do adoecimento e outra com propostas de intervenção, prezando o trabalho (psico)terapêutico. Os resultados permitiram a compreensão sobre o processo de adoecimento nas abordagens clássica e desenvolvimentista. Na primeira, foram evidenciados os conceitos de sincronicidade e

teleologia, enquanto, na segunda, destacou-se o processo de deintegração e re-integração.

Com esses achados, conclui-se o seguinte: 1. a sincronicidade defende a simultaneidade de eventos que culmina na manifestação de um sintoma que precisa ser (re)significado; 2. o conceito de teleologia se aplica à compreensão sobre a finalidade do adoecimento; e 3. sentido e significado são obtidos a partir do movimento de deintegração e reintegração, necessário ao desenvolvimento psíquico salutar do indivíduo.

Considerou-se o adoecer como símbolo cuja origem decorre de uma rigidez ou fragmentação no fluxo entre conteúdos conscientes e inconscientes. Diante de uma estrutura instável ou perturbada, elementos sombrios (de vivências pessoais negativas ou motivos arquetípicos) são levados ao campo da consciência (luz), um movimento energético percebido como abrupto do ponto de vista do ego. Somados à condição clínica do paciente, tais elementos se manifestam fora das possibilidades de controle e conhecimento do indivíduo, surgindo na forma somatizada ou sobrepondo-se ao complexo egoico.

O processo psicoterapêutico de orientação junguiana propõe o trabalho simbólico com reelaboração de sentido de vivências e marcas afetivas. A continência do *setting* analítico promove ambiente acolhedor ao paciente e a possibilidade de impulsioná-lo à transformação, ou seja, qualificá-lo a perceber a si, suas relações intrapsíquicas e interpessoais, promovendo fluidez na metacomunicação entre elementos conscientes e inconscientes.

A leitura da psicossomática compreende a indissociabilidade mente-corpo e reflete a simultaneidade entre afecções psíquicas e físicas. Essa perspectiva é convergente para PA, a qual considera a análise sobre a totalidade do ser humano, visando à inter-relação da dinâmica psíquica com o contexto externo do indivíduo.

Por meio dos critérios do DSM-5, a APA (2013) manifesta a importância de promover o cuidado integral ao paciente, acreditando que o profissional capacitado a identificar as demandas clínicas poderá beneficiar o paciente fornecendo um tratamento melhor direcionado à demanda ou solicitando a intervenção de outra expertise. Essa conduta com incentivo à avaliação compreensiva e julgamento clínico, isto é, análise atenta sobre a narrativa somada aos sintomas do paciente, tenderá a eliminar a dicotomia mente-corpo presente até a edição do DSM anterior (APA, 2013).

Portanto, a intervenção pela abordagem simbólica, seja em contexto psicoterápico ou de pesquisa clínica, contribui para a compreensão do indivíduo em relação à sua experiência ante o adoecimento e suas derivações psíquicas. Essa proposta considera a indissociabilidade psique-soma, portanto, o indivíduo como unidade hermética. Posto isso, o processo de (re)elaboração de sentido ante a constatação de um diagnóstico denota possibilidade de fortalecimento pessoal (egoico) para melhor manejo da situação adversa, proporcionando uma vivência mais integrada do paciente com sua nova condição de saúde–doença.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). Somatic symptom disorder. Recuperado de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>
- Astor, J. (1990). The emergence of Fordham's model of development: a new integration in analytical psychology. *The Journal of Analytical Psychology*, 35(3), 261–278. doi:10.1111/j.1465-5922.1990.00261.x
- Austin, S. (2013). Working with dissociative dynamics and the longing for excess in binge eating disorders. *The Journal of Analytical Psychology*, 58(3), 309–326. doi:10.1111/1468-5922.12009
- Austin, S. (2013). Spatial metaphors and somatic communication: The embodiment of multigenerational experiences of helplessness and futility in an obese patient. *The Journal of Analytical Psychology*, 58(3), 327–346. doi:10.1111/1468-5922.12017
- Avila, L. A. (2006). Somatization or psychosomatic symptoms? *Psychosomatics*, 47(2), 163–166. doi:10.1176/appi.psy.47.2.163
- Carreiro, M. C. (2011). A fala do corpo: abordagem psicossomática na clínica homeopática integrada à psicologia analítica. *Revista Homeopatia*, 74(3), 47. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-10612>
- Carvalho, R. (2014). Synchronicity, the infinite unrepressed, dissociation and the interpersonal. *The Journal of Analytical Psychology*, 59(3), 366–384. doi:10.1111/1468-5922.12085
- Castellana, F. (2009). Body, Matter, and Symbolic Integration: An Analysis with Sandplay in Two Parts. *Jung Journal*, 3(2), 35–58. doi:10.1525/jung.2009.3.2.35
- Cerchiari, E. A. N. (2000). Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(4), 64–79. doi:10.1590/S1414-9893200000400008

- Clark, G. (1995). How much Jungian theory is there in my practice? *Journal of Analytical Psychology*, 40, 343–352. doi:10.1111/j.1465-5922.1995.00343.x
- Clark, G. (1996). The animating body: Psychoid substance as a mutual experience of psychosomatic disorder. *Journal of Analytical Psychology*, 41, 353–368. doi:10.1111/j.1465-5922.1996.00353.x
- Clark, G. (2006). A Spinozean lens onto the confusions of borderline relations. *Journal of Analytical Psychology*, 51, 67–86. doi:10.1111/j.0021-8774.2006.00573.x
- Colman, W. (2008). On being, knowing and having a self. *Journal of Analytical Psychology*, 53, 351–366. doi:10.1111/j.1468-5922.2008.00731.x
- Driver, C. (2005). An under-active or over-active internal world? *Journal of Analytical Psychology*, 50, 155–173. doi:10.1111/j.0021-8774.2005.00520.x
- Elias, A. C. A., Ricci, M. D., Rodriguez, L. H. D., Pinto, S. D., Giglio, J. S., & Baracat, E. C. (2017). Development of a brief psychotherapy modality entitled RIME in a hospital setting using alchemical images. *Estudos de Psicologia*, 34(4), 534–547. doi:10.1590/1982-02752017000400009
- Fordham, M. (1993). Notes for the formation of a model of infant development. *Journal of Analytical Psychology*, 38(1), 5–12. doi:10.1111/j.1465-5922.1993.00005.x
- Gibeault, A. (2005). Symbols and symbolization in clinical practice and in Elisabeth Marton's film *My Name was Sabina Spielrein*. *Journal of Analytical Psychology*, 50(3), 297–310. doi:10.1111/j.0021-8774.2005.00534.x
- Guggenbühl-Craig, A. (2004). *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. São Paulo: Paulus.
- Gusarova, S. B. (2014). Recovery of consciousness: Process-oriented approach. *Zhurnal voprosy neirokhirurgii imeni N. N. Burdenko*, 78(1), 69–76. Recuperado de https://www.mediasphera.ru/msph/en/neiro/artcl/VoprosyNeirokhirurgii_2014_01_063_EN.pdf
- Harling, M. (1966). Homœopathy: The bridge between psychological and somatic medicine. *British Homœopathic Journal*, 55(1), 20–22. doi:10.1016/S0007-0785(66)80024-8
- Hartman, D.; Zimberoff, D. (2004). Corrective emotional experience in the therapeutic process. *Journal of Heart Centered Therapies*, 7(2), 3–84. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.467.8398&rep=rep1&type=pdf>
- Hartman, D.; Zimberoff, D. (2006). Soul migrations: traumatic and spiritual. *Journal of Heart Centered Therapies*, 9(1), 3–96. Recuperado de http://cdn2.hubspot.net/hub/213128/file-2133485071-pdf/docs/Journal_9-1_Soul_Migrations.pdf

- Herrmann-Lingen, C. (2017a). Past, present, and future of psychosomatic movements in an ever-changing world: Presidential address. *Psychosomatic Medicine*, 79, 960–970. doi:10.1097/PSY.0000000000000521
- Herrmann-Lingen, C. (2017b). The American Psychosomatic Society – integrating mind, brain, body and social context in medicine since 1942. *BioPsychoSocial Medicine*, 11(11), 1–7. doi:10.1186/s13030-017-0096-6
- Jung, C. G. (2011a). *Mysterium Coniunctionis: Os componentes da coniunctio* (Vol. 14/1). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2011b). *Psicologia do inconsciente* (Vol. 7/1). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2011c). *Psicogênese das doenças mentais* (4a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2012). *Aion: Estudos sobre o simbolismo do si-mesmo* (Vol. 9/2). Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2018). *Sincronicidade* (Vol. 8/3). Petrópolis, Vozes.
- Kalsched, D. E. (2013). Encounters with “dis” in the clinical situation and in Dante’s *Divine Comedy*. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(5), 479–495. doi:10.1080/07351690.2013.815065
- Koss-Chioino, J. (2006). Spiritual transformation, relation and radical empathy: Core components of the Ritual Healing Process. *Transcultural Psychiatry*, 43(4), 652–670. doi:10.1111/j.1467-9744.2006.00785.x
- Kradin, R. L. (1999). Generosity: A psychological and interpersonal motivational factor of therapeutic relevance. *Journal of Analytical Psychology*, 44(2), 221–236. doi:10.1111/1465-5922.00085
- Kradin, R. L. (2011). Psychosomatic disorders: The canalization of mind into matter. *Journal of Analytical Psychology*, 56, 37–55. doi:10.1111/j.1468-5922.2010.01889.x
- Kradin, R. L. (1997). The psychosomatic symptom and the self: a sirens’ song. *Journal of Analytical Psychology*, 42(3), 405–423. doi:10.1111/j.1465-5922.1997.00405.x
- Ledermann, E. K. (1967). The patient’s experience and the homœopathic drug picture. *British Homœopathic Journal*, 56(2), 75–80. doi:10.1016/S0007-0785(67)80055-3
- Leite, A. C., Júnior, Katzer, T., & Ramos, D. G. (2017). Three cases of hair loss analyzed by the point of view of the Analytical Psychology. *International Journal of Trichology*, 9(4), 177–180. doi:10.4103/ijt.ijt_106_16
- Machado Júnior, P. P. (2007). O baú dos sonhos adormecidos: a dimensão simbólica da rinite alérgica em um estudo de caso. *Boletim de Psicologia*, 57(126), 89–106.

Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432007000100010&lng=pt&tlng=pt

- Marlo, H. (2013). Between the worlds—healing trauma, body, and soul: A conversation with Donald Kalsched. *Jung Journal*, 7(3), 117–141. doi:10.1080/19342039.2013.813280
- Maher-Loughnan, G. P. (1975). Intensive hypno-autohypnosis in resistant psychosomatic disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 19(5), 361–365. doi:10.1016/0022-3999(75)90015-X
- Margets, E. L. (1950). The early history of the word “psychosomatic”. *Canadian Medical Association Journal*, 63, 402–404. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1821745/pdf/canmedaj00649-0079.pdf>
- Meier, C. A. (1963). Psychosomatic medicine from the Jungian point of view. *Journal of Analytical Psychology*, 8(2), 103–122. doi:10.1111/j.1465-5922.1963.00103.x
- Mello, J., Filho (2002). *Concepção psicossomática: Visão atual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mueller, L., Gallagher, R. M., Steer, R. A., & Ciervo, C. A. (2000). Increased prevalence of sensing types in men with cluster headaches. *Psychological Reports*, 87, 555–558. doi:10.2466/pro.2000.87.2.555
- Müller, M. C.; Ramos, D. G. (2004). Psicodermatologia: uma interface entre Psicologia e Dermatologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(3), 76–81. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300010&lng=pt&tlng=pt
- Passos, C. H.; Lima, R. A. de. (2017). A contribuição da calatonia como técnica auxiliar no tratamento da fibromialgia: Possibilidades e reflexões. *Boletim de Psicologia*, 67(146), 13–24. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432017000100003&lng=pt&tlng=pt
- Plassman, R. (1998). Organ worlds: Outline of an analytical psychology of the body. *Psychoanalytic Inquiry*, 18(3), 344–367. doi.org/10.1080/07351699809534197
- Prigatano, G. P. (2012). Jungian contributions to successful neuropsychological rehabilitation. *Neuropsychoanalysis*, 14(2), 175–185. doi:10.1080/15294145.2012.10773701
- Proner, B. D. (2005). Bodily states of anxiety: The movement from somatic states to thought. *Journal of Analytical Psychology*, 50, 311–331. doi:10.1111/j.0021-8774.2005.00535.x
- Rafieian, S.; Hosier, S. (2011). Dissociative experiences in health and disease Human Architecture. *Journal of the Sociology of Self-Knowledge*, 9(1), 89–109. Recuperado de <https://scholarworks.umb.edu/humanarchitecture/vol9/iss1/9>

- Redfern, J. (2000). Possible psychosomatic hazards to the therapist: patients as selfobjects. *Journal of Analytical Psychology*, 45(2), 177–194. doi:10.1111/1465-5922.00151
- Ramos, D. G. (2006). *A psique do corpo: Uma compreensão simbólica da doença*. São Paulo: Summus.
- Ruckmick, C. A., & Warren, H. C. (1926). A schematic classification of general psychology. *Psychological Review*, 33(5), 397–406. doi:10.1037/h0076068
- Samuels, A. (1989). *Escolas da Psicologia Analítica*. In A. Samuels, *Jung e os pós-junguianos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Serbena, C. (2013). Interdisciplinariedade e produção acadêmica em psicologia analítica no Brasil de 2003 a 2008. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-054/105>
- Sidoli, M. (1998). Hearing the roar. *Journal of Analytical Psychology*, 43(1), 23–33. doi:10.1111/1465-5922.00005
- Sidoli, M. (1993). When the meaning gets lost in the body: Psychosomatic disturbances as a failure of the transcendent function. *Journal of Analytical Psychology*, 38, 175–190. doi:10.1111/j.1465-5922.1993.00175.x
- Souza, A. T. C. de; Jucá, A. C. B. (2015). Monomito, individualização e o Fausto: A simbolização como ferramenta psicoterápica transdisciplinar. *Arte médica ampliada*, 35(4), 153–157. Recuperado de <http://abmanacional.com.br/arquivo/c9f9d647298d97b-5c3ff2bce3d8ebd1b16727c74-35-4-monomito-individuacao-e-fausto.pdf>
- Tacey, D. (2011). The challenge of teaching Jung in the university. In K. Bulkeley & C. Weldon (Eds.), *Teaching Jung* (pp. 13–27). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Thibeault, C.; Sabo, B. M. (2012). Art, archetypes and alchemy: Images of self following treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 153–157. doi:10.1016/j.ejon.2011.04.009
- Urban, E. (2005). Fordham, Jung and the self: A re-examination of Fordham's contribution to Jung's conceptualization of the self. *Journal of Analytical Psychology*, 50, 571–594. doi:10.1111/j.0021-8774.2005.00559.x
- Urban, E. (2008). The 'self' in analytical psychology: the function of the 'central archetype' within Fordham's model. *The Journal of Analytical Psychology*, 53(3), 329–350. doi:10.1111/j.1468-5922.2008.00730.x

- Urban, E. (2006). Unintegration, disintegration and deintegration. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(2) 181–192. doi:10.1080/00754170600780356
- Waldron, S. (2008). The impact of trauma on the psyche of the individual using the film Belleville Rendez-vous as an illustrative vehicle. *Journal of Analytical Psychology*, 53(4): 525–541. doi:10.1111/j.1468-5922.2008.00744.x
- Whitmont, E. C. (1964). Psychosomatics. *British Homoeopathic Journal*, 53(4), 255–258. doi:10.1016/S0007-0785(64)80045-4
- Whitney, L. (2018). Jung, Yoga and affective Neuroscience: Towards a contemporary science of the sacred. *Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy*, 14(1), 306–320. Recuperado de <https://cosmosandhistory.org/index.php/journal/article/viewFile/693/1177>
- Wiener, J. (1994). Looking out and looking in: Some reflections on “body talk” in the consulting room. *Journal of Analytical Psychology*, 39, 331–350. doi:10.1111/j.1465-5922.1994.00331.x
- Wolff, H. H. (1971). Basic psychosomatic concepts. *Postgraduate Medical Journal*, 47, 525–532. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2467248/pdf/postmedj00344-0007.pdf>

Nota dos autores

Iris M. Okumura, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR); **Carlos Augusto Serbena**, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Paraná (UFPR); **Maribel P. Dóro**, Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Correspondências referentes a este artigo devem ser encaminhadas para Iris Miyake Okumura, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Rua Alfredo Bu-fren, 50, sala 102, Praça Santos Andrade, Centro, Curitiba, PR, Brasil. CEP 80020-240. E-mail: iris.okumura@yahoo.com.br