

# O Relacionamento Terapêutico na Visão da Psicologia Analítica de C.G.JUNG

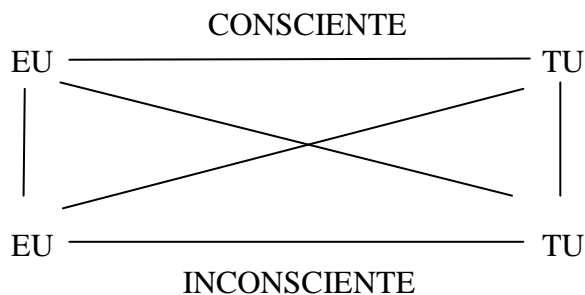
A.GUGGENBUHL in: BATTEGAY-TRENKEL: O Relacionamento Terapêutico na Visão das Diferentes Escolas Psicoterapêuticas. Ed. H.HUBER. Born-Stuttgart 1978 Pg.22-35

Adaptação para estudos críticos pelo Dr. Sándor

1. Se queremos falar sobre o relacionamento psicoterápico do ponto de vista jungueano não podemos fazê-lo sem considerar os relacionamentos em geral. O “relacionamento psicoterápico” constitui, claramente, um caso específico entre os relacionamentos inter-humanos, E estes, basicamente, são algo misterioso-inexplicável. É sempre o grande milagre da vida o porquê atua um ser humano sobre outro e como se comunica uma alma humana com outra. Observando esse milagre mais de perto, percebemos que talvez seja possível circunscrever tal fenômeno ou, através de imagens, aproximarmo-nos dele mas mesmo assim permanecerá inexplicável.

2. Será acertado falar sobre um relacionamento entre dois seres humanos? O indivíduo isolado, configura-se das mais diversas camadas, componentes e complexos e esses entram em relacionamento entre si. A alma humana, segundo a visão jungueana, não constitui uma unidade, mas compõem-se, em parte, de psicóides bastante independentes e cada parte entra em contato com cada parte do seu oposto.

3. C.A.MEYER elaborou uma figura simplificada para aludir, de alguma forma, à complexidade do efeito de uma pessoa sobre a outra. Vamos supor que a pessoa consiste de consciente e inconsciente. Se duas pessoas se encontram, entram conscientemente em contato. O meu consciente dirige-se ao do outro e vice-versa. Nós conversamos, trocamos informações, tentamos convencer um o outro, etc. Eu sei o que faço e o outro também sabe o que está fazendo. O contato dos conscientes dessas pessoas assim relacionadas constitui apenas uma pequena parte, e até pouco importante às vezes, do relacionamento.



4. Acontece que os inconscientes, também, entram em contato nessas duas pessoas que se encontraram. Um inconsciente atua diretamente sobre o inconsciente do interlocutor e vice-versa. As mensagens e interações que entre os dois inconscientes estão se revezando podem até ser contrárias àquilo que decorre no nível consciente. Conscientemente eu posso supor que tenho sentimentos cordiais para com meu interlocutor e até posso expressar isso, nesse sentido. Mas pode acontecer que, no meu inconsciente, exista uma intensa hostilidade contra o outro, e eu expresse isto sem o perceber e sem a conscientização disso pelo outro. No consciente a nossa conduta é a de amigos mas no inconsciente travamos uma batalha.

5. Nós, psicólogos jungueanos, achamos – em virtude das nossas experiências profissionais – que tal contato inconsciente não ocorre apenas por impressões sensoriais, isto é, fisicamente, mas que também o inconsciente pode entrar em contato direto com o inconsciente do outro, Homossexuais podem comunicar tal disposição a um outro de modo inconsciente, mesmo esforçando-se conscientemente para evitar isso e mesmo que a atitude corporal nem permita deduzi-la. Depressões represadas podem atuar sobre membros da família, mesmo que o indivíduo nem tenha consciência de tal depressão.

6. O relacionamento pode também ser “cruzado, i.e., entre o consciente de um e o inconsciente do outro – e também vice-versa. Estados de ânimo e sentimentos podem ser, por exemplo, bem nitidamente registrados conscientemente por alguém, sem que o outro tenha consciência daquilo que está ocorrendo no seu inconsciente. Até a cuidadosa exploração psiquiátrica serve-se dessa possibilidade. Um “partner”, em certo momento, pode registrar muito melhor os conteúdos do inconsciente do outro do que este mesmo. Ao contrário, também, pode acontecer que o consciente de um atua diretamente sobre o inconsciente do outro. Todos nós conhecemos a expressão: “o

sedutor oculto”. O propagandista esperto tenta conscientemente manipular o inconsciente do público ou do cliente.

7. Em duas pessoas temos, então, relacionamentos entre consciente e consciente, ou entre inconsciente e inconsciente, ou entre inconsciente e consciente e ainda, dentro de cada um entre consciente e inconsciente e vice-versa. Como já foi mencionado, tal modelo constitui uma simplificação do relacionamento entre duas pessoas, mas esta simplicidade mostra também como é inexato falar sobre um relacionamento.

8. Percebemos então realmente os nossos pacientes? Ele (a) é realmente aquele (a) que achamos que é? Também na psicologia jungueana distinguimos – na nossa linguagem psicológica entre a assim chamada relação autêntica e a transferência. Na relação autêntica – assim explicamos – a pessoa entra em relacionamento com os outros como ela é, tomando-os como eles mesmos são. Numa situação de “projeção” ou numa transferência, projeta-se uma imagem sobre o outro com a qual ele tem muito pouco ou nada. A distinção exata entre um relacionamento e uma projeção ou transferência porém, só é possível teoricamente porque nunca sabemos: quem é o outro na realidade (nem dentro de um ótimo relacionamento).

9. Nós fantasiemos sobre o outro, criamos imagens e idéias em relação com ele; mas trata-se sempre das nossas idéias, das nossas imagens e das nossas fantasias, nunca idênticas àquilo que o outro realmente é. Assim, como KANT postula que “a coisa em si” nunca chegará a ser conhecida, mas está sendo contemplada sempre pelas nossas categorias, nunca chegaremos a ter uma “imagem objetiva” do “outro”, mas apenas um retrato por nós produzido, cunhado pela nossa psique.

10. Nesse sentido, o profissional da psicologia ou da psiquiatria reconhece, ao empenhar-se nos exames clínicos os mais cuidadosos, até trabalhando com baterias de testes psicológicos, o seu paciente, o objeto de sua investigação, de modo apenas bastante limitado. Também, os resultados dos testes são apenas sintomas objetivados que nos permitem levantar suposições e desenvolver fantasias sobre a pessoa a ser explorada.

11. Também, raramente, encontramos projeções e transferências “puras”. Algo no outro tem que – ao menos – incentivar isso. Mas, de qualquer forma, todos os componentes psíquicos, todos os complexos, psicóides, todas as fantasias, projeções, emoções, sentimentos – tanto faz se de modo pré-consciente, consciente ou inconsciente – atuam no relacionamento interpessoal. Dinamismo psíquicos atuam, porém, de modo especialmente intenso quando rodeiam o “outro”, independentemente do estado consciente ou inconsciente, verbalizado ou não, configurado por gestos corporais ou sem estes.

12. O que significaria isso, de modo concreto? Eu faço com meu amigo uma viagem. Pelo que dele conheço, é meio confuso e inconfiável, mas não tanto como o estou encarando. As minhas fantasias, no entanto, sobre ele, como confuso e inconfiável, influenciam esse amigo no sentido de que ele terá uma conduta ainda mais confusa e inconfiável durante a viagem do que a sua real, ou pode acontecer o contrário: ele reagirá às minhas fantasias com esforços redobrados para se mostrar menos confuso e inconfiável.

13. Num relacionamento são ambos ou todos os participantes que atuam sempre de modo criativo. O que cada um está fantasiando, a imagem que carrega dentro de si sobre o outro, certamente influenciará este e, por assim dizer, criará de novo, cada dia, o seu ser. É sabido que se um professor espera que seu aluno falhe, o perigo é grande deste aluno falhar, mesmo que isso não corresponda ao seu preparo fatural. Um chefe, cuja fantasia sobre seus subordinados expressa que todos são incapazes e nenhum deles pode resolver algo por iniciativa própria, muitas vezes terá que experimentar que tais fantasias influenciam o pessoal, que por fim, não saberá realmente resolver nada por conta própria. Um diretor que está sendo fantasiado por seus colaboradores como dinâmico e idôneo – como base em experiência com ele, mas também em virtude de elementos de projeção – muitas vezes trabalhará com muito mais sucesso do que se tivesse sido fantasiado como incapaz e inapto.

14. Com freqüência, observa-se que crianças vivem as fantasias conscientes ou inconscientes de seus pais sem que essas fossem verbalizadas ou expressadas de qualquer outra maneira. Na educação de crianças, os sentimentos, idéias ou imagens inconscientes ou conscientes têm papel até decisivo, um papel muito maior do que

qualquer preceito ou doutrina educativos. São essas fantasias pelas quais, em função das quais e apesar das quais as crianças se desenvolvem em indivíduos dinâmicos.

15. Talvez constitua uma das tragédias das crianças crescidas em educandários (orfanatos, instituições para menores abandonados) que os atendentes e responsáveis (pajens) mais cordiais e mais benevolentes raramente nutrem fantasias intensas em relação a tais crianças. Nenhum desses funcionários vê no pequeno Edivaldo um futuro conselheiro – ou delinqüente anti-social – como talvez o faria a mãe. (Isto tem que ser discutido mais detalhadamente!)

16. Um relacionamento constitui, então, um encontro enormemente complicado entre dois indivíduos, os quais continuamente criam, influenciam, alteram, etc., a si mesmos e um ao outro. Todas as nossas imagens, idéias, fantasias, sentimentos, etc, tanto faz se antes subjetivamente determinados ou correspondentes mais à índole do outro, atuam sobre a psique deste e configuram o relacionamento.

17. Os arquétipos são uma das hipóteses fundamentais da psicologia de JUNG, tendo também na questão do fenômeno do relacionamento um papel decisivo. Uma das suas talvez mais banais e “secas” definições é a seguinte: “Os arquétipos constituem inatos modos de conduta”, referindo-se às situações vivenciais (há milênios sempre e de novo emergentes) clássicas do ser humano, por exemplo, constelações familiares como: PAI/FILHA, PAI/FILHO, MÃE/FILHA, MÃE/FILHO, IRMÃO/IRMÃ, IRMÃ/IRMÃ, IRMÃO/IRMÃO, HOMEM/MULHER, ETC. Ou constelações extrafamiliares como: BEM-AMADO/BEM-AMADA, AMIGO/AMIGO, MESTRE/DISCÍPULO, PROFETA/ADEPTO e até SER HUMANO/DEUS (DIABO). E, ainda, mais possibilidades vivenciais como menino (menina), masculino (feminino), ancião (anciã), homo faber – homo ludens, etc.

18. A nossa conduta individual está sendo arquetipicamente cunhada e determinada. Os arquétipos são simbolizados e conscientizados por símbolos que emergem nas mitologias, nas religiões, nos sonhos, nos contos, nas obras artísticas e na propaganda. (Não é possível, naturalmente, apresentar aqui, em poucas palavras, a profundidade e a alta diferenciação da doutrina dos arquétipos).

19. A maioria dos relacionamentos humanos estabelece-se sob uma ou sob várias constelações arquetípicas. Nenhum relacionamento é praticamente individual. Os moldes ou as bases da nossa conduta com os outros estão sempre cunhados pelo arquétipo no momento constelado ou evocado. Assim, uma ligação entre dois homens pode ser marcada, por exemplo, pelo arquétipo PAI/FILHO ou pelo arquétipo IRMÃO ou AMIGO ou CAMARADA DE ARMAS, talvez MESTRE/DISCÍPULO, etc.

20. A idade, o “status” e o caráter dos relacionados representam um determinado papel no evocar o arquétipo; as condições externas, porém, não são obrigatoriamente efetivas nesse constelar. Um menino de 12 anos vivencia seu pai, via de regra, como pai mesmo, mas isso pode acontecer em relação com outros homens ou até com um colega. O arquétipo PAI/FILHO pode ser sempre e de novo constelado na vida de um homem no seu relacionamento com outros homens. Foi também observado o fenômeno em que um homem de certa idade vivencia um mais jovem como PAI. Pode ocorrer que uma mulher constela na outra o “HOMEM”. Os arquétipos de relacionamento no ser humano livraram-se, em parte, do condicionamento fisiológico.

21. Com freqüência, ocorre que no relacionamento de duas pessoas, um determinado arquétipo está dominando, ao passo que outros arquétipos permanecem em segundo plano, tendo apenas uma influência suave. Entre dois homens o relacionamento pode ser caracterizado pelo arquétipo IRMÃO, mas, ao mesmo tempo, talvez o arquétipo PAI;/FILHO figure com certa intensidade. No mesmo relacionamento poderia ser percebido também a atuação do arquétipo PROFETA/ADEPTO.

22. Tais constelações arquetípicas influenciam a conduta do outro de modo bastante decisivo. Suas imagens, fantasias, sentimentos, sonhos, etc., serão em parte cunhados e estampados por elas. Embora aqui eu esteja falando do relacionamento em geral e não do psicoterápico, tenho que esclarecer brevemente a projeção e a transferência do ângulo analítico. Nos relacionamentos comuns ocorre justamente tanta projeção e transferência quanto no psicoterápico. Nesse sentido, as assim chamadas transferências ou até “neuroses transferenciais” não apenas em uma análise podem ser observadas.

23. Por transferência entende-se, com freqüência, o seguinte: o sr. X transfere para o sr. Y a imagem do pai, mas isso pouco tem a ver com o sr. Y. Do ângulo arquetípico tal transferência pode ser também encarada como o constelar do relacionamento arquetípico PAI/FILHO, entre o sr. X. e O sr.Y. No sr. X está sendo despertada a vivência de um filho para com o pai. Mas isso só pode ser despertado porque, ao mesmo tempo, de qualquer canto da psique do sr. Y o aspecto paterno-arquetípico está faturalmente evocado.

24. Dirigimo-nos agora ao relacionamento psicoterapêutico. Este é, como já foi dito, um caso específico do relacionamento geral. Tudo que vale para um relacionamento geral vale também o psicoterapêutico. Mas o que caracteriza esse caso específico? Em que consiste a sua especificidade? Antes de tudo, no fato que tal relacionamento está sendo estampado pelo arquétipo TERAPEUTA/DOENTE. O paciente procura o terapeuta por causa de seus desgostos, preocupações, conflitos e sintomas neuróticos e ele o ajuda esperando que se aliviem aqueles sofrimentos. O psicoterapeuta prontifica-se a configurar tal relacionamento de modo consciencioso e empregando seus melhores conhecimentos sob a constelação TERAPEUTA/PACIENTE. Diversas constelações arquetípicas que emergem nesse relacionamento terapêutico serão, por assim dizer, imediatamente colocados a serviço da cura. O sofrimento do paciente tem que ser aliviado; todos os fenômenos do relacionamento serão utilizados nesse sentido.

25. O relacionamento TERAPEUTA/PACIENTE é arquetípico! Desde que a humanidade existe, existiram doentes e feridos e podemos supor que desde os primórdios dos tempos vivenciava-se a situação em que doentes e feridos eram por alguém acolhidos. Assim, DOENÇA/CURA e DOENÇA/CURADOR constitui uma clássica, arquetípica situação humana. Não podemos entrar aqui de modo demais pormenorizado na área desse arquetípico para nós tão decisivo. Para apontar um símbolo bastante conhecido: o terapeuta pode ser simbolizado na figura do Esculápio divino.

26. Nesse ponto temos que falar brevemente sobre uma feição estrutural decisiva dos arquétipos de relacionamento que desempenha um papel importante no relacionamento psicoterápico. Tais arquétipos são bipolares. Inicialmente, em uma pessoa só um polo atua, mas se ela se desenvolve de certa maneira, de modo

satisfatório, então, chegam a ser ativados ambos os polos. Por exemplo: vamos supor que exista um arquétipo MÃE/FILHA; isto seria uma conduta inata entre a mãe e sua filha. No encontro da menininha com sua mãe, o polo “filha” será ativado na criança e o polo materno na mãe. Com o decorrer dos anos, no entanto, a filha, de vez em quando e depois sempre mais, começa a sentir-se maternal em relação a sua mãe. Acontece também o contrário: às vezes a mãe se deixará guiar pela filha, vivenciando-a como sua própria mãe. Se isso não acontecer, a filha permanecerá eternamente “filial” e a mãe, ainda na sua idade avançada, achará necessário cuidar maternalmente de sua filha.

27. Um relacionamento ocorre, por assim dizer, em círculos, se a polaridade dos arquétipos de relacionamento não estiver sendo inteiramente dividida entre os “partners”. Uma ligação HOMEM/MULHER começa a se “petrificar” quando o homem representa apenas o masculino e a mulher apenas o feminino. Num relacionamento fecundo às vezes terá que atuar o masculino da mulher sobre o feminino do homem e vice-versa.

28. Sobre um juiz inglês do século XVIII contava-se que quando viu um assassino – por ele condenado – ser levado ao cadafalso, assim falou: “Here, but for the grace of God, goes I” (Aqui, por obra e graça de Deus, vou eu). Ele, então, tinha o “assassino” dentro de si.

29. O mesmo ocorre com o arquétipo TERAPEUTA/PACIENTE. Nunca se deve chegar a uma fixação ou conduta arquetípica. O paciente não deve manter-se apenas paciente nem o terapeuta apenas terapeuta. É fácil ver o que significa isso para o paciente: nele devem ser despertadas as forças curadoras; assim, o “terapeuta no paciente” num tratamento efetivo será estimulado ajudando-o a se curar. Sem a assim chamada vontade de sarar – isto seria o terapeuta no paciente – nunca poderá ser conseguida a cura.

30. Como paralelo histórico gostaria de apontar o procedimento dos sacerdotes de Esculápio na antiga Grécia. A tarefa deles não era curar diretamente mas ajudavam o paciente para que este, durante sua experiência onírica no templo, pudesse encontrar-se com Esculápio. Desse encontro originava-se a cura. Os sacerdotes então, por assim dizer, “constelaram” Esculápio na psique do necessitado.



31. Num relacionamento ambos os polos devem ser ativados em cada um dos participantes. Mas o que significa isso em relação com o curador (terapeuta)? Nele, do arquétipo TERAPEUTA/PACIENTE, também, o PACIENTE terá que se constelar para que no paciente possa se constelar como que por espelhamento, o TERAPEUTA. Mas o que significaria isso exatamente? Naturalmente não se trata de uma atitude e conduta sentimentais, através das quais o terapeuta se identificaria com o paciente, mas que ele, o terapeuta, carregue dentro de si também, a imagem e a vivência da enfermidade e do sofrimento.

32. Nesse sentido, o terapeuta é aquele para o qual o arquétipo CURADOR/DOENTE (TERAPEUTA/PACIENTE), isto é, também a enfermidade, não constitui algo distante, mas está sim bem próxima, internamente. Quando se fala: “Todos os psiquiatras são amalucados”, isto na verdade não é uma zombaria mas um reconhecimento do fato que para o terapeuta de perturbações psíquicas, a enfermidade é, pessoalmente e dentro dele, intimamente “chegada”. Ele sabe e experimenta que também ele mesmo “but for the grace of God”, podia ser psiquicamente perturbado.

33. Com freqüência, no relacionamento Psicoterapeuta/Paciente desperta o arquétipo CURADOR/ENFERMO, mas os polos permanecem unilateralmente distribuídos. o psicoterapeuta sente-se sadio, conhecedor, superior e o paciente, por sua vez, doente, incapaz e sem recursos, Isto não conduz a um aviventar curador do relacionamento, mas a uma fixação pouco sadia; o terapeuta permanece são e superior e o paciente continuará perturbado.

34. Isto significa – de modo concreto – que é de suma importância que o psicoterapeuta esteja consciente quanto à sua própria psicopatologia, não se envergonhando de admitir isso perante o paciente. Se constantemente começa a sessão com atraso não deve tentar justificar-se neuroticamente perturbado. Se as menções do paciente quanto aos seus honorários altos lhe parecem desagradáveis, não deve ocultar que eventualmente “sofre” de um complexo de dinheiro.

35. Não se trata, porém, de um revelar “desenfreado” da própria psicopatologia para o paciente, mas antes de reconhecimento fundamental do seu próprio estado “enfermo”

perante o necessitado de ajuda. Não é acidental, pois, que na mitologia grega fala-se do “curador ferido”; só assim é possível ativar o “curador” dentro do paciente.

36. O arquétipo TERAPEUTA/PACIENTE deve, então, dominar em cada terapia; as outras possibilidades arquetípicas devem permanecer em segundo plano. É sensato o costume na medicina do médio não tratar seus familiares; até o tratamento de amigos pode criar uma situação bastante incômoda. Nesses casos, outros arquétipos figuram no papel principal, podendo obstar o efeito curador.

37. A Alfa e a Ômega do relacionamento psicoterápico – na medida em que se trata de um relacionamento específico – é o constelar do arquétipo CURADOR/DOENTE. Tal arquétipo constitui o poder organizador e atuante no fundo do processo psicoterápico, como também, todos os nossos relacionamentos só podem ocorrer com “sucesso” no fundo arquetípico a eles condizente.

38. Mas de que modo poderia ser fomentado, dentro de um relacionamento psicoterápico, o constelar do arquétipo TERAPEUTA/PACIENTE? Nisso representa certamente um papel importante a intenção consciente de ambos os participantes no relacionamento. O neurótico procura o terapeuta com a vontade consciente de ser ajudado – embora a forma como ele imagina que isso acontecerá seja bem diferente e até peculiar, freqüentemente. O psicoterapeuta prontifica-se para ajudar e seu esforço consciente concentra-se nessa tarefa.

39. Um papel também importante é representado na constelação pelo ritual, configurando um mito arquetípico, nesse caso o de CURADOR/ENFERMO. O paciente chega numa determinada hora e permanece durante um determinado tempo na sessão. Senta-se em frente do psicoterapeuta ou estende-se no divã. O psicoterapeuta trabalha de acordo com determinado método, seguindo determinadas regras. Recebe regularmente um honorário, propondo que o paciente anote seus sonhos, que chegue a “agir”, etc. Os rituais, com diferentes psicoterapeutas e nas diversas escolas, podem ser os mais variados. A importância do ritual no trabalho psicoterápico está sendo apenas intuitivamente reconhecida por muitos terapeutas.

40. Talvez, nem seja tão importante o método no trabalho psicoterápico, porém, muito mais essencial é termos um método determinado e ritualisticamente mantido. Mas a intenção consciente, o estabelecer do relacionamento no arquétipo TERAPEUTA/PACIENTE e a elaboração de um ritual cuidadosamente observado, em si não bastam para que as psiques do terapeuta e do paciente fiquem “tomadas” pelo arquétipo CURADOR/ENFERNO. Também nas camadas mais profundas e, em parte inconscientes da psique, devem, terapeuta e paciente anelar ou almejar a vivência TERAPEUTA/PACIENTE de maneira e forma genuínas. Nós terapeutas estamos acostumados a encarar freqüentemente com certa crítica as motivações encobertas na cura do paciente. Espera-se certo anelo pela cura e muitas vezes isso é patente; em todo caso, a premência do sofrimento é tão intensa que o paciente está pronto a sacrificar o tempo e o dinheiro necessários.

41. Mas como está a motivação do psicoterapeuta? Realmente seria tão intensa para curar e tão unívoca que poderia constelar o arquétipo TERAPEUTA/PACIENTE? Essa é uma questão delicada. Não obstante temos indicações de que aqueles psicoterapeutas que estão ou estavam prontos a se submeter a duros e prolongados (durante anos) rituais de iniciação, como por exemplo a formação de médico ou de psicólogo, com centenas de sessões de análise didática e análise de controle, assistindo ainda inúmeras palestras e cursos e pagando as anuidades às associações, sindicatos e sociedades da profissão, em boa parte fazem ou faziam isso genuinamente motivados. Com outras palavras: tais rituais ajudam a constelar o TERAPEUTA arquétípico.

42. O sentido de uma formação cuidadosa é certamente não apenas a assimilação de instruções e o conhecimento da própria psicopatologia. As diversas escolas formam de modo bem diferente os seus psicoterapeutas. Por um currículo adequado e pela filiação a determinadas associações exclusivas, etc., o profissional afirma que está tomando a sério o arquétipo do TERAPEUTA e que também saberá – assim esperamos – constelá-lo para si.

43. Aqui reside, talvez, a razão: porque têm as diversas escolas psicoterapêuticas mais ou menos os mesmos resultados. O conhecimento sobre a psique ainda é fragmentário; só podemos captá-la através de imagens. Essas, porém, podem ser as

mais diversas quanto à sua configuração. As imagens dos freudianos são diferentes das dos adlerianos, jungueanos, behavioristas, etc. Em cada escola, no entanto, é comum esforçarem-se seriamente para conhecer melhor a psique e tentarem ampliar sempre mais tais conhecimentos. Uma formação sólida na psicopatologia e na psicologia – na medida em que essa foi estruturada com empenho sério pelos fundadores das respectivas escolas – constelará com intensidade e de modo unívoco no relacionamento com o paciente, o arquétipo CURADOR/ENFERMO.

44.1. Nos tópicos subsequentes apresentamos um exemplo de relacionamento psicoterápico, i.e., trata-se de um relacionamento que se encontra sob as mesmas leis que qualquer outro, apenas não está sendo dominado pelo arquétipo PAI/FILHO, ou BEM-AMADO/BEM-AMADA, etc., mas pelo do TERAPEUTA/PACIENTE.

44.2 O paciente é um jovem que apresenta sintomas de neurose compulsiva e ainda dificuldade com o sexo feminino. Experimentava seu pai como expressamente “castrador”, mas isso teve seus efeitos apenas no plano mental. Sua vida sexual – do ponto de vista fisiológico – era inteiramente normal; era capaz de ter relações com moças e deleitava-se com isso.

44.3 O analista pensava perceber nos sonhos do paciente certo temor de uma eventual impotência sexual. Tal interpretação dos sonhos – segundo o terapeuta – condizia com a experiência da imagem do pai castrador. Durante a investigação dos sonhos o terapeuta até indagou do paciente se já tivera episódios de impotência, fazendo mesmo alusões a que alguma vez – eventualmente – poderia disso emergir um problema.

44.4 Um re-exame cuidadoso da inteira situação analítica com o analista de controle permitiu supor, porém, que a interpretação dos sonhos pelo terapeuta não era muito cuidadosa e ele, antes, projetava nesses sonhos suas fantasias sobre o paciente. O terapeuta lembrava-se que nas suas fantasias o paciente já várias vezes figurara como impotente; assim, interpretava os sonhos do paciente de acordo com essas fantasias, aliás, inteiramente esquecidas no momento atual.

44.5 Ao discutir a situação analítica pareceu-lhe mesmo extremamente peculiar que justamente nesse caso fora “levado” por idéias de impotência em relação ao paciente. Com outros nunca acontecera algo semelhante. Aqui, naturalmente, podemos perguntar se o terapeuta não se deixava manipular e dirigir pela psique do paciente. Este esperava experimentar, na figura de um homem mais idoso do que ele mesmo, um pai castrador. Tal expectativa constelava no terapeuta as fantasias sobre a impotência do paciente e isso levava à interpretação dos sonhos de forma correspondente e sua comunicação ao paciente.

44.6 Tal interpretação não deve ser obrigatoriamente encarada como um erro profissional, já que enfim provocou a reconsideração do relacionamento terapêutico e aqui poderíamos falar também de transferência e contra-transferência. Se as fantasias sobre a impotência não tivessem levado o terapeuta à interpretação errônea dos sonhos esses teriam continuado a influenciar o paciente ou o teriam fixado num complexo paterno castrador. Assim, no entanto, tornou-se patente que não apenas o paciente projetava o pai castrador no terapeuta, mas esse faturalmente convertera-se num pai castrador.

44.7 Muito do que ocorreu nesse caso poderia ter acontecido num relacionamento comum. Até a interpretação de sonhos pode suceder às vezes, entre amigos, hoje em dia. O fator específico, no caso apresentado, porém é que o terapeuta, consciente e inconscientemente, de forma inteiramente unívoca pretendia e almejava aproveitar tudo que emergisse para a cura do paciente. A manifestação do arquétipo PAI/FILHO e, nesse caso específico, o do pai castrador, foi aproveitado – da melhor maneira possível – para a terapia e para incentivar o contínuo desenvolvimento do paciente.

44.8 Não era, no entanto, o conteúdo dos diálogos entre o terapeuta e o paciente que podia agir em termos de cura, mas a vivência de um relacionamento, na qual está sendo tentado – empregando o sumo dos conhecimentos com conscienciosidade – constelar também no paciente o CURADOR. O terapeuta empenhava-se em utilizar, em prol da cura do paciente, todos os seus conhecimentos e tudo mais à disposição dele próprio. Essa atitude e não suas explicações constelaram também no paciente o arquétipo do CURADOR, ajudando-o para se desenvolver progressivamente.

45. É compreensível, então, porque o terapeuta jungueano não pretende representar para o paciente uma parede branca sobre a qual pode, qualquer um, projetar livremente, já que tal proposição seria vã. Tudo que ocorre dentro de nós durante a sessão atua sobre o paciente de algum modo, mesmo se sentamos atrás dele, quase sem dizer uma palavra. Nós atuamos sobre o paciente e ele atua sobre nós. Nós “transferimos” e ele também “transfere”. Não há transferência que não seja respondida com uma contra-transferência.

46. Terapeuta e paciente relacionam-se simultaneamente, fantasiam, projetam, transferem, etc., simultaneamente. Tudo isso ocorre se duas pessoas se reúnem para fazer algo e acontece também quando terapeuta e paciente se encontram. Nem é tão importante o que está sendo falado, porque os eventos decisivos decorrem atrás dos bastidores das palavras faladas, já que as psiques do paciente e do terapeuta reagem, reciprocamente, uma sobre a outra. Não é tão importante que o terapeuta se mostre, na medida do possível, “menos pessoal” para “criar espaço” para projeções; antes é necessário que tente aproveitar tudo que ocorre para aliviar e curar o padecimento do paciente.

47. Tenho que enfatizar., no entanto, que – naturalmente – o arquétipo CURADOR/ENFERMO constitui o dominante principal, mas não é o único que caracteriza o relacionamento psicoterápico. Tem papel notável também o arquétipo INSTRUTOR-ALUNO, já que em cada psicoterapia há sempre algo didático. Sempre se transmite certo conhecimento psicológico ao paciente. Também o arquétipo PROFETA/ADEPTO está sendo constelado em muitas psicoterapias – infelizmente, até com demais freqüência.

48. Numa psicoterapia, por assim dizer sob a égide CURADOR/ENFERMO, estão sendo constelados e vivenciados muitos outros relacionamentos arquetípicos. A maior parte dos arquétipos da família serão experimentados ao menos uma vez no decorrer da terapia, não tanto como transferência ou eventual contra-transferência apenas, mas como um “emergir” na psique de ambos, terapeuta e paciente. Durante esse emergir, serão trabalhados por ambos, como que livrados e purificados de “escórias” demais patológicas.

49. Eu simplifiquei demais a situação, do ponto de vista jungueano. Falei de terapeuta e paciente, de cura e de enfermidade. O psicoterapeuta jungueano porém, na sua psicoterapia, não está visando apenas a cura, mas também a assim chamada individuação. Sob esse conceito JUNG estende o desenvolvimento autônomo e proposital da psique individual. A individuação apresenta um caráter inteiramente transcendental. Trata-se de encontrar a própria “alma”; em termo cristãos; descobrir a centelha divina dentro de nós mesmos. Nessa busca confronta-se com a Morte e o Diabo, com Deus e com o Mundo, com o Bem e com o Mal, com o Belo e o com o Hediondo e com as Alegrias e os Sofrimentos da Vida.

50. A conexão entre individuação e saúde psíquica e individuação e enfermidade psíquica não é inteiramente unívoca. Com perturbação psíquica a individuação bem pode progredir e também uma pessoa psiquicamente sã não precisa ser especialmente adiantada quanto à sua individuação. Assim individuar e ter saúde psíquica não significam obrigatoriamente a mesma coisa. Ou, usando de novo a terminologia cristã, um neurótico compulsivo, em certo casos, talvez possa também ou até muito mais estar na proximidade de Deus do que uma pessoa ajustada, firme e saudável.

51. JUNG, em idade avançada, interessou-se sempre mais pela individuação e paulatinamente menos pela cura das enfermidades psíquicas. Embora individuação e cura não sejam idênticas, só raramente pode ser fomentada uma sem a outra. Confrontando-me com dificuldades neuróticas estou me confrontando também com a individuação. A cura das neuroses conduz sempre e de novo às questões quanto ao sentido da existência.

52. Existem psicoterapeutas jungueanos, então, que já nem se interessam pela psicopatologia, porque para eles é mais importante a individuação, ou ao menos colocam a serviço da individuação os sofrimentos e as enfermidades psíquicas. Questionam, então, como fomentam, enfim, a neurose, as doenças psico-somáticas, as perversões sexuais ou até mesmo a psicose, a individuação? Outros psicólogos jungueanos em princípio concentram-se na enfermidade psíquica, lutando com todas aquelas forças psíquicas que dificultam, de modo contínuo, a vida do paciente, transformando-a até num verdadeiro inferno.

53. Seja de que maneira for, cada psicoterapeuta que trabalha sob a égide do arquétipo CURADOR/ENFERMO deparar-se-á sempre com o fenômeno da individuação. Por isso, raramente correrá que também os arquétipos SACERDOTE/FIEL e PROFETA/ADEPTO não sejam também constelados. Esses são os arquétipos mais “perigosos” na psicoterapia e no relacionamento psicoterápico. Acontece em cada “escola” que o psicoterapeuta se encontre perante a ameaça de tornar-se um profeta. Mas já que não deve figurar apenas como CURADOR, mas ainda como TERAPEUTA FERIDO, para poder constelar o CURADOR também no paciente, seria desejável não começar a se identificar com o papel do SACERDOTE perante o FIEL, atuando apenas no sentido – nessa constelação – de que no paciente possa emergir o SACERDOTE, i.e., que seja fomentado nele um desenvolvimento filosófico ou religioso.

54. JUNG nunca desenvolveu uma psicopatologia sistematizada; o problema do relacionamento, porém, o interessava intensamente. Um de seus livros mais profundos e mais difíceis é o “Mistérios da Conjunções” (“Mysterium Conjunctionis”), i.e., o segredo do relacionamento. Ele encara tal segredo dentro de um contexto muito mais amplo do que apenas como relacionamento entre pessoas. Trata-se, em última análise, do segredo do relacionamento entre os opostos dentro de nós, em redor de nós e entre nós.

55. Como já disse no início: aquilo que ocorre entre duas pessoas humanas é sempre algo miraculoso, um evento enfim, inexplicável e prodigioso, isto é, que o contato estabelecido entre dois indivíduos sob auspícios acertados, acompanhados por rituais adequados possa aliviar o sofrimento e a necessidade psíquica e espiritual e aviventar a individuação.

56. Todas as imagens com as quais tentamos explicar esse mistério constituem apenas aproximações a esse fenômeno, são apenas tentativas para uma apresentação pictórica. Um fato, porém, é certo: tal fenômeno realmente existe. Cada relacionamento pode fomentar, pode destruir e pode curar. Devemos sentir-nos gratos se de vez em quando conseguimos constelar e atingir essa última, isto é a cura.