

Novas Perspectivas na Fronteira Corpo-Mente

Walter Boechat

1. Aspectos culturais e sociais.

A totalidade corpo-mente tem sido vista de forma dicotomizada em nossa sociedade por um condicionamento histórico-cultural. No último nosso encontro da AJB pude discorrer sobre as dicotomias que percorrem todo o paradigma moderno e como a dicotomia corpo-mente pode ser vista como inserida dentro do contexto das dicotomias modernas, homem-natureza, civilizado-tribal, ciência acadêmica-conhecimento popular, colonizador-colonizado, espírito-matéria, mente-corpo.

Essas polarizações modernas são inerentes ao paradigma cartesiano e se desenvolveram após a verdadeira justa filosófica entre René Décartes e Espinosa no século XVI e da qual aparentemente Décartes foi o vencedor, com sua clássica divisão entre *res cogita e res extensa*.

Mas com a entrada em cena do novo paradigma da complexidade, parece que diversas disciplinas buscam de certa forma superar as dicotomias em busca de um terceiro fator. Assim o moto Espinosano “Deus ou natureza, deus é a natureza invisível, a natureza é deus visível” passa a ser a referência. Assim tem surgido em diversas ciências a busca de termos médios entre os opostos. O homem descobriu que não pode opor-se à natureza infinitamente, mas integrar-se de forma criativa a ela, cada vez mais as sociedades tribais e seus mitos e símbolos são fonte de aprendizado para a cultura complexa, Freud e Jung demonstraram que sabedoria popular não se opõe à ciência acadêmica, mas ao contrário, sua maneiras de apreensão da realidade pelos mitos, contos e folclore se tornou valiosa para

o homem contemporâneo. Assim também a dicotomia mente-corpo vem sendo questionada em busca de uma perspectiva única e integrada.

2. O elo perdido da psicossomática

O condicionamento dicotômico de perceber a totalidade mente-corpo é tão poderosa culturalmente que o próprio termo para designar as relações do corpo com a mente, *psicossomática* é inadequado. Como dizem alguns psicanalistas, trata-se de um processo de *denegação*, isto é, pela própria tentativa de se negar algo, mais se afirma essa mesma coisa; a própria palavra, composta de psique + soma, inclui uma separação de termos.

O psicossomaticista francês Cristoph Déjours fala dessa dicotomia corporeamente quando descreve o que chama de *o elo perdido da psicossomática*. Lembra a obra de Freud, Projeto para uma Psicologia Científica (1895), trabalho que escreveu os primeiros esboços de forma improvisada, quase sobre os joelhos em uma viagem de trem. Com sua formação de neurologista, o fundador da psicanálise pretendia demonstrar que todo o mecanismo da neurose repousaria no neurônio. Cinco anos depois, em 1900, Freud publicaria a Interpretação dos Sonhos, fundamento de todo seu corpo teórico que viria posteriormente. Enquanto que no *Projeto*, a questão que ocupava Freud era o corpo biológico e o cérebro em particular, na Interpretação dos Sonhos começa uma metapsicologia baseada em um corpo dissociado ou separado do corpo físico, o corpo psíquico. Desde então o pensamento da psicologia profunda passou a tratar do inconsciente como separado do corpo.

Jung, em sua obra de 1951, *Questões básicas da psicoterapia* [OC 16/1] refere-se à grande importância cultural que a psicossomática teve na integração do inconsciente ao pensamento médico e na academia:

“... a descoberta de Freud representava outra pedra de escândalo e outro desafio perante a orientação puramente somática dos médicos. A situação se manteve inalterada por cinquenta anos seguintes. Foi preciso que a orientação da chamada medicina psicossomática chegasse da América para imprimir ao quadro alguns traços novos”. (Jung, 1951/2011, §232).

Jung está se referindo aqui à chamada Escola de Chicago, liderada por Franz Alexander que na década de '50 iniciou o movimento da psicossomática. Embora muitos de seus conceitos estejam hoje superados, esse movimento teve o indiscutível mérito dos pioneiros; abrir novos caminhos insuspeitados. No caso, a aproximação mente-corpo, o início de uma busca de superação de uma dicotomia. Pensamos que essa busca de integração continua e caminha dinamicamente e que também o referencial junguiano tem muito a oferecer nessa integração e busca de uma totalidade simbólica integrada dentro do processo de individuação.

O movimento da psicossomática iniciado com a chamada Escola de Chicago de Franz Alexander que tem começos em meados do século passado, inicia o movimento de busca *do elo perdido* da psicossomática, esses tênues cinco anos que separam *O projeto de Interpretação dos Sonhos*. Entretanto a Escola de Chicago teve uma abordagem eminentemente causalista. Alexander e Dumbar pesquisaram uma série de patologias orgânicas que seriam as enxaquecas, úlcera péptica e outras, sempre provocadas por uma descarga de energia psíquica não elaborada pelo aparelho mental. Ou seja, a abordagem de Alexander e Dumbar era normalmente causalista e caiu em desuso.

3. Conversões e somatizações.

O corpo sempre teve um protagonismo importante na psicopatologia. Nos inícios da psicanálise, quando a histeria dominava o cenário dos estudos psicanalíticos, os fenômenos conversivos já tinham uma evidencia

fundamental. Nos casos de paralisia corporal de vários tipos, o elemento simbólico foi detectado e as conversões explicadas simbolicamente. Assim a conhecida parestesia *em luva*, que toma a mão como um todo, foi explicada simbolicamente. Isso porque o nervo ulnar enerva somente o dedo médio e o mínimo, como a mão toda sofrendo a parestesia, Freud conclui tratar-se de uma conversão. Uma mão simbólica estava sendo paralisada, esse sintoma traria um significado inconsciente importante, um complexo afetivo se manifestando. Nesse caso o corpo simbólico está sendo afetado não o corpo fisiológico. Foram lançadas aqui as bases de uma sistematização das fronteiras corpo-mente. Procurou-se sistematizar as diversas patologias atingindo a fronteira do corpo simbólico – corpo fisiológico. Mas toda a metapsicologia Freudiana permeneceu numa tópica fora do corpo fisiológico, onde estariam os sonhos, os complexos e os conteúdos recalçados.

O que Déjours chamou de “o elo perdido”, o resgate da conexão entre o corpo simbólico e o corpo fisiológico só começa a ser feito a partir dos anos 1930 pela chamada Escola de Chicago, do psicanalista austríaco radicado nos Estados Unidos, Franz Alexander e seu grupo. Mas nesse estágio a psicossomática está eminentemente causalista, certas patologias são agrupadas como sendo causadas por fatores psicológicos específicos, como úlceras, enxaquecas, dermatites, casos em que a psique não consegue processar um conteúdo específico que é levado a se manifestar no corpo.

Os sistemas de classificação dos transtornos mentais abrem espaço para a categoria de manifestações psicossomáticas na fronteira do corpo-mente chamadas de síndromes somatoformes. Elas são definidas por manifestações somáticas de origem psíquica nos quais nenhum mecanismo fisiopatológico no corpo biológico possa ser demonstrado. Nesses casos temos fenômenos como a dor psicogênica, a hipocondria, quando o corpo

fisiológico não é atingido, quando não há nenhum mecanismo fisiopatológico conhecido em relação ao sintoma.

Para se tentar entender as complexas interações corpo- mente, julgo necessário, de início, entender a teoria das pulsões de Freud e da libido em Jung e o mecanismo metapsicológico da psicopatologia psicanalítica e da psicologia junguiana.

A partir destes parâmetros, tentaremos elaborar alguns conceitos relativos ao processo ainda mal conhecido das somatizações, lançando mão da teoria junguiana e de suas estreitas correlações com a escola francesa de psicossomática.

As pulsões apresentam-se com um representante ideativo de imagens e palavras, e um conteúdo de afeto de intensidades paralelas aos primeiros. A pulsão pode se apresentar de forma conjuntiva, integradora, sendo então chamada pulsão de vida, ou de forma disjuntiva, desagregadora, a pulsão de morte.

Segundo bem defende Garcia-Roza, as pulsões de vida e de morte estão sempre imbricadas e não são diferentes em sua natureza, mas em sua forma. A agressividade também pode ser considerada como presente na pulsão de vida, e a morte pode ser erotizada, como tentativa de permanecer na memória de outrem. (citado por Fiorotti, 1998).

4. As ideias de André Green e Pierre Marty

A questão das pulsões está intimamente associada ao problema central da existência humana que é o desejo, fluxo da energia libidinal para o outro, relação energética do homem com o mundo e que move a questão da vida normal e patológica.

O desejo está no núcleo de várias reflexões de inúmeros teóricos. André Green fala de uma libido narcísica que se contrapõe à libido de objeto, neutralizando-o. Nas relações, o desejo pelo outro descentra-me, e o centro é a própria relação com o outro, com a promessa de Objeto de satisfação .

Mas Green ainda define outro tipo de narcisismo, no qual além da função desobjetivante da introversão da libido, o próprio eu deixa de ser investido. Há no caso, uma neutralização de desejo, *aphanasis*, “desejo de não desejo”. Green a chama de narcisismo de morte ou negativo, o “silêncio de Hiroshima”. (sobre narcisismo negativo, ver Green, 1990).

O “narcisismo de morte” de Green nos remete a algumas idéias de Pierre Marty quanto aos mecanismos envolvidos em processos de somatização. Segundo este autor da escola francesa de psicossomática, as somatizações ocorrem obedecendo dois processos principais.

O primeiro grupo compreende aqueles processos que ocorrem em crises, como a asma, enxaqueca e a úlcera, por exemplo. Nestes, parece haver uma regressão funcional, com ponto de ancoragem em ponto qualquer anterior do processo evolutivo. Esta regressão pode levar a uma psicose ou a um processo somático, trata-se de um movimento contra-evolutivo que busca posterior adaptação em outro nível. Mesmos em certas neuroses podemos observar um movimento da libido semelhante, ao qual Jung caracterizou como *reculer pour mieux sauter* (recuar para saltar melhor).

O outro tipo de somatizações apresenta uma desorganização progressiva, segundo Marty. Não há qualquer ponto de ancoragem atuante, o próprio eu deixa de ser o ponto de convergência libidinal, como no autismo. *O desejo de não desejo* irá aparecer com frequência em pacientes terminais, ou em pacientes idosos, e nestas desorganizações progressivas

chega-se com frequência à morte. I. L. Luchina desenvolve o conceito de *autismo corporal* para descrever situações semelhantes.

5. A teoria das pulsões (Freud) e a psiquificação do instinto (Jung)

Freud, em sua obra *Os Instintos e suas Vicissitudes* desenvolveu os elementos para uma teoria das pulsões. As pulsões têm origem corporal, em processos somáticos, sofrem a pressão de uma exigência de trabalho. Buscam seu alvo procurando uma satisfação, e têm uma errância com relação ao objeto, ao contrário dos instintos.

Com sua origem somática, as pulsões não são psíquicas em sua origem, mas impulsionam o aparelho psíquico e se fazem reconhecer por seus representantes psíquicos, que se apresentam sobre duas formas básicas: os representantes ideativos e o afeto.

É importante compreender a psicodinâmica destes dois constituintes básicos das pulsões, pois o conceito de *defesa psíquica* repousa sobre este conceito. A defesa psíquica desconecta o representante ideativo do afeto.

As defesas neuróticas se referem a mecanismos diversos que o ego mais diferenciado lança mão em sua interação com as forças pulsionais do inconsciente que o ameaçam.

O *recalcamento*, entre as defesas, é a mais importante na psicodinâmica nas neuroses. Aqui não é dito *não* ao ato, como no juízo de condenação, mas à idéia (incompatível com a atitude consciente), que é lançada ao inconsciente, onde é preservada.

É importante ter em conta para bem compreendermos o fenômeno psicossomático que o afeto em si não pode ser recalcado, somente a representação o é. Veremos adiante o papel central desempenhado pelo afeto nos fenômenos de somatização.

Pelo processo de recalçamento, as representações originais são lançadas ao inconsciente. Por isso, o processo analítico essencialmente é o re- investimento nas representações originais.

Já Jung não desenvolveu uma teoria das pulsões na correlação entre o instinto biológico e suas representações psíquicas. Entretanto desenvolveu um processo que consideramos bem semelhante , a teoria da *psiquificação do instinto*. (Jung, 1937). Por esse processo o instinto biológico pode ser transduzido para nível psíquico em certas condições específicas. O que diferencia a libido instintiva corporal da psíquica é que a primeira tem uma direção unívoca, assim a sexualidade em seu nível instintivo corporal visa apenas a reprodução. Transduzida para o nível psíquico era representar uma grande variável de significados, como auto-realização e encontro com outro, etc.

6. A defesa de somatização

Voltando à questão da defesa de somatização. O recalque origina-se de uma dialética de um ego mais organizado com as forças pulsionais do inconsciente. Podemos procurar fazer uma leitura arquetípica dos processos defensivos lançando mão de imagens mitológicas. O mitologema do herói, que fala sempre de um processo de organização cultural a partir de superação de monstros e forças da natureza indiferenciadas, refere-se ao recalque necessário para a construção da consciência, embora envolva sempre certa unilateralidade. Os monstros superados pertencem ao reino do arquétipo da Grande Mãe natureza ou matéria, ao qual também pertence a esfera corporal. Teremos que discriminar adiante quando estas representações primordiais dizem respeito ao inconsciente indiferenciado (neuroses e psicoses) ou ao corpo (somatizações).

As façanhas do herói implicam sempre em certa unilateralidade que aparece no fenômeno conhecido como o retorno do reprimido. Os gregos sabiam disso, por isso, os heróis, (leia-se o ego e suas defesas) após suas ações mágicas, eram vítimas de *Hybris*, ou pecado de orgulho, e punidos pela *Nemesis*, ou justiça divina.

Dentro da perspectiva psicossomática, cumpre definir uma defesa psicossomática, embora esta conceituação ainda não tenha encontrado uma aceitação geral. A *defesa psicossomática*, para alguns ainda mais primitiva que a defesa psicótica, é também chamada de *repressão*. As diversas traduções do original alemão das obras de Freud se prestam a confusões quanto ao termo *repressão*, pois ele é frequentemente confundido com *recalque*, mas são coisas inteiramente diferentes.

A característica básica da repressão é que ela, ao contrário das outras defesas, *não* é eficaz em relação à representação. Num segundo momento, buscando eficácia contra conteúdo incompatível, a repressão irá incidir sobre o conteúdo afetivo da representação. Por isso se diz que a defesa psicossomática incide sobre o afeto, e isto é uma particularidade sua, entre todas as defesas.

A repressão se faz com grande custo, pois o afeto, ao contrário da representação, *está muito próximo da descarga pulsional, que tem origem somática*. O sintoma somático, é básico, arcaico e primitivo, não sendo interpretável.

As conseqüências teórico-operacionais da repressão como mecanismo de defesa da somatização são enormes, pois nos ajudam a tentar situar as patologias do corpo-mente dentro de uma psicodinâmica geral.

É importante lembrar que Freud iniciou seus trabalhos a partir das observações de Charcot com pacientes histéricos. A observação sobre a histeria constitui a pedra fundamental do edifício da psicanálise, e nessas

observações a relação dos conteúdos recalçados e as manifestações somáticas no fenômeno conversivo são bem conhecidas. O corpo simbólico na histeria fica assim bem elucidado e explicado a partir de uma psicodinâmica elaborada. A psicanálise serve aos histéricos, favorecendo a integração dos conteúdos reprimidos, e ao mesmo tempo a histeria serve à psicanálise, fornecendo as bases para um construto mental. É significativo assinalar que na história da psicanálise a histeria é a patologia que melhor responde à abordagem da *cura pela fala*, enquanto que resultados menos significativos são obtidos em outras neuroses, principalmente nos chamados transtornos obsessivos compulsivos.

Mas gradualmente a psicanálise começou a procurar de forma mais sistematizada as relações entre a psiqué e o corpo, nas patologias ou sintomas corporais de provável origem psicogênica, mesmo em situações que não a histeria.

A busca de um referencial teórico é fundamental em medicina psicossomática, pois se a psicanálise instituiu uma metapsicologia para a abordagem do inconsciente e a psicologia analítica trabalha com o referencial do arquétipo, a interligação do corpo-mente não foi ainda claramente explorada, ou pelo menos sedimentada na teoria e na clínica.

Não estamos aqui, quando trabalhamos com a questão do diagnóstico, apenas nomeando sintomas, rotulando, como se costuma dizer, nem obedecendo apenas ao automatismo mágico inconsciente de que *nomina est numen*, “o nome é poder”. A diferenciação diagnóstica trás consigo uma sistematização dos sintomas, e uma tentativa de compreensão da psicodinâmica corpo-mente.

Podemos de início fazer a importante afirmação teórico-clínica de que nas conversões *o corpo é simbólico*, enquanto que nas somatizações *o corpo não é simbólico*. Daí a eficácia da abordagem analítica com os chamados pacientes histéricos.

Trabalhando com a conceituação dos sistemas de defesa do ego, podemos entender que no fenômeno conversivo ocorre o *recalque*, enquanto que na somatização o mecanismo defensivo é a *repressão*, daí o corpo não ser simbólico.

Na hipocondria, a corpo também permanece em sua concretude literal, a eficácia do símbolo não é acessível à consciência ou a qualquer interpretação do analista, o qual é freqüentemente induzido por mecanismos contra-transferenciais a interpretar o *não interpretável*, já que o símbolo não atua. *A violência da interpretação* nesses casos, só leva a uma maior resistência por parte do paciente. Os sintomas corporais, na hipocondria, são mutáveis, havendo uma vivência de *delírio corporal*. É como se o corpo *perseguisse* o paciente, sendo vivenciado, porém como não sendo simbólico (Otelo Correia Filho, 1992).

7. A Atitude Simbólica

A ênfase dada pelas conceituações modernas da psicossomática ao *símbolo* é semelhante à abordagem da psicologia analítica. No entanto, há uma diferença essencial, que no nosso entender, abre caminho para a originalidade das contribuições da psicologia analítica: a escola de Paris de psicossomática valoriza o símbolo como *linguagem*, enquanto que a psicologia analítica vê o símbolo não só como linguagem, mas essencialmente como *imagem*.

Esta diferença de conceituação fundamenta inclusive as importantes abordagens não- verbais junguianas, usadas em pacientes somáticos, que poderiam fundamentar um construto teórico- operacional para as terapias do corpo/mente, que resumiremos mais abaixo.

Para Jung, *o símbolo é o mecanismo psicológico que transforma energia*. Em psicologia analítica há um constante cuidado em não se transformar o símbolo em sinal, já que o símbolo é sempre polissêmico, portador de sentido e transformador da psiqué, enquanto que o sinal reduz-se a uma explicação redutiva e única, sendo o resultado de uma visão empobrecida do símbolo.

Em trabalho clínico, Jung recomenda o constante *circumambulatio*, “o andar em torno do símbolo”, sem reduzi-lo por interpretações apressadas a um *sinal*. Diversas técnicas expressivas não-verbais, como desenho, modelagem, a caixa de areia com figuras desenvolvida por Dora Kalff (Weinribb, 1992), são maneiras de circunscrever o símbolo sem interpretá-lo. A psicanalista kleiniana Katarina Kemper usou algumas vezes a expressão *interpretação aludida* num sentido algo semelhante ao de Jung que dá à abordagem cuidadosa da imagem simbólica.

Franz Alexander usou a expressão *Experiência Emocional Corretiva* como fundamental para a abordagem clínica do paciente somático. Winnicott, com seus conceito de *observador-participante*, sua valorização do *jogo* em análise e sua noção clínica do *holding*, pode ser considerado um importante precursor da psicossomática.

As técnicas junguianas que valorizam bastante os processos não verbais e as artes expressivas em análise se aplicam bastante ao paciente somático, já que esse, como já enfatizamos, não tem acesso ao símbolo, pelo menos em boa parte do processo analítico. São pacientes extremamente presos às literalizações; uma dor de coluna que afaste o paciente do trabalho desafiador será só uma dor de coluna, uma cefaléia ao ser abandonada pelo namorado numa festa será só uma cefaléia, sem maiores significantes simbólicos, e impenetrável a qualquer interpretação do analista.

A psicodinâmica do arquétipo da Grande Mãe como princípio nutridor, gratificador dos instintos básicos de fome, calor e frio, segundo as sensações corporais mais primitivas do ego em formação é fundamental para se entender os processos de transferência e contra-transferência, ou melhor dizendo, do campo transferencial do *paciente somático*. A dominância da Grande Mãe se associa às abordagens associadas ao paciente somático já citadas, como uma experiência emocional corretiva de Alexander, as técnicas do jogo de Winnicott, bem como suas importantes observações do analista como observador participante, (e também pouco verbalizante), mas como continente e *holding* de um delicado processo de transformação. As técnicas não verbais junguianas obedecem também a uma sintonia com o arquétipo da Grande Mãe ativado no campo transferencial.

8. Desdobramentos teóricos da Escola de Paris

Os desdobramentos teóricos da chamada escola de Paris de Psicossomática iniciados na década de '60 até hoje, nos parecem as abordagens mais interessantes para um entendimento da contribuição da psicologia analítica para a compreensão do fenômeno psicossomático. Um núcleo teórico consistente se formou a partir da fundação do Instituto de Psicossomática de Paris, em 1972 por Pierre Marty e Claude David, tendo continuação com aportes teóricos da maior importância de André Green, Christoph Dejours e Joyce McDougall.

Com essas elaborações teóricas procurou-se dar uma ancoragem psicanalítica à psicossomática, uma ancoragem sem dúvida muito mais rica que a da Escola de Chicago.

Em primeiro lugar, fica claro pela constante observação clínica tanto em hospitais psiquiátricos quanto na clínica particular, uma relação intrigante entre o fenômeno psicossomático e um padrão de vida psíquica empobrecido. Fica constatado que o paciente somático tem uma vida de relação com grande pobreza afetiva, além de uma vida simbólica pobre. Novamente constatamos a presença do símbolo como fator de saúde psicofísica.

No contexto das reflexões da escola de Paris, *o fenômeno psicossomático é o oposto do fenômeno histérico*. Isso porque no fenômeno histérico há, como se sabe, uma vida de fantasia muito rica. Não só o paciente histérico, mas a estrutura de personalidade histérica tem vida mental muito rica. A anatomia imaginária do histérico se forma pela díada desejo/recalque, dando origem ao corpo simbólico. Já no caso do paciente somático, os sintomas alcançam o corpo fisiológico.

Por isso, como já nos referimos, por estar o paciente somático mergulhado no corpo fisiológico, esfera específica do arquétipo da Grande Mãe, *mater-ia*, a estratégia terapêutica não se faz pela reconstrução, como no neurótico, ou na recuperação do conteúdo do delírio como no psicótico, pois não há representação mental para o sintoma. O terapeuta deverá levar o paciente a fazer uma representação mental, ou seja, uma imagem simbólica que possa levá-lo a uma transformação do todo.

Podemos mesmo dizer que no paciente somático há uma de- amputação psíquica, uma *de-simbolização de conteúdos psíquicos* a nível corporal. As somatizações irão ocorrer obedecendo a dois padrões básicos, ou como *regressões funcionais*, em crises, como ocorre na asma brônquica, ou por *desorganizações progressivas* com cronificações que levam mesmo a morte, como a doença de Chron. Nas desorganizações progressivas não há ponto de ancoragem, há antes uma gradual destruição das representações (Pierre Marty).

Consideramos a questão da amputação psíquica pela de-simbolização no paciente somático de central importância para a estratégia terapêutica porque envolve a questão do símbolo.

9. A imaginação ativa em psicossomática

Entre os pós-junguianos preocupados com a totalidade mente-corpo Arnold Mindell situa-se entre aqueles que procuraram sistematizar estratégias terapêuticas no sentido do resgate simbólico do que chamou *o corpo onírico* (Mindell, 1992). O trabalho de Mindell baseia-se na técnica de Jung da imaginação ativa.

Dentro da técnica de imaginação ativa, o paciente de ego bem estruturado e com processo terapêutico adiantado, pode ser levado a entrar em contato com símbolos do inconsciente não pela interpretação, mas por um relacionamento com a imagem simbólica como um objeto real da *psiqué objetiva*. Isto é, o objeto interno não é explicado como um epifenômeno do sujeito, um conteúdo da *psiqué subjetiva*, mas como tendo uma existência real, tão real como o paciente. Procura-se produzir uma dialética do consciente com o conteúdo inconsciente, através de um diálogo imaginado, do desenho, de escritos, ou mesmo de gestos corporais e movimentos. Há certa semelhança entre a imaginação ativa de Jung e o *Rêve Eveillé Dirigé* de Désoile e os exercícios espirituais de Inácio de Loyola.

Mindell aplica a imaginação ativa em busca do símbolo perdido pelo paciente somático, desorientado nas literalidades do corpo fisiológico. A região do corpo ou o órgão que manifesta o sintoma deverá ser observado pelo paciente atentamente, até que haja uma mudança de canal de percepção; por exemplo, uma dor abdominal se manifesta em alguma imagem. Essa imagem poderá ser trabalhada por desenhos, associações e sentimentos que desperte no paciente. Parece-me que Mindell faz uma tentativa de mover o paciente do corpo real para o corpo que chama onírico, que Dejours chama de corpo erótico, que é corpo da relação- em oposição ao corpo fisiológico.

Nos deparamos aqui com a questão central de como a ordem biológica passa até a ordem psíquica. Trata-se, talvez, de uma questão de subversão libidinal (Dejours, 1989) na qual, por um determinismo biológico, o corpo fisiológico evolui para corpo erótico, ou corpo de relação. O fluxo pulsional é subvertido pela função simbólica.

O símbolo nos parece fundamental aqui, na organização do corpo onírico, pois funciona, como nos diz Dejours, como um moinho, que não permite que rio seja apenas selvagem, transformando sua energia em trabalho. Lembramos novamente a colocação sintética de Jung de que *o símbolo é o mecanismo psicológico que transforma energia*; no caso, que transforma o corpo fisiológico em corpo onírico ou corpo de relação.

A passagem do corpo fisiológico para o corpo onírico é abordada por Jung em seus seminários Zaratustra, dados de 1934 a 1939 (Jung, 1988, vol.1, p.441). Jung retoma a antiga questão do corpo sutil, que aparece nas religiões de povos antigos, e a redefine em termos da psicologia atual como o inconsciente somático, uma região limítrofe entre a psiqué e a matéria, *locus* fundamental para Jung, pois nele se entrelaçam o consciente e o inconsciente, ambos mergulhados no corpo físico.

Na verdade, o antigo conceito de corpo sutil é análogo ao que se conhecia nos tempos de Newton como éter; esse conceito não foi deixado de lado até o advento da física einsteiniana, sendo o precursor arquetípico do conceito de *campo* em física, e do conceito de *campo interativo* em psicoterapia.

Estamos aqui retomando a antiga questão do corpo sutil, adaptando-a aos moldes da psicoterapia ocidental moderna, através das técnicas de imaginação ativa de Jung. Consideramos que isto seja uma importante contribuição para uma mudança radical nos moldes do cuidado e da atenção em medicina e principalmente em psicoterapia.

Para Renata Gadini, discípula de Winnicott, os *fenômenos transicionais* são fundamentais na organização do ego, e distúrbios de perda do objeto transicional levariam à formação de uma *estrutura somatizante* de personalidade. A questão da *estrutura somatizante* é um dos pontos fundamentais do referencial teórico da escola de Paris, mas ainda é polêmico. Haverá uma estrutura somatizante, como existem a estrutura neurótica, a psicótica e a perversa?

Nos parece que a defesa de somatização é a mais arcaica da totalidade corpo-mente, ocorrendo nos primórdios da vida psíquica, quando está em construção *o corpo simbólico*, a partir das relações. A relação entre a vida simbólica rica de psicóticos e raridade de somatizações e câncer entre esses pacientes é um dado bastante importante.

10. Normopatía, Persona e Anima

Joyce McDougall desenvolveu também o conceito de *normopatía*, isto é, a característica típica de pacientes somáticos de estarem muito adaptados, patologicamente adaptados. A normopatía vem acompanhada de uma grande dificuldade de exprimir afetos ou percebê-los, o que se denomina *alexitimia*.

A normopatia, a alexitimia e o chamado *pensamento operatório* do paciente somático advém de sua vida psíquica pobre em símbolos, ancorada apenas em literalizações. Essas características não têm relação com a inteligência do paciente; falta ao normopata uma vida interior simbólica, daí a invasão de conteúdos inconscientes na literalidade do corpo real.

A questão da normopatia diz respeito *ao arquétipo da persona* definido por Jung como um recorte da psiqué coletiva, ou por Whitmont (1988) o arquétipo da adaptação. A persona é um complicado sistema de relação do indivíduo com a sociedade, construída a partir do que ele quer aparecer para ela, e por outro, das demandas da própria sociedade. A persona é polar com *o arquétipo da anima*, a alma que contém os símbolos e imagens psicológicas, presidindo, portanto, o processo de individuação. Jung chama a atenção para o perigo de uma identificação com a persona, com ela o indivíduo chega a perder contato com a anima e seus símbolos. É comum uma pessoa procurar análise quando deixou de saber ao certo quem é, tendo se tornado apenas um cargo, um presidente de empresa, um chefe de firma. Tais pacientes são pacientes literais e tendem muito a somatizar; parece-me que a identificação com a persona caracteriza o que Joyce McDougall chama de normopatia.

11. A Sincronicidade e o Corpo Psicóide

Consideramos bastante sofisticada e com rigor teórico admirável a abordagem da escola de Paris, entretanto o mistério da totalidade mente-corpo e da interconexão dos fenômenos normais e patológicos que ocorrem em ambos os sistemas, o físico e o psíquico, requer em nossa opinião, um outro referencial além dos usados pelos teóricos da escola de Paris; é o conceito acausal de *sincronicidade* desenvolvido por Jung.

O conceito de sincronicidade é um dos de mais difícil compreensão, pois não procura explicar o que são certos fenômenos, mas se preocupa antes com a questão do *sentido*. A sincronicidade se refere a eventos acausais significativos que ocorrem simultaneamente na psiqué e no mundo externo.

A questão do sentido é fundamental nos pacientes somáticos , principalmente em pacientes terminais. Nesses a busca de um sentido é básica para um prognóstico mais positivo; foi o sentido de existência que deu a Herbert de Sousa onze anos de sobrevivência com o vírus da AIDS.

Percebemos também que na predominância da pulsão de morte em pacientes terminais não é tão importante a agressividade, mas *um desistir*, uma *perda de sentido*. (Fiorotti, 1998).

Eventos simultâneos podem aparecer ligando o mundo psíquico ao mundo material, sem que uma explicação causal possa ser oferecida. Jung observou, que muitas vezes, ocorria um estado de abaixamento de nível mental, no qual o controle consciente cessava e o ego ficava mais sujeito à influência de um campo arquetípico do inconsciente. O arquétipo tem a característica de *transgressividade*, isto é, aparece simultaneamente dentro e fora, e a sincronicidade ocorria. É comum que eventos arquetípicos marcantes sejam os que mais freqüentemente apareçam em eventos sincronísticos; por exemplo a questão da morte. São comuns os relatos de sonhos nos quais as pessoas sonham que recebem uma carta ou telegrama dizendo que um parente faleceu; naquela mesma noite, à hora aproximada do pesadelo que desperta o sonhador, realmente a pessoa em questão falecera. O evento externo não explica o sonho, e vice-versa, a questão não é uma explicação lógica do fenômeno sincronístico, mas o sentido que sua aparição trás para a pessoa em questão.

Os eventos sincronísticos podem ter valor em análise, forçando a atenção para áreas do inconsciente muito defendidas, que permaneceram intocadas, obrigando o paciente a se abrir emocionalmente.

A noção de sincronicidade está relacionada a noção de *inconsciente psicóide*, isto é, uma camada do inconsciente muito profunda, totalmente inacessível à consciência, que tem propriedades em comum com o mundo orgânico; assim o *mundo psicológico* e o *fisiológico* podem ser julgados como duas faces de uma mesma moeda. O arquétipo psicóide tem a característica de um espectro, o nível infravermelho é o polo fisiológico e instintivo, o nível ultravioleta corresponde ao polo imagético. Fenômenos psíquicos e físicos ocorrem simultaneamente por sincronicidade, nas duas extremidades do espectro.

Certo paciente trazia como queixa uma má adaptação ao trabalho, onde se irritava frequentemente com superiores e colegas de trabalho. Apresentava um grau de agressividade bastante grande e uma série de sonhos seus apontavam para esse problema em sua Sombra. Os sonhos tinham o tema de cães como repetitivos. No sonho inicial, um cão ameaçador ataca o paciente, que é obrigado a fugir aterrorizado para uma casa. De dentro da casa, observa o animal. No segundo sonho, o paciente se vê na praia de Copacabana, anda da areia para a calçada, alguns cães passam ao lado do paciente, mas sem ameaçá-lo, e se dirigem para a água. No terceiro sonho, o paciente se vê numa floresta, com pessoas desconhecidas. Todos cortam cães aos pedaços, e engolem as porções, alimentando-se deles, o paciente inclusive. A série dos sonhos mostra uma gradual elaboração do arquétipo da agressividade, terminando no banquete totêmico, que simboliza a assimilação do *mana* do totem.

Ao mesmo tempo, o paciente trás, para minha surpresa uma queixa somática: manchas vermelhas (eritemas) apareceram recentemente no pescoço e tórax, e depois desaparecem. As manchas vermelhas trazem a cor da agressividade e expressam um fenômeno sincronístico. A cor vermelha é tradicionalmente associada ao planeta Marte representante de Ares ou Marte, deus da guerra, agressividade. Em suas representações, Ares aparece em sua carruagem acompanhado de dois cães, Fobos e Deimos, medo e terror. As manchas não foram interpretadas; o paciente procurou um dermatologista recentemente. Aguardamos um *timing* adequado para que o símbolo arquetípico que abarca a totalidade possa ser integrado, como antecipara o inconsciente com o promissor sonho do banquete totêmico.

Considero esse recorte clínico um entre muitos exemplos nos quais fenômenos sincronísticos aparecem em minha clínica. Denominei esse corpo onde esses fenômenos se constelam de *corpo psicóide*.

12. Um Diálogo Possível entre Jung e Déjours

Voltando à escola Francesa de Psicossomática: Cristoph Dejours parte da idéia de Freud de que o inconsciente é constituído por material recalçado e por traços filogenéticos. O autor identifica a chamada autoconservação ao inconsciente filogenético. As manifestações deste “inconsciente primário”, quando não mediadas pelas representações pré - conscientes, constelam-se em somatizações.

Encontramos nesta formulação de Dejours uma notável aproximação com a tópica junguiana do inconsciente, pois na psicologia analítica de Jung o inconsciente se apresenta basicamente sob duas formas: o chamado inconsciente pessoal, repositório das experiências de vida do sujeito em sua biografia individual, e o inconsciente coletivo, comum a toda a espécie humana, de natureza filogenética, pois contém os arquétipos, conteúdos

estruturais vazios, equivalentes psicológicos dos instintos. Os arquétipos, embora imperceptíveis “em si”, são ativados pelas experiências básicas de todo ser humano.

Jung procurou para sua teoria dos arquétipos, uma referência ainda na idéias da etologia de Lorenz, pois definiu uma correspondência psicológica entre os arquétipos e os padrões de comportamento animal. Freud já apresentara pontos de vista semelhantes aos de Jung, com sua noção de protofantasia, conteúdos inconscientes de natureza filogenética. As profantasia de Freud são, dentro do seu viés psicanalítico próprio, noções semelhantes às de imagens arquetípicas do inconsciente coletivo desenvolvida por Jung.

Quando Dejours associa a questão do inconsciente filogenético ao problema central da somatização, um importante caminho de reflexão é aberto quanto à questão do inconsciente coletivo de Jung. O autor lembra ainda que o estudo entre as relações entre a vida mental e a vida biológica leva a duas discussões:

1. A das relações entre a psiqué e o soma, e preocupa-se com efeitos patogênicos da alma sobre o corpo, constituindo o campo da psicossomática.
2. A das relações entre cérebro e pensamento, que constitui o campo das neurociências e da neuropsicologia.

Dejours procura deixar claro que sua abordagem não concorda nem com a abordagem clássica da psicossomática nem com os postulados da neuropsicologia, pois defende que *a atividade do pensar não se situa unicamente no cérebro, mas passa pelo corpo inteiro.*

Disto decorre o fato importante que não existem doenças mentais em oposição às doenças somáticas, as doenças mentais serão sempre, e ao mesmo tempo, doenças do corpo e as doenças do corpo, doenças mentais. Toda doença seria sempre, ao mesmo tempo, tanto mental quanto somática.

Dentro dessa perspectiva, *as doenças psicossomáticas não existem* . Não é a doença que é psicossomática, mas sim a abordagem clínica e teórica. Ou, sustenta Dejours, podemos raciocinar de modo inverso; isto é, todas as doenças são psicossomáticas, assim como todos os pacientes são psicossomáticos. O entendimento dessa “unidade corpo-mente” é a única forma de superarmos a defesa de “denegação”, quando afirmamos a existência de uma medicina “psicossomática”: estamos reforçando uma dicotomia (pelo próprio termo “psico-somático”) que tentamos a todo instante superar.

Dentro desta unidade, a noção de corpo erótico como um diferencial do corpo fisiológico, postulada por Dejours, é fundamental. A organização do corpo erótico passa por uma operação descrita por Freud com a denominação de *apoio da pulsão na vida fisiológica*. (Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade).

Dejours recorda algumas noções fundamentais de Freud, para definir a questão do apoio da pulsão. Cita como exemplo a criança descobre e demonstra que sua boca, por exemplo, não serve unicamente para os fins de nutrição. As funções de sugar e morder vão sendo descobertas, e, mais tarde, sua função nos jogos sexuais. A criança descobre-se, assim, não apenas como escrava de seus instintos, não é só um organismo animal, mas também torna-se sujeito de seu desejo. Citando esse exemplo, Dejours lembra que o indivíduo pode ir longe demais nesta direção e afirmar que a boca só lhe serve para seu prazer e se torna anorético. Desprezando *in extremis* o peso biológico, corre o risco de morrer.

O apoio, para Dejours, funciona como uma *subversão*. A boca, servindo de base para a subversão, é reconhecida como zona erógena. Para se libertar da ditadura de uma função fisiológica, o órgão é um intermediário necessário: *a subversão da função pela pulsão passa pelo órgão*.

As conhecidas fases do desenvolvimento psicosexual da criança postuladas por Freud servem de ponto de partida para Dejours elaborar a passagem do instinto para o desejo, a subversão da função para a pulsão.

Sabemos que diferentes partes do corpo constituem as zonas erógenas, as partes que delimitam o interior do exterior: os esfíncteres, a boca, os órgãos dos sentidos, a pele. Segundo Dejours, estas zonas vão sendo progressivamente arrancadas de seus senhores originais, os instintos puramente biológicos, para serem gradativamente *subvertidos* na edificação daquilo que é chamado por Dejours de corpo erótico. Graças a este processo, o sujeito consegue se liberar de suas funções fisiológicas, de seus instintos, de comportamentos automáticos e de seus reflexos.

A questão das zonas erógenas e sua importância no desenvolvimento psicosexual da criança nos reporta a algumas reflexões do analista junguiano Erich Neumann. Este autor considera que a ênfase dada por Freud à sexualidade e às zonas erógenas, exagerado. Considera, por exemplo, o importante papel que a boca desempenha no bebê, quando ele “leva tudo à boca”. O órgão aqui muito mais do que representando uma zona “erógena”, está desempenhando uma função “gnoseógena”, (Neumann) ou “produtora de conhecimento”, ou de desenvolvimento psíquico.

Lembramos também os importantes achados da ultra-sonografia fetal moderna, que opera muito depois das teorias de Freud, Jung e mesmo Neumann. A ultra-sonografia tem levado a importantes estudos sobre o psiquismo fetal, que seria inoportuno tratar aqui em seus múltiplos aspectos. Queremos apenas lembrar, que a ultra-sonografia mostra que o feto faz uso constante, já nos primeiros meses de gestação, do processo de sugar o dedo polegar. Esta sucção não parece estar associada a qualquer processo erógeno ou de alívio de ansiedade, mas parece ser um treino para

a musculatura bucinadora para o posterior processo de sucção ao seio materno.

Mas a questão ainda permanece: será a função gnoseógena da boca já um resultado da subversão da função instintual primitiva pelo apoio? Parece que podemos defender esta posição baseando-nos no conceito do corpo erótico de Dejours, já que *a boca gnoseógena do bebê pertence nitidamente ao corpo erótico e não ao corpo fisiológico*.

A edificação do corpo erótico é, provavelmente, segundo Dejours, uma potencialidade inscrita no patrimônio genético humano. Como potencialidade, entretanto, ela tem sempre um caráter do inacabado, o corpo erótico está sempre ameaçado de se “desapoiar”, usando o termo de Dejours, e processos contra - evolutivos podem se instalar.

Dejours considera que as relações primitivas da criança com os pais têm caráter fundamental na construção do corpo erótico.

Essas relações primitivas se dão nos primeiros anos de vida, isto é, de três a cinco anos. A influência deste diálogo fantasmático postulado por Dejours, que segundo entendemos, é de natureza das relações objetais, implica, como ele mesmo chama a atenção, no fato de que a economia erótica não pode ser analisada de uma forma puramente subjetiva.

Uma questão importante é levantada: os movimentos de apoio e desapoiamento no processo de colonização subversiva do corpo fisiológico para a formação do corpo erótico, ou corpo de relação, têm influência tanto para os processos psicopatológicos quanto na alteração de processos fisiológicos, isto é, a somatização. Os achados clínicos parecem demonstrar que se o mecanismo de subversão libidinal não confere, propriamente falando, um suplemento de solidez ao corpo fisiológico, o desapoiamento parece associado ao fenômeno da somatização.

Dejours explica o fenômeno da formação do corpo erótico em termos energéticos. A subversão libinal age desviando a energia filogeneticamente usada para fins comportamentais da economia fisiológica para fins eróticos.

Para clarificar este processo energético, o autor emprega a metáfora do moinho.

Parte da energia mecânica da água que escoar num rio é desviada pelas pás do moinho para a produção de farinha a partir do trigo e para outros diversos fins. O rio pode ser visto como representando o fluxo instintivo, o moinho representa o aparelho psíquico, e o resultado de seu trabalho, a vida erótica, ou vida de relação. O apoio é representado, na metáfora, pela roda do moinho, que girando, desvia a energia e a subverte.

A metáfora do moinho procura demonstrar que o sucesso da subversão libidinal é capaz de transformar a economia do corpo fisiológico, oferecendo-lhe um escoadouro psíquico.

Isto demonstra, segundo Dejours, que nas relações entre o funcionamento mental e o funcionamento biológico, *o corpo inteiro está envolvido*, e não apenas o cérebro, como quer a psiquiatria biológica.

Ainda para sermos mais precisos nos detalhes da metáfora oferecida por Dejours, podemos dizer: o moinho representa o aparelho psíquico; a paisagem rural e os arredores do rio, o corpo; o leito do rio, seus canais e suas bifurcações, o sistema nervoso central; a corrente fluvial e a energia da água, a excitação transmitida pelo SNC que chega até os órgãos.

Dejours lembra que não apenas parte da energia é subvertida para fabricar eletricidade, como também, rio abaixo, dados ecológicos, se transformam, a economia rural e até a geografia física. Isto quer dizer, que um processo de início puramente funcional, o apoio subversivo, tem conseqüências que se materializam, a subversão libidinal produz também modificações anatômicas.

Nesta perspectiva, as doenças somáticas não seriam decifradas unicamente como resultado exclusivo de anomalias fisiopatológicas, mas como resultado eventual de processos psicopatológicos fruto da desorganização da economia erótica.

A imagem do moinho nos remete a uma questão fundamental defendida pela escola de psicossomática de Paris: os fenômenos de somatização ocorrem por processos de *amputação simbólica*, são considerados mecanismos de *de-simbolização*. A defesa histérica representa o inverso da somatização, pois no primeiro caso, opera o símbolo, enquanto na somatização o símbolo não ocorre na instância psíquica mas é antes literalizado em nível biológico.

Para Jung a questão do símbolo é central na economia psíquica. “O símbolo é o mecanismo psicológico que transforma energia”. (Jung, Tipos Psicológicos, 1921). Não estamos percebendo aqui algo bastante próximo do moinho de Dejours, com suas pás que transformam a energia fisiológica em vida erótica ou vida de relação?

Quando Dejours fala que o inconsciente filogenético, não sendo mediado por representações do pré - consciente, produz somatizações, relacionamos imediatamente com Jung que refere que os arquétipos (inconsciente primário ou filogenético) necessita das imagens arquetípicas simbólicas (moinho, representações do inconsciente) para se atualizarem dentro do que chama processo de individuação ou maturação da personalidade.

Em seu livro *Repressão e Subversão em Psicossomática*, Dejours levanta ainda a questão de um problema discutido há muito, das *relações entre órgão e função*. Dejours parte da questão de que a psicanálise propõe uma topologia do aparelho psíquico, uma economia das forças que se enfrentam entre os sistemas e instâncias, a regulação destas forças pelos mecanismos de defesa e uma genética da construção deste aparelho

psíquico. A metapsicologia, que reúne estes dados, é dotada de certa regularidade, o que, segundo Dejours, o autoriza a considerar o que é chamado de funcionamento psíquico como uma função.

Na biologia atual, *e desde Darwin, predomina a idéia que é o órgão que faz a função.* Para Dejours, que parte de suas observações em psicossomática, *um programa, é, antes de mais nada, um programa funcional.* Por exemplo, quando um órgão é lesionado, o organismo lança mão do que é chamado de *princípio da vicariância*, uma série de fenômenos de substituição funcional. A vicariância é mais conhecida no sistema nervoso, por exemplo, quando um hemisfério cerebral substitui o outro lesionado para determinada função, mas a vicariância também ocorre em outros campos da fisiologia, por exemplo, lembra Dejours a correção do PH com substituição do rim pelo pulmão. Em outras palavras, a função pode desviar o órgão de seu funcionamento principal.

Dejours defende a idéia de que não há uma hierarquia rígida de programas ou de funções no organismo. Os programas, sensório - motor, cognitivo e lingüístico guardam sua autonomia; paralelamente a eles, haveria um programa psíquico relativamente independente. Dejours cita o exemplo de indivíduos muito produtivos intelectualmente, que têm um funcionamento psíquico rudimentar; isto é, a maturidade psíquica independe de aquisições intelectuais. Dejours lembra os normopatas definidos por Joyce McDougall.

Fica claro, portanto, que a psicossomática postula uma primazia da função sobre o órgão. Coloca-se a questão da integração funcional dos órgãos, não apenas o córtex, mas também o cérebro, sistema nervoso em seu conjunto e mesmo os demais órgãos.

Freud, ao contrário de Dejours, não acreditava em uma ação do psiquismo sobre o sistema nervoso ou sobre o corpo; não chegou a formular nenhuma teoria psicossomática e se deteve na questão da

conversão. Freud permaneceu fundamentalmente ligado ao dualismo psíqué - soma. Já Dejours propõe a intervenção do psíquico no somático pelo mecanismo da subversão.

A transposição do corpo fisiológico para o corpo erótico, representa, como foi visto, a libertação da pulsão em relação ao instinto. Na leitura junguiana, *quando há o processo de psiquificação do instinto*. (Jung, 1937) O sujeito só é sujeito quando consegue livrar - se, em certa medida, de sua fisiologia, segundo nos propõe Dejours. Podemos entender essa colocação como a volta a antiga metáfora arquetípica da expulsão do paraíso, no caso o ganho de individualidade pela perda da harmonia natural originária.

BIBLIOGRAFIA

ALEXANDER, F.- *Medicina Psicossomática*. (Apostila fornecida no curso de especialização do Instituto de Medicina Psicossomática do Rio de Janeiro- IMPSIS). Rio de Janeiro, 1997.

CORREIA Fo , O. – *Histeria, hipocondria e fenômeno psicossomático*. In: MELLO Fo, J. (org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

DEJOURS, C. *Repressão e subversão em psicossomática*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1997.

FIOROTTI, C. – Aulas dadas no Instituto de Medicina Psicossomática do Rio de Janeiro, IMPSIS, 1997, 1998.

FORDHAM, M.- *Jungian analysis*. Londres: Routledge, 1981.

GREEN, A. *Conferências brasileiras de André Green*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

JUNG, C.G.- *As conferências de Tavistock. Obras completas*, v. 18- 1. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

- JUNG, C.G.- *Nietzsche's Zarathustra*, 2 Vs. Princeton: Princeton University Press, 1988.
- JUNG, C. G. (1937) *Determinantes psicológicas do comportamento humano*. OC Vol. 8/2. Petrópolis: Vozes.
- _____ (1921) - *Tipos psicológicos. Obras completas*, V. 6. Petrópolis, RJ: Vozes, 1984.
- JUNG, C.G.-(1948) *The psychological foundations of belief in spirits*, O.C. Vol. 8,: London: Routledge & Kegan Paul, 1972.
- JUNG, C. G. (1951) *Questões básicas da psicoterapia*. OC Vol. 16/2. Petrópolis: Vozes.
- MARTY, P. *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MELLO Fo, J. *Psicossomática hoje*. Introdução. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- MINDELL, A .- *O corpo onírico*. São Paulo: Summus, 1992.
- NEUMANN, E. – *A criança*. São Paulo: Cultrix, 1986.
- PERESTRELLO, D.- *Medicina psicossomática*. Rio de Janeiro: Borsoi, 1958.
- WEINRIBB, S.- *Imagens do Self*. São Paulo: Summus, 1992.
- WHITMONT, E.- *A busca do símbolo*. São Paulo: Cultrix, 1998.