

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MARISA VICENTE CATTAPRETA

Pontes imagéticas entre a vida e a morte:

Avaliação dos aspectos psicológicos de pacientes com doença oncológica avançada por meio do trabalho com sonhos e o uso de técnicas expressivas

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE ESTUDOS JUNGUIANOS

São Paulo

2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM PSICOLOGIA CLÍNICA
NÚCLEO DE ESTUDOS JUNGUIANOS

MARISA VICENTE CATTAPRETA

Pontes imagéticas entre a vida e a morte: Avaliação dos aspectos psicológicos de pacientes com doença oncológica avançada por meio do trabalho com sonhos e o uso de técnicas expressivas

Doutorado em Psicologia Clínica

Tese apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de DOUTORA no Núcleo de Estudos Junguianos do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da profa. Dra. Denise Gimenez Ramos

São Paulo

2023

MARISA VICENTE CATTAPRETA. PONTES IMAGÉTICAS ENTRE A VIDA E A MORTE: Avaliação dos aspectos psicológicos de pacientes com doença oncológica avançada por meio do trabalho com sonhos e o uso de técnicas expressivas

OBJETIVO: Avaliar o efeito do trabalho com o relato de sonhos e o uso de desenho como recurso expressivo em pacientes oncológicos com doença avançada, na elaboração de seu processo de adoecimento e promoção de um melhor bem-estar psíquico.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Data de aprovação: _____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora:

Professor Dr. Edson Amâncio (UNIFESP)

Professora Dra. Ana Catarina Tavares de Araújo Elias (Unicamp)

Professor Dr. Durval Luiz de Faria (PUC-SP)

Professora Dra. Maria Helena Franco (PUC-SP)

Orientadora: Profa. Dra. Denise Gimenez Ramos (PUC-SP)

Dedico esse trabalho à Cris, minha querida irmã, cujo sorriso é imagem eterna em minha lembrança. Sua força e conexão com a vida foram o legado que inspirou esse trabalho. Sua eterna recordação mostra que a morte não é um ponto final, mas apenas uma vírgula na grandeza de nossas histórias que se separaram temporariamente, mas que continuam caminhando juntas, na amizade que nos uniu para sempre.

O presente trabalho foi realizado com apoio da FUNDASP (Fundação São Paulo).
This work was carried out with the support of the FUNDASP (Fundação São Paulo).

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu filho Pedro e à minha sobrinha Bia pelo companheirismo, torcida e pela compreensão por esses anos de dedicação à tese. A ausência em viagens e alguns passeios que não foram possíveis!

À minha mãe, cuja morte ocorreu quando esta tese estava sendo finalizada, mas que está presente em minha alma e no meu cotidiano sempre, e quase posso vê-la orgulhosa pela sua conclusão.

Ao meu pai e ao meu irmão pela força criativa e resiliência de nossa família, e a incrível capacidade de se reinventarem sempre.

Aos participantes da pesquisa que dividiram preciosidades de suas intimidades e pela generosidade em compartilhar e fazerem parte desta pesquisa em um momento tão delicado de suas vidas.

À Denise Ramos, agradeço pela sua orientação em mais essa parceria, com contribuições valiosas e pelo estímulo de sempre para que eu continue com as pesquisas de sonhos. Uma mestra e amiga no meu processo de aprendizagem como pesquisadora, sempre com observações fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa.

À minha grande amiga Paula Guimarães pela sua amizade em momentos tão difíceis e estratégicos desse trabalho, pelas discussões, contribuições valiosas, ajuda com amizade e contribuições únicas, sempre regadas a boas risadas abençoadas por Dionísio e que aliviaram todas as etapas do trabalho.

Ao Roberto Gambini por ser, desde que me formei, meu mestre e me ajudar como uma bússola no meu caminho rumo à minha jornada interior. Por ser inspirador, amigo e me ajudar com meus próprios sonhos, mas sobretudo por todas as trocas nos bastidores da elaboração da tese, com a qual a minha alma estava profundamente envolvida.

À minha querida amiga Sandra Tarricone pela ajuda fundamental e a indicação de pacientes, além de seu trabalho inspirador que sempre teve minha admiração e agora ainda mais porque conheço de perto o que realizou em anos de vida.

À Juliana Aparecida Perez Marques Sabino, pela delicadeza de me ajudar em momentos difíceis da pesquisa, trilhar por caminhos dos cuidados paliativos e confiar no meu trabalho.

À minha amiga Shizuka e sua filha Mariza Nagumo pela força e empenho no auxílio fundamental para essa pesquisa. Serei sempre grata a vocês pela amizade de anos que nos unem com tanto afeto e por terem me apresentado caminhos no momento em que tudo parecia ainda distante.

À Dra. Dalva Matsumoto por abrir as portas do seu trabalho na hospedaria, mostrando que é possível um trabalho de qualidade no serviço público quando se tem a frente dele lideranças idealistas, competentes e éticas.

À Dra. Marielle pela sua disponibilidade e amorosidade com que lida com as imensas dificuldades em seu trabalho no hospital, trazendo leveza para sua atuação e me auxiliando muito no início da pesquisa.

À equipe toda da hospedaria, sobretudo aos queridos, Dora, Reinaldo e Aline pela disponibilidade e empatia.

À Juliane e ao Frederico pela ajuda nos primeiros árduos passos da autorização da pesquisa e do preenchimento da Plataforma Brasil.

Ao Rodrigo Luz por ter me apresentado Elizabeth Kubler-Ross da maneira mais

profunda que ela merece ser vista e pelo cuidado como me supervisionou no trabalho inicial, sempre me estimulando e simplificando caminhos.

À Wilka Roig que me ajudou a refletir a partir do seu trabalho, no México, com imagens e sonhos de pacientes próximos à morte.

Aos meus pacientes e profissionais dos grupos de sonhos e de estudo, amigos que são o meu quintal criativo diário de construções e desconstruções.

Aos meus alunos da graduação, especialização e aprimoramento cujas trocas sempre são preciosas e com quem eu aprendo diariamente.

Ao Durval de Faria por ser mais uma vez da minha banca e uma referência de sabedoria, afetividade e humor com quem aprendi muito.

À Maria Helena Franco por aceitar ser de minha banca e pelo seu lindo trabalho do qual me aproximei, cuja riqueza e experiência são admiráveis.

Ao Edson Amâncio pela abertura na corajosa pesquisa com imagens de EQM e por aceitar ser de minha banca, me estimulando em minha pesquisa. Tenho profunda admiração pelo seu trabalho e trajetória como médico.

A profa. Ana Catarina Elias, por ter aceitado participar dessa banca e contribuir com sua experiência nos cuidados paliativos.

À professora Liliana Wahba pelas aulas de discussão da obra de Jung, e Ida Kublikowski por auxiliar-me, a refletir sobre os métodos possíveis de pesquisa e organização do projeto.

Aos meus colegas de mestrado e doutorado pelo compartilhamento de ideias, projetos e atividades conjuntas.

À querida amiga Mariana pelas trocas preciosas e encorajadoras durante o doutorado.

À Ludymila pelas trocas anteriores e atuais que tivemos sobre a morte e o luto.

Ao Instituto Neomama pela gentileza de ceder seu espaço para minha pesquisa. Em especial ao Zé Luis que leva o legado da querida Gilze que defendeu tantas mulheres e as homenageou lindamente.

À amiga Mariza Galvão por todas as trocas nesses cinco anos e por estar comigo em momentos alegres e difíceis sempre com palavras encorajadoras.

Ao incentivo de Elizabeth dos Santos Tavares pelo exemplo de educadora na minha formação e sempre em minha carreira acadêmica, pela amizade e carinho.

À Suely França, minha amiga de tantos anos que me auxiliou nos atendimentos em Santos e que sempre me estimulou em minhas iniciativas, com trocas que atravessam minha biografia.

À Marion Galbach, pelas nossas trocas sobre sonhos e pelo primeiro livro de Ana Claudia Quintana.

À Silvia Pessoa pela amizade e carinho nesse caminho final.

Às queridas Fátima Dumas Cintra Luiz e Laura Laura De Siqueira Castro da UNIFESP e Dalva Payares por acreditarem em mim e me acolherem de um jeito leve e afetivo. Tudo começou com vocês...

*“[...] E ríamos e falávamos em redor da mesa
E tinham talheres loiças e vidros
Como se tudo na chegada se alegrasse
E havia uma veemente emoção em tua grave
amizade
E em redor da mesa celebrávamos a festa
Do instante que brilhava entre frutos e rostos
E agora chega a notícia que morreste
A morte vem como nenhuma carta”*

(Sophia de Mello Breyner Andressen)

RESUMO

Esta pesquisa trata da análise do trabalho com sonhos e suas amplificações por pacientes em situação de doença oncológica incurável vivendo um luto antecipatório a partir do retorno de tumores e tratamento prolongado com cuidados paliativos.

Partiu-se da premissa de uma análise qualitativa onde os instrumentos usados foram uma entrevista semiestruturada e de um a vinte e um encontros. Os sonhos foram registrados numa tabela onde a estrutura dos sonhos proposta por Jung foi levada em consideração para uma análise da dinâmica simbólica presente na série de sonhos. Assim, através dos sonhos e do recurso expressivo do desenho foi possível acessar emoções e experiências que promoveram uma melhor elaboração do processo de adoecimento e possibilitaram um bem-estar psíquico em oitenta por cento dos participantes.

Palavras-chaves: Sonhos. Cuidados paliativos. Câncer. Desenho. Psicologia analítica.

ABSTRACT

This work deals with the analysis of the work with dreams and its amplifications by patients in a situation of incurable oncological disease living an anticipatory mourning from the return of tumors and prolonged treatment with palliative care.

We started from the premise of a qualitative analysis where the instruments used were a semi-structured interview and from one to twenty-five meetings.

The dreams were recorded in a table where the structure of the dreams proposed by Jung was taken into account for an analysis of the symbolic dynamics present in the series of dreams. Thus, through dreams and the expressive resource of the drawing, it was possible to access emotions and experiences that promoted a better elaboration of the illness process and enabled a psychic well-being in eighty percent of the participants.

Keywords: Dreams. Palliative care. Cancer. Drawing. Analytical psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CÂNCER AVANÇADO SEM PROGNÓSTICO DE CURA E OS CUIDADOS PALIATIVOS	26
2.1 Câncer metastático e cuidados paliativos	26
2.2 O luto antecipatório	32
2.3 Psicologia nas práticas de cuidados paliativos	34
3 O MÉTODO DE ANÁLISE DE SONHOS E O USO DO DESENHO COMO RECURSO EXPRESSIVO NA PSICOLOGIA ANALÍTICA	39
3.1 Os sonhos como expressão do inconsciente	39
3.2 A dinâmica psíquica e a linguagem simbólica dos sonhos	49
3.3 A estrutura dos sonhos	54
3.4 Principais funções dos sonhos	55
3.5 Tipos de sonhos	57
3.6 Análise de sonhos	59
3.7 Os sonhos na prática da psicoterapia	64
3.8 Sonhos, individuação e as etapas da vida	68
3.9 O desenho como expressão simbólica e representação de conteúdos inconscientes	73
4 A EXPRESSÃO SIMBÓLICA DO ADOECIMENTO E MORTE NA PSICOLOGIA ANALÍTICA	80
4.1 A expressão simbólica da doença na psicologia analítica	80
4.2 As experiências de Jung e analistas junguianos com sonhos e expressões simbólicas de pacientes com doenças incuráveis	87
4.3 Os últimos sonhos de Jung próximos à sua morte	96
5 PSICOLOGIA ANALÍTICA E PESQUISAS RECENTES SOBRE SONHOS E TÉCNICAS EXPRESSIVAS COMO RECURSOS TERAPÊUTICOS EM PACIENTES PRÓXIMOS AO FINAL DA VIDA	99
5.1 Pesquisas com sonhos - uma interlocução entre neurociência e a psicologia analítica	99
5.2 Pesquisas com sonhos e visões no final da vida – a presença de ELVDs (end-of-life dream and vision)	107
5.3 Pesquisas com sonhos de pacientes com doença oncológica sem prognóstico de cura	114
5.4 Insônia e pesadelos em pacientes oncológicos sem prognóstico de cura e o procedimento de suprimir as imagens oníricas	116
5.5 Sonhos e técnicas expressivas com equipe de saúde da oncologia	120
5.6 Técnicas expressivas com pacientes com doença oncológica sem prognóstico de cura	122

SUMÁRIO

6 MÉTODO	125
6.1 Objetivo	125
6.2 Desenho da pesquisa	125
6.3 Hipóteses	126
6.4 Participantes	126
6.4.1 Critérios de inclusão	126
6.4.2 Critérios de exclusão	126
6.5 Instrumentos da pesquisa	126
6.6 Procedimento	127
6.7 Tratamento dos dados	132
6.8 Cuidados éticos	132
7 RESULTADOS E ANÁLISE DOS ENCONTROS	134
7.1 Participantes internadas no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo	134
7.1.1 Paciente 1 – Alice – 73 anos – Câncer de mama	134
7.1.2 Paciente 2 – Letícia – 58 anos – Câncer de pulmão	138
7.2 Pacientes atendidas na hospedaria do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo	142
7.2.1 Participante 3 – Hermogênea – 88 anos – câncer de reto	143
7.2.2 Paciente 4 – Ceres – 77 anos – Câncer de cérebro	159
7.3 Pacientes do consultório	175
7.3.1 Paciente 5 – Vitória – 54 anos – Câncer de mama	175
7.3.2 Paciente 6 – Isadora – 70 anos - Câncer de útero	226
7.3.3 Paciente 7 – Corina – 60 anos - câncer de mama	266
7.3.4 Paciente 8 – Larissa - 42 anos – Câncer de estômago	293
7.4 Tabelas de registro de sonhos, com base nos relatos oníricos (45 sonhos)	303
7.5 Quadros de resultados	312
7.6 Análise dos temas prevalentes nos sonhos relatados	313
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	341
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	349
APÊNDICES	
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	
APÊNDICE C	

1 INTRODUÇÃO

Pontes são passagens, pois nos elevam do chão de nossas certezas e nos levam a caminhos desconhecidos. As imagens são espontâneas, não sabemos exatamente de qual matriz partem, de qual sabedoria se formam e como são engendradas no nosso psiquismo. Sabemos que surgem a partir do inconsciente, potencialmente repletas de significados, que se desvelam à medida que trazem um sentido particular em nossas trajetórias. Assim como retratos enviados pela alma, a imagem nos carrega para um lado desconhecido, para uma brecha desse inconsciente com o qual temos pouca familiaridade e exerce grande importância em nossa vida. Olhar para os sonhos é retomar essa fala imagética, reacendendo a ideia de que no campo do psíquico há um trabalho de elaboração de nossas emoções, passível de ser realizado até o fim da vida. Essas imagens, muitas vezes compensatórias, expressam a outra metade da história que a consciência insiste em não ver.

Buscar a integridade da união dos conteúdos conscientes e inconscientes, desnudando o símbolo, não é um caminho fácil, mas pode proporcionar um bem-estar psíquico especialmente para aqueles que estão em frente ao grande desconhecido que é a morte. Pontes imagéticas são as chaves que abrem e reúnem os dois grandes mistérios: vida e morte. E são elas que carregam as possibilidades que nós psicólogos temos de trabalhar com pacientes que se encontram nesse limiar.

Escolher o tema de uma tese, nos obriga, como pesquisadores, a estabelecer uma relação com nossos registros pessoais, com narrativas de uma vida simbólica que nos atravessa até o fim de nossa existência, em consonância com a relevância social que uma temática deve alcançar na pesquisa. O tema destatose foi sendo construído no decorrer do meu processo de pesquisas com sonhos. Inicialmente não imaginei que pudesse estar perto de pessoas com doenças incuráveis apesar de ter em minha experiência clínica, a lembrança de pacientes que morreram devido à doença oncológica e outras doenças não curáveis. O que mais surpreende é que esses pacientes não tiveram alterados seus processos oníricos, pois mesmo em situação de doença avançada, continuavam a sonhar com questões que não necessariamente tratavam de um final de vida psíquica, o que já

havia sido observado por Jung ([1916] 2013), dado que considerava que o inconsciente parecia ignorar que o sonhador estava próximo da morte.

A ideia de pesquisar esse tema surgiu quando pensava num projeto de doutorado. Como havia feito meu mestrado sobre sono e sonhos, consegui chegar a um hospital de uma universidade que era clínica escola. Ainda no setor de clínica médica por indicação de uma médica do sono, essa experiência proporcionou-me durante um ano, um trabalho exploratório no acompanhamento e observação de pacientes com doenças crônicas. Aprendi muito nesse ambiente hospitalar, onde pude ver de perto a realidade dos doentes e as dificuldades daqueles que precisam de um hospital público. Participei de reuniões com os médicos e residentes, observando a seriedade com que os casos eram analisados e tratados. No trânsito pelas enfermarias fui autorizada a observar as entrevistas de trabalho de uma pesquisadora doutoranda, e posteriormente a conversar com os pacientes que quisessem falar comigo livremente, permitindo que me contassem sobre seus sonhos se estivessem disponíveis para isso, para percebermos a viabilidade ou não do projeto de doutorado. Eu esboçava meu desejo de trabalhar com sonhos já que tratava-se de minha linha de pesquisa e pensei que poderia perguntar para os pacientes sobre seu sono e se lembravam do que sonhavam a noite.

Para minha surpresa, os pacientes internados, às vezes compartilhavam seus sonhos comigo e um deles me chamou de “doutora dos sonhos”, pois como psicóloga tinha que usar jaleco branco, que era regra no hospital. A lembrança das queridas amigas e pesquisadoras Fatima e Laura, bem como a troca com pacientes nesse hospital-escola foram muito importantes e inesquecíveis. Quando ainda vivia essa experiência, tive uma triste e repentina perda na família. Minha irmã não resistiu a uma metástase de um câncer agressivo que a levou em poucos meses. Eu a acompanhei em suas internações finais e ela morreu lutando contra ele, experiência que me fez perceber como a comunicação e as orientações ao paciente e à família num final de vida poderiam propiciar uma morte mais tranquila e não precisaríamos enquanto familiares experienciar um luto complicado. Avaliei desde então que essa consideração de aspectos emocionais nesse final de vida deveria ser tratada de forma mais profunda pela equipe médica, propiciando ao paciente a experiência de um final de vida com um significado e não apenas com ausência de dor por sedação. Sincronicamente, ainda nesse período obtive a aprovação de um processo seletivo para ser professora da PUC-SP, com a

possibilidade de obter bolsa integral de doutorado da instituição. Aprovada na seleção do doutorado, o iniciei há cinco anos, dando continuidade ao trabalho com sonhos, orientada pela profa. Dra. Denise Gimenez Ramos, que tanto me auxiliou na pesquisa de mestrado na abordagem da psicologia analítica. Destaco que sua experiência e parceria foram fundamentais para encorajar-me diante desse projeto desafiador. A pandemia Covid 19 atravessou minha pesquisa e nesse período o trabalho teórico predominou, devido à impossibilidade de entrada em locais públicos e contato direto com os pacientes, devido sua baixa imunidade em virtude do tratamento. Isso impossibilitou que essa pesquisa pudesse abranger um tempo maior de coleta de dados e um maior número de pacientes, já que o trabalho priorizava um contato presencial.

Trabalho com sonhos desde o início de minha prática clínica, há mais de trinta anos, e atualmente com vários grupos de sonhos de formação para psicólogos, cuja metodologia eu e minha orientadora desenvolvemos em parceria no mestrado seguindo todos os passos propostos por Jung na análise de sonhos¹. Além disso, em meu consultório, analiso sonhos de pacientes e daqueles atendidos por supervisionandos e aprimorandos, o que me deixa um pouco mais à vontade com essa linguagem simbólica que sempre nos desafia, trazendo uma incapacidade de construir qualquer análise sem que o paciente tenha ampla participação.

Sabe-se que na equipe de saúde muitos presenciam a morte, porém nem todos conseguem lidar com ela por ser uma experiência profunda que abate toda a estrutura da existência humana. O paciente, muitas vezes, despido de sua persona e identidade, torna-se apenas um paciente oncológico e tudo mais se resume a seu tratamento físico e as possibilidades de cuidar do seu emocional de forma profunda e madura se reduzem. Muitas vezes os cuidados da equipe de saúde infantilizam o paciente, reduzindo sua autonomia nas decisões sobre si mesmo ou estabelecendo comunicações evasivas e superficiais tentando animá-lo e poupá-lo de uma realidade difícil, mas que precisa ser enfrentada. E nessa condição, além da sua identidade sequestrada, sua vontade e seu poder de condução do próprio caminho são vitimados pela mais profunda solidão. Uma

¹ CATTAPRETA, Marisa V. **Sonhos e insônia**: o uso de instrumentos terapêuticos como auxílio no tratamento de insônia. São Paulo, 2009. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica - Núcleo de estudos junguianos) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

solidão, onde os pacientes não falam de seus medos e temores porque percebem que as pessoas ao lado não são capazes de suportar a angústia de uma morte anunciada (KUBLER-ROSS, 1981).

Assim, não podemos subestimar o poder transformador e ao mesmo tempo devastador da morte de um paciente perante a equipe médica. Atualmente a diferença que se estabelece entre cuidados paliativos e o que era antes chamado de “terminalidade” é muito grande. Os cuidados paliativos não devem acontecer apenas quando não há mais possibilidades de um tratamento tradicional medicamentoso, atualmente possuem uma atenção focalizada no paciente desde o início de sua doença. Já o paciente que antes era considerado “terminal” é aquele que encontra-se com um prognóstico de uma doença que avançou a tal ponto que os recursos de quimioterapia e radioterapia se esgotam, apresentam metástases pelo corpo e se veem diante da finitude da vida.

Atualmente ainda recorre-se à equipe de paliativos em grandes hospitais apenas como um recurso quando nada mais pode ser feito em termos de medicina tradicional para o paciente, o que é um erro, pois essa equipe poderia estar desde o início proporcionando ao paciente atenção, cuidado e orientações (LUZ; BASTOS, 2019).

Nesta tese, procuro refletir, antes de tudo, como nós psicólogos poderíamos contribuir com recursos e possibilidades clínicas nesse momento, onde se projeta para o paciente um final de vida. Pude entrar em contato com pesquisas que avançaram muito com o trabalho das equipes de saúde e que atualmente vêm fazendo muita diferença nos hospitais, modelos *hospices care*, no Brasil e em outros países. Pergunto se mais do que uma escuta do paciente, podemos ativar a possibilidade de ele reconhecer sua vida simbólica no momento em que a morte é uma ameaça, identificando e elaborando conteúdos que lhe tragam mais tranquilidade, dignidade e bem-estar nessa fase que precede uma morteanunciada.

A relevância desse tema é grande, pois muitas equipes de cuidados paliativos trabalham no Brasil e no mundo, e há grande número de pesquisas na área de doenças oncológicas avançadas sem possibilidade de cura. Inúmeras dessas pesquisas incluem a morte com dignidade, a experiência em *hospices*, o trabalho com os familiares e equipes médicas. A esse respeito Franco (2021)

faz importantes considerações em como vem sendo tratado o luto antecipatório:

O conceito de luto antecipatório, conforme descrito por Rando (2000), foi originalmente interpretado como despedida prévia da pessoa que está prestes a morrer, ou seja, tinha como foco a morte. Após passar por revisões advindas da prática, consolidou-se como uma perspectiva de transição e, até mesmo, de construção de novas possibilidades de se relacionar com a vida e a morte, não se esquivando das preocupações inerente a essa situação. (p. 80-81)

Para minha surpresa, muitos profissionais da área da saúde no Brasil e em outros países, já utilizam a possibilidade de escuta de sonhos e técnicas expressivas para o tempo final de pacientes. Os cursos da Fundação Kubler-Ross no Brasil, o trabalho de Maria Lucia Ferreira em seu brilhante mestrado na PUC/SP que tornou-se um livro rico de experiências sobre esse tema dentro da psicologia analítica, a leitura do trabalho impecável de Maria Helena Franco sobre o luto e sua história até a contemporaneidade, diante de uma pandemia que impediu rituais para os entes queridos que morriam diariamente em nosso país, foram fundamentais para a inspiração e estímulo desse trabalho, bem como motivação para buscar mais respostas para as questões propostas.

Além disso, a experiência em uma “hospedaria” no modelo dos *hospices* europeus, dentro de uma proposta de políticas públicas do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, foi de especial importância para evidenciar a práxis terapêutica de um serviço de saúde com finalidade de cuidados paliativos e sua prática possível envolvendo vários profissionais. A atenção e cuidado dado ao paciente em um momento em que a família passa por atravessamentos sociais ou pela impossibilidade de auxiliar seu familiar doente é muito importante. Mantendo-se com qualidade e sendo um serviço público que oferece ao servidor um acesso a uma equipe multidisciplinar, a ação que testemunhei na hospedaria é um estímulo para a criação de mais locais semelhantes, onde o paciente é assistido e tem um lugar mais humanizado do que a instituição hospitalar, para que possa permanecer e receber cuidados médicos, psicológicos, fisioterápicos, de enfermagem e assistência social. Ao participar de reuniões semanais de discussão de casos com essa equipe interdisciplinar, pude ter uma ideia do quanto é difícil esse trabalho, mas o quanto é possível e necessário que se estabeleçam mais políticas públicas que fortaleçam e deem sustentação a realizações como as da Hospedaria do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo sob a direção

eficiente de dra. Dalva Matsumoto.

Percebi em comum entre vários autores pesquisados um olhar para o fenômeno da morte, onde as construções teóricas foram aplicadas na prática e construídas na experiência do contato com os pacientes, uma verdadeira bússola que orientou meu trabalho.

Também as pesquisas em nível mundial sobre o tema, mostraram que muitos pesquisadores pensaram nos sonhos como expressões espontâneas que mereciam ser aproveitadas com pacientes na fase final da doença. (HESS; KNOX; HILL; BYERS; SPANGLER, 2019). Iniciei essa pesquisa, portanto, com uma pergunta que me pareceu fundamental: O relato de sonhos e o uso de técnicas expressivas, a partir de material espontâneo da psique inconsciente, podem auxiliar o paciente oncológico em estágio avançado e sem cura a encontrar um bem-estar psíquico no final de vida?

Romanyshin (2006) afirma que a pesquisa que fazemos no campo da psicologia, é algo que vai além de uma escolha egóica, mas é feita às custas da “ferida” do pesquisador. Algo precisa ser tocado na sua alma para que possa de fato empreender sua busca por fatos e evidências que possam dar contribuições transformadoras à realidade que pretende tomar como objeto de estudo. Romanyshin (2006) usa, com maestria, o mito de Orfeu e sua corajosa descida ao Hades para buscar sua alma na imagem de Eurídice, situação arquetípica que se repete quando descemos ao nosso inconsciente e nos depararmos com aspectos dolorosos da nossa alma e que se transformam em criatividade e potência. Romanyshin (2006) nos lembra que a narrativa desse mito ilustra vários momentos subjetivos nos quais o pesquisador é envolvido durante sua pesquisa. Assim, é como se o pesquisador deixasse o tema seguir a direção dos fatos e fosse além de uma coleção de dados, mas fosse um porta-voz do que é preciso ser dito através do que é capaz de apreender da realidade. Nesse contexto, ele filtra um tema de relevância social que o toca, sendo capaz de levá-lo a termo em sua pesquisa de forma profunda e com a complexidade que os temas humanos precisam ser tratados como objetos de reflexão.

Mas se o pesquisador está em sua luta heroica, como menciona Romanyshin (2006), os participantes, por sua vez, também vivem à sua busca. Capazes de suportar vários caminhos não percorridos antes, eles literalmente descem ao Hades quando têm a notícia de que adquiriram uma doença incurável,

mesmo que esse anúncio venha com frases otimistas e promissoras da medicina moderna. O paciente sabe das lutas que terá que travar com a vida e com a morte e percorre um tratamento longo que, quer queira ou não, irá reconfigurar toda sua existência. Aqui o paciente inicia uma jornada e nós precisamos acompanhá-lo até onde for possível porque, juntos, ambos sairemos dessa experiência transformados. Jung ([1926] 2014, p. 40) fala do heroísmo anônimo de todas as nossas lutas diárias: “Enfrentar a vida cotidiana, com todas suas exigências banais de dedicação, paciência, perseverança e sacrifícios, humildemente, sem gestos heroicos – este é o nosso heroísmo cotidiano, invisível para os outros” (§ 72).

Assim, penso que a relevância deste trabalho é grande, pois sabemos do imenso tabu que pesa sobre a morte numa cultura que cultua apenas a vida. Mas, sabemos que a morte é inevitável para todos nós, e ao ler sobre o trabalho de alguns médicos e psicólogos paliativistas, percebi que muitos deles conseguiram ir com os pacientes por outros caminhos que não só a condução da medicação (ARANTES, 2020).

Assim, estabelecer com os pacientes oncológicos uma ponte imagética entre a vida e a morte, é dar a mão, olhar em seus olhos, ouvir suas histórias, narrativas que são marcadas por imagens no corpo e na alma, todas tão particulares, tão cheias de númen e do segredo que marcam a existência. Assim, propomos a retomada da vida simbólica para esses pacientes, onde só deve levar conta o que realmente é significativo e relevante nas relações e interações com a vida. Muitas vezes, escrevendo a tese, me emocionei com relatos e sonhos que li e escutei de pessoas que ao se verem com a proximidade da morte anunciada, encontravam-se repletos de lembranças de pequenos momentos prosaicos da vida, mas que a tornam única e especial. Também, me deparei com reflexões profundas vindas de mulheres, que se expressavam, simbolicamente, de forma sensível e profunda.

Kubler-Ross (1981) inúmeras vezes fala sobre ouvir o paciente, muito mais do que atuar de outra forma, mas compreender quem ele é, a partir do seu próprio relato, o que quer e o que precisa naquele momento. Não há uma receita pronta segundo a autora, assim como ela entende que cuidados paliativos não é apenas dar a notícia da morte, porque ela já está anunciada e o paciente normalmente já tem consciência de sua doença. Para Kubler-Ross (1981), é o paciente quem deve

dizer se quer ou não falar sobre isso e qual é o momento certo para tocar nesse assunto tão delicado. A autora escreve a esse respeito:

A linguagem simbólica é uma linguagem universal e é usada por todas as pessoas do mundo. Ninguém que esteja à beira da morte, tenha cinco ou noventa e cinco anos de idade, desconhece que está morrendo. E a pergunta a ser feita não é: Devo dizer-lhe que está morrendo? A pergunta é: Consigo ouvi-lo? (KUBLER- ROSS, 2012, p.17)

Saber que se tem uma doença incurável é uma dor com a qual é preciso aprender a conviver, um trauma, algo pelo qual não se espera e a reincidência do tumor e a metástase pelo corpo indicam uma grande possibilidade de finitude, o que normalmente acarreta uma desesperança. Como profissionais é preciso compreendermos que a descoberta de um câncer incurável transformará a vida do paciente. Podemos ajudá-lo a olhar para essa dor e transformá-la numa nova narrativa de vida com a busca de um sentido e de um significado. Jung ([1957] 2013) atenta para o fato de que o homem não vive sem um significado, sem uma vida simbólica. O paciente precisa compreender que é importante sua trajetória, que há um sentido em sua vida.

Como escreve Romanyshin (2006) é preciso a ferida estar aberta para ser sensível ao tema tratado. Assim, é preciso sensibilidade para perceber a invisibilidade do sofrimento daqueles que possuem um câncer incurável. É indispensável que o profissional de saúde tenha feito a catábese interior para lidar com esse sofrimento, tais quais os caminhos percorridos pelos grandes heróis míticos numa trajetória arquetípica pela qual todos iremos passar. É preciso sustentar a descida ao seu próprio inconsciente, suportar a dor e a solidão que produzem as perdas e a possibilidade da morte física. O tratamento do câncer também irá fazer com que o paciente experimente vários lutos em relação ao seu corpo e ideias sobre si mesmo. Destarte, estar junto ao paciente na descida a esse lugar escuro da angústia, que remete à presença da ideia da morte anunciada, é fundamental, mesmo quando silenciarmos, mas temos a presença empática diante de sua dor. Ademais, necessitamos fazer o caminho de volta com ele para que possa sentir a possibilidade de se transformar a partir dessa experiência, lidando com sua dor de forma menos solitária. Sem esse mergulho e a capacidade de suportar a dor do outro, os profissionais que o acompanham e a própria família correm o risco de cair na defesa de fugir de assuntos que envolvam temas difíceis,

mas necessários de serem tratados com o paciente.

O profissional de saúde que olha para suas feridas e cuida delas através de um processo terapêutico, é capaz de trabalhar profundamente com um paciente nessa situação ameaçadora. Por outro lado, aquele que parece nada mobilizado com o sofrimento do doente, pode estar ocultando sentimentos que não fazem bem a ele e muito menos ao paciente. Eu não teria terminado esse trabalho se não estivesse cuidando e cicatrizando minhas próprias feridas. Elas me propiciaram um olhar mais profundo e cuidadoso, mas nem por isso deixaram de estarem abertas diante da dor e da morte dos participantes da pesquisa. A esse respeito Franco, alerta para importância da formação dos profissionais que vão lidar com o luto de forma geral, para que não ocorra uma mistura de sentimentos pessoais com a dor do paciente (FRANCO, 2021).

No primeiro capítulo, fiz um pequeno recorte dos aspectos básicos da doença oncológica e quando podemos considerar o prognóstico de um paciente sem possibilidade de cura. Discorro sobre a questão da metástase, dos tipos de tumores e daqueles que podem ou não serem curáveis. Distingo alguns aspectos do tratamento e o procedimento normalmente utilizado pelas equipes médicas paliativistas no tratamento de pacientes com doenças avançadas. Nesse mesmo capítulo, destaco estudos sobre os cuidados paliativos e a possibilidade de novos olhares com uma visão da psicossomática e da interdisciplinaridade, à luz da psicologia analítica. Discorro sobre o que é feito no Brasil e em outros lugares do mundo, seu crescimento e evolução nos tratamentos de doença oncológica. Estabeleço a relação de estudos que mostram a possibilidade de pacientes com doença incurável viverem uma vida significativa e simbólica.

Trago as definições do chamado luto antecipatório pelo qual passa o paciente ao ter o diagnóstico de câncer e ao ressurgirem mais tumores. Também considero a definição de luto complicado e o do luto não reconhecido, bem como suas consequências. Segundo FRANCO (2021):

No luto antecipatório ocorre, ainda, o processo dual, como descrito por Stroebe e Schut (1999), pela oscilação entre um movimento em direção a perda e outro em direção à restauração, com ambivalência de sentimentos: a esperança de cura junto com a percepção de que esta não é possível. (p. 80)

No segundo capítulo, investigo particularmente a importância do uso dos sonhos e recursos expressivos na psicologia analítica e a validade desse método como instrumento de intervenção psicológica para identificar conteúdos espontâneos originados no inconsciente. Percorro os estudos de Jung ([1916] 2013), cujas obras sempre remetem ao trabalho com sonhos, meio mais eficaz para que se tenha acesso ao inconsciente (JUNG, 1964). Também elenco alguns estudos de junguianos que seguiram os passos de Jung no trabalho com sonhos no contexto clínico e em outros, bem como descobertas da neurociência que se relacionam com a psicologia analítica.

Ainda nesse capítulo, escrevo sobre o uso do desenho como recurso expressivo recomendado por Jung ([1936-1941] 2011) e destaco trabalhos representativos como de Bach (1990) e Furth (2020) com pacientes em situação de adoecimento em luto antecipatório.

Para Jung ([1957] 2013): “A função geradora de símbolos de nossos sonhos é uma tentativa de trazer nossa mente original de volta à consciência, onde ela nunca esteve antes e nunca se submeteu a uma autorreflexão crítica” (§ 591).

No terceiro capítulo faço uma revisão na obra de Jung e em estudos de junguianos sobre os temas de adoecimento e morte em seus trabalhos, desde aqueles que se dedicaram particularmente à pesquisa desse tema, até os que de alguma forma tiveram experiências com o trabalho de pacientes doentes e próximos à morte, mesmo não tendo especificamente a morte como objeto de pesquisa. Faz parte desse grupo de Kubler-Ross (1981) que passou quinze anos estudando o trabalho desbravador de Susan Bach (1990) e posteriormente desenvolveu sua própria metodologia ao tratar com os pacientes. Furth (2020) que teve como mestra Kubler-Ross desenvolveu uma técnica de desenhos a partir de sua prática clínica. Mas, destaca-se também com relevância, o trabalho de Von Franz (1995), que trabalha num livro de sonhos de pacientes terminais. Segundo Von Franz (1995):

Os sonhos das pessoas próximas da morte indicam que o inconsciente, isto é, nosso mundo instintivo, prepara a consciência não para um fim definitivo, mas para uma profunda transformação e para uma espécie de continuação do processo vital que a consciência cotidiana não consegue sequer imaginar. (p. 179)

Em capítulo posterior, faço um levantamento de pesquisas sobre o trabalho com sonhos como instrumentos de intervenção, destacando algumas recentes que fizeram uso de relatos oníricos e técnicas expressivas com pacientes com doença incurável. O tema dos sonhos e visões espontâneas que sempre se repete é o de pessoas próximas ou animais de estimação que já morreram. Esses sonhos e visões parecem trazer um certo conforto para o paciente na maioria das vezes, embora haja também pesquisas com uma visão negativa em relação à atividade onírica e a relação dos pesadelos com a insônia, considerando a necessidade de suprimir os sonhos com medicamentos (LEVY, KRANT, KERR, 2019).

Amplio a discussão nesse capítulo, mostrando trabalhos que usam de recursos expressivos com pacientes com doença oncológica sem prognóstico de cura, bem como com a equipe de saúde. Percebe-se, portanto, que o uso de recursos simbólicos, observando que o desenho é pouco usado nas pesquisas publicadas, devolve ao paciente a possibilidade de uma narrativa com significado e o acesso à sua verdadeira vida simbólica. Jung ([1957] 2013), escreve sobre essa necessidade de uma vida com significado:

Somente a vida simbólica pode expressar a necessidade da alma – a necessidade diária da alma, bem entendido. E pelo fato de as pessoas não terem isso, não conseguem sair dessa roda viva, dessa vida assustadora, maçante e banal onde são “nada mais do que”. (JUNG, [1957] 2013, § 627)

Evidencio, ainda nesse capítulo, estudos atuais que demonstram que mesmo pacientes em fase de doença avançada sem possibilidade de cura, podem ter amadurecimento e aprendizagem, bem como buscar outros significados para esse momento de vida através de um estado psicológico mais consciente e ao mesmo tempo tendo uma conexão com a experiência da religiosidade que pode surgir nas imagens do trabalho com sonhos e com recursos espontâneos.

No capítulo sobre método, exponho como a pesquisa foi se modificando no contato com alguns pacientes, em respeito à questão ética diante de um quadro de doença tão delicado em detrimento de uma rigidez metodológica. Essa flexibilidade deu-se devido a morte de alguns participantes da pesquisa e a impossibilidade de outros, assim como por questões do adoecimento e de disponibilidade pessoal. De qualquer forma, todos os registros foram feitos e os relatos foram incluídos,

mesmo aqueles que não trouxeram diretamente relato de sonhos.

No capítulo de resultados e discussão da pesquisa, faço uma contextualização do sonho que foi relatado pois é necessário para que possamos compreender o que foi construído com o participante da pesquisa em nosso encontro. Depois parto para uma discussão que considero como o tema central discutido na pequena série de cada participante, resultando em algumas mudanças de comportamento sob a perspectiva teórica apresentada nesse trabalho. Os respectivos relatos seguiram sempre uma leitura simbólica e construída na relação com o paciente durante nossos encontros. Já os sonhos mostraram-se caminhos seguros para alcançarmos memórias importantes que podem ser ressignificadas na trajetória desses pacientes, ficando muito claro o sentido das imagens.

Após a discussão de cada caso, relaciono alguns itens presentes na pesquisa com temas comuns que podem ser abordados, bem como a série de sonhos organizados em tabelas que revelam a dinâmica apresentada no trabalho com sonhos.

A pesquisa obteve respostas importantes, trazendo possibilidades desses pacientes reverem suas histórias, olharem para suas memórias repletas de emoções reprimidas e que foram ressignificadas no decorrer de nossos encontros. Preciso destacar que a generosidade desses participantes da pesquisa em dividir suas experiências e permitir que fossem reproduzidas num trabalho que pudesse auxiliar outras pessoas, foi comovente e muito valiosa. Além disso, foi possível ver aos poucos o interesse pelos sonhos se pronunciarem nos participantes e a percepção de que suas transformações a partir do trabalho do que fazíamos semanalmente em nossos encontros resultarem em uma transformação de seu estado psicológico e comportamento. Também de minha parte, como pesquisadora, foi fundamental que tivesse paciência para arar a terra e prepará-la para que nascessem muitos sonhos. Todos os pacientes trouxeram pelo menos a lembrança de um sonho, menos uma paciente que foi a primeira a falecer, pouco depois do nosso primeiro encontro. Poucos trabalhos com sonhos revelam séries destinadas à pesquisa e intervenção, não apenas a um estudo de caso. Isso demonstra que precisamos ampliar o trabalho com sonhos para além dos consultórios particulares e levá-los para outros lugares da clínica estendida e até a educação, como comprovou Gambini (2012) em importante pesquisa em escola privada e posteriormente ampliada para a escola pública e aos pequenos indígenas

do Xingu, que propiciou uma amostra do conteúdo da vida onírica de nossas crianças em desenhos e a importância de estudarmos esses sonhos. Deveríamos refletir, se como os Yanomani, deveríamos ensinar nossas crianças a olharem seus sonhos desde pequenas, pois eles assim que acordam já os contam para os familiares e depois na casa coletiva, como relata Limulja (2022).

Usei em todo o trabalho a palavra “encontro” ao invés de entrevistas para nomear minha aproximação com as participantes, pois tínhamos uma situação terapêutica, em alguns casos na forma de uma terapia breve, mas no formato de pesquisa, onde o tempo de início e término era dado, o que difere de uma psicoterapia tradicional onde o tempo pode se estender por meses ou anos. Ademais, o fato de saber que nossos diálogos seriam reproduzidos na escrita da tese, inicialmente pensei que poderia ser um impeditivo para algumas colocações mais íntimas, mas logo vi que estava enganada e grande parte das participantes sentiu-se muito à vontade para se colocar. Construimos semana após semana, espaços de criação e transformação conjunta, onde o vínculo terapêutico que nos unia em momento tão delicado, permitiu-nos elaborar angústias e buscar algumas novas possibilidades de vida, mesmo em tempos tão difíceis. Isso me fez ver que nosso papel como psicólogos deve nos levar a procurar caminhos de uma clínica mais ousada e ampliada, não aquela que modifica e integra apenas a *persona* do paciente na sua adaptação ao mundo, mas aquela que cuida dos profundos apelos de sua alma, em encontros autênticos e criativos para a expressão de seu *Self*.

Um encontro com uma relação qualitativa como poucos têm na vida moderna, onde se fala olhando nos olhos e se confessa as dores da alma. E nada mais propício a quem sente a dor psíquica do que fazer isso num momento terapêutico, com todo o cuidado de um psicoterapeuta no trabalho com a vida simbólica, porque como expõe Crema (2017): “[...] o Encontro é a matriz do cuidado e o terapeuta é sobretudo um encontrador” (p. 27).

2 CÂNCER AVANÇADO SEM PROGNÓSTICO DE CURA E OS CUIDADOS PALIATIVOS

“De fato, assim me aparece agora aquele longo tempo de doença: descobri a vida e a mim mesmo como que de novo, saboreei todas as boas e mesmo pequenas coisas, como outros não as teriam sabido saborear — fiz de minha vontade de saúde, de vida, a minha filosofia...”
(NIETZSCHE, 2008)

2.1 Câncer metastático e cuidados paliativos

O câncer é uma doença vista como a maior causa de morte no mundo, o que faz com que a doença oncológica seja carregada de um estigma muito grande. Atualmente, o câncer é uma doença que tem inúmeros protocolos, medicamentos e práticas, porém, tudo isso ainda não é suficiente para a efetiva cura.

Os recursos para o cuidado com o paciente com câncer, estendem-se desde o trabalho com equipes multidisciplinares até medicamentos potentes que conseguem retardar a ação do tumor, cirurgias cada vez mais exitosas, atingindo até a psicologia com trabalhos importantes feitos nos corredores de hospitais, embora nem sempre publicados.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA - 2011), as células cancerígenas crescem de forma diferente das células normais, pois ao invés de morrerem como acontece com muitas delas durante o crescimento celular, elas não param de crescer e podem causar transtornos nas funções de vários órgãos. Muitos casos de câncer têm cura, porém o metastático traz sempre a possibilidade de morte, mas pode ocorrer que o paciente sobreviva e ainda tenha uma certa qualidade de vida. A metástase significa a recidiva do câncer, ou seja, ele se espalha pelo corpo, atingindo outros órgãos. Porém, mesmo quando se fala em metástase se tem diferenças na sua ocorrência.

O estadiamento do câncer vai de 0 a 4 e levam em consideração se o câncer está numa área inicial (0); se está em apenas um órgão do corpo (1); se o tumor se espalhou para algum outro tecido ou entrou no sistema linfático (2); se o tumor local se encontra bem avançado, invadindo outros tecidos e comprometendo o sistema linfático (3); quando a metástase acontece em outros órgãos do corpo ou por todo o corpo (4) (INCA, 2011).

Para o presente trabalho, foram selecionados pacientes do estágio 4, ou seja, pacientes com câncer metastático já espalhado para vários órgãos ou por todo o corpo, mas que sobrevivem através de medicamentos, mas não mais da quimioterapia e radioterapia na maioria dos casos, o que os leva a crer que não se curarão.

Segundo Lopes-Junior e Lima (2018), os dados do INCA apontam para mais de 600 mil casos novos de câncer a cada ano. Para os autores, os trabalhos feitos por equipes interdisciplinares são fundamentais para o atendimento cada vez mais amplo de pacientes oncológicos e familiares, mas também para a implementação de políticas públicas que possam favorecer o acesso a todos ao tratamento e medicações. Os autores destacam a diferença entre multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.

Assim, quando se fala em multidisciplinaridade pensamos em um conjunto de disciplinas que trata de uma mesma questão, porém não necessariamente os profissionais têm uma relação com os outros em termos de linha de trabalho. Já na interdisciplinaridade há vários olhares de diferentes disciplinas também, porém há uma troca de saberes pelos profissionais que tentam reunir essas informações de forma a produzirem juntos e se beneficiarem, desse múltiplo olhar, no diagnóstico e prognóstico do paciente (LOPES, JUNIOR, LIMA, 2018).

Teixeira (2007) considera que há muitas pesquisas falando sobre pontos de vista diferentes quanto ao câncer, sendo uma delas, contrária à questão celular. Reflete sobre a visão de Duesberg (2007 apud Teixeira, 2007), que define o câncer como uma doença cromossômica e não genética. Assim, esse autor desconsidera que temos uma carga genética hereditária como uma predisposição para o câncer. Mas independente da sua etiologia, o câncer ainda vem tomando a vida de muitas pessoas. Sendo uma doença considerada incurável, traz em si uma ambivalência para o paciente que luta pela vida, mas também vive com a ideia de uma morte anunciada.

A morte anunciada é conhecida por vários profissionais de equipes de paliativistas e representa o diagnóstico que o paciente recebe diante de uma doença incurável. De frente a essa notícia, os autores consideram que o paciente vive o chamado luto antecipatório bem como sua família e amigos próximos. Essa situação paradoxal pode levar o paciente a entrar em contato com alterações de

suas emoções, memórias afetivas, na tentativa de elaborar o conflito de ter sua morte presente e próxima, e ao mesmo tempo precisar resgatar forças para continuar a viver, mesmo que por pouco tempo (FRANCO, 2021).

Segundo Cunha, Alves, Santos e Melo (2019), os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma intervenção que tem como valor a qualidade de vida do paciente e o cuidado com sua família diante da possibilidade da sua morte. Destarte, essa mesma equipe de profissionais ocupados com prevenção e cuidados do ser humano, precisam considerar os aspectos físicos, mas também os psíquicos e espirituais.

Os cuidados paliativos tiveram origem com a médica inglesa Cicely Saunders, também enfermeira e assistente social, ela foi a precursora do movimento *hospice*. Um paciente de quem ela cuidou em fase terminal lhe deixou uma herança para que cuidasse de outras pessoas, pois fora muito grato por tudo que ela lhe fizera. Assim, em 1967, ela criou o *hospice*, um local em que pela primeira vez abrangia todos os cuidados com o paciente, inclusive os de ordem psicológica. A partir da criação do *St. Christopher's Hospice*, outros movimentos surgiram com o mesmo intuito (CUNHA, ALVES, SANTOS, MELO, 2019).

Elizabeth Kubler-Ross, médica suíça, é um outro nome muito ligado aos cuidados paliativos, pois difundiu esse trabalho com pacientes com doença incurável e próximos à morte, despertando a discussão mundial sobre os temas da morte e do luto. Ela teve uma participação ativa como médica, conferencista e incansavelmente esteve ao lado de seus pacientes acamados e de suas famílias auxiliando no seu processo de uma vida com mais qualidade em sua finitude. Para se comunicar com o paciente criou vários instrumentos com finalidade terapêutica como, por exemplo, o quadro de fala, onde fazia listas com letras, outra com o nome de pessoas importantes e o paciente poderia apontar o que queria dizer (KUBLER-ROSS, 2012). Juntamente com a junguiana Susan Bach (1990) trabalhou com crianças em finitude de vida devido a doenças oncológicas crônicas e foi inspiradora do trabalho de vários psicólogos como o de Furth (2020) que mais tarde desenvolveu seu próprio método de desenhos inspirado no que ela lhe ensinou durante anos de trabalho conjunto. A influência de sua formação na psicologia junguiana fica muito clara na forma como trata a expressão simbólica do paciente. Ela percebe essa expressão simbólica como sendo uma linguagem fundamental para que profissionais de saúde possam ter acesso à comunicação com esses pacientes (LUZ, FREITAS, 2019).

Em seu livro "A morte e o morrer", com inúmeras edições, Kubler-Ross (1981) escreveu sobre a morte e propôs algumas fases pelas quais o paciente e seus familiares vivem o luto. Esse livro embora tenha sido ampliado por muitas outras pesquisas atuais, foi o primeiro a popularizar a ideia de uma psicologia que tratasse desses temas. Segundo Luz e Bastos (2019), Anna Freud teria ajudado Elisabeth na produção desse livro. Ainda nele chama a atenção de quem vai trabalhar com pacientes que estão morrendo para que saibam lidar com a morte, senão poderão falar apenas de superficialidades, não conseguindo atingir uma autêntica e verdadeira comunicação com eles (KUBLER-ROSS, 1981). Também o caráter ativista da autora fez com que cedesse um terreno para vários pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) quando a doença era vista com a mesma discriminação ou até pior do que o câncer. Kubler-Ross (2016) discorre sobre a importância de se ouvir o paciente e deixar que ele opine sobre seu tratamento e como quer conduzir sua vida. Todas essas iniciativas, estudos e pesquisas lhe renderam vários prêmios e a tornaram uma referência no assunto.

Muito se caminhou, nas últimas décadas, quando falamos em cuidados paliativos, tanto no mundo como no Brasil foram desenvolvidos complexos diagnósticos e tratamentos avançados no sentido de prolongar e dar mais conforto ao paciente com câncer.

Matsumoto (2012) considera que a medicina e suas técnicas para manutenção da vida são importantes, porém é preciso que não se excedam a ponto de deixarem de lado a humanização e a possibilidade de uma boa morte. A autora chama a atenção para a demanda de pacientes idosos com patologias de ordem neurológicas que precisam de cuidados e um final de vida com dignidade e compreende que os cuidados paliativos podem tratar efetivamente também desses casos. Escreve Matsumoto (2012):

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de 'não ter nada a fazer'. (p. 26)

A autora destaca aspectos fundamentais difundidos pela OMS como princípios a serem seguidos pelas equipes de cuidados paliativos que tratam do alívio da dor física e psíquica, que garantem uma certa qualidade de vida nos momentos finais do paciente, que não interfiram no seu processo de morte, embora não signifique que o paciente, com prognóstico de doença incurável, não receba mais tratamento, mas sim que sejam retiradas as intervenções ineficazes que podem piorar a sua qualidade de vida.

Matsumoto (2012) enfatiza a importância do cuidado dos aspectos emocionais e espirituais do paciente no enfrentamento da fase final de vida, bem como o olhar atento aos atravessamentos sociais que podem tornar o tratamento de difícil acesso para alguns deles. O apoio às famílias e aos cuidadores do paciente em situação de doença incurável e a intervenção dos cuidados paliativos o mais cedo possível junto a outras formas de tratamento médico.

Rodin (2018) lembra das iniciativas, primeiro de Cicely Saunders e depois Elisabeth Kubler-Ross no que hoje é denominado cuidados paliativos. O autorrelata que ambas se preocupavam com o tratamento dos pacientes que estavam prestes a morrer e difundiram a cultura de *hospices*. Rodin (2018), também relembra Jimmie Holland e sua preocupação com as questões psicossociais daqueles que estavam morrendo. O autor discorre sobre uma descuidada prática de saúde que em muitos casos ainda está voltada mais para as questões físicas do paciente e pouco para as questões de caráter psicossocial. O autor compreende que essa seja uma atitude médica que vê o indivíduo como um organismo apenas do ponto de vista físico, sem considerar os aspectos emocionais. Embora atualmente essas questões psicossociais sejam mais estudadas e alguns protocolos médicos considerem esses aspectos, as práticas ainda são ineficazes em termos de expansão desse olhar integral para o ser humano.

Rodin (2018) levanta a questão de que, por exemplo, no caso dos transtornos de estresse pós-traumático, eles são destacados em várias situações de violência sofridas pelo indivíduo, mas pouco são considerados nas ocorrências de pacientes que sabem que terão uma vida abreviada devido a um câncer. Assim, Rodin (2018) considera essa atitude um erro grave, já que essas ocorrências acontecem frequentemente no mundo inteiro e podem ser vistas também como um trauma psíquico. O autor considera que o trauma nos tratamentos do câncer é instaurado repetidas vezes e, portanto, podemos compreender que o indivíduo mesmo em tratamento é retraumatizado pelos sucessivos momentos de estresse e medo pelos quais passa.

Rodin (2018) relata que há pesquisas onde demonstrou-se que o apoio da equipe de saúde pode ajudar o paciente a minimizar os efeitos desse trauma. O autor evidencia que essas pesquisas apontam o quanto é importante um trabalho de acompanhamento nesses casos, pois só assim o paciente poderá lidar melhor com a doença. Para o autor, atualmente o número de profissionais envolvidos em tratamento de doenças oncológicas é grande e infelizmente o tratamentopsicológico e social ainda não se tornaram um protocolo de rotina em muitos hospitais do mundo, mesmo considerando-se esses aspectos da doença. Também é importante ressaltar que nem sempre há possibilidade de a equipe conseguir fazer um trabalho com o paciente de forma sequencial e por longo tempo.

Assim, é necessário que a equipe acompanhe esse paciente não apenas no momento agudo da doença, mas mesmo quando ela esteja no início ou mais estável.

Dessa forma, evita-se, por exemplo, o chamado luto complicado onde nem a família e nem a equipe contam com a possibilidade de morte inesperada do paciente.

Segundo Franco (2021), quando se trata de mortes inesperadas, os familiares enlutados muitas vezes não têm a oportunidade de despedida do familiar que morreu, podendo ocorrer a incidência de comportamentos presentes no fenômeno conhecido por estresse pós-traumático. A culpa e a dor se misturam naqueles que ficam após a morte do ente querido. Já os profissionais de saúde, segundo a autora, podem sofrer uma invisibilidade da sua dor, com um luto não reconhecido e, por conta disso, não tratado com a atenção merecida para situações de enlutamento.

Hui (2015) chama a atenção, em sua pesquisa, para a intervenção de cuidados paliativos contando com a possibilidade de uma morte inesperada do paciente que pode surpreender equipe e familiares. O autor reflete sobre como a equipe de saúde pode proceder quando essa morte acontece com os pacientes sob cuidados paliativos. Assim, o autor afirma que o paciente oncológico em estágio avançado, muitas vezes apresenta sintomas característicos por um período longo, antes da morte. Esses sintomas surgem muitas vezes em meses e tendem a se agravar nas últimas semanas de vida.

Segundo Hui (2015), tais sintomas costumam dar pistas aos médicos para a realização de prognóstico bem próximo de uma possibilidade real de evolução do

quadro clínico. Alguns deles são: desempenho diminuído do paciente, falta de ar, cansaço físico, inapetência, dificuldade de engolir, delírio e perda de peso. Hui (2015) considera que a morte inesperada traz consequências muito negativas para a equipe de saúde e sobretudo aos familiares.

Isso ocorre, segundo o autor, porque muitas decisões que poderiam ter sido tomadas pelo paciente ou pela família, deixam de acontecer, bem como propostas da equipe médica por tratamentos, podem ser consideradas improdutivas e desnecessárias. Em relação ao luto dos familiares, muitos sofrem a frustração de não se despedirem do paciente antes de sua morte, aumentando o sofrimento dos familiares e cuidadores que ficam tentando encontrar explicações para uma pergunta que nem mesmo a equipe médica consegue responder (HUI, 2015).

Destarte, Hui (2015) chama a atenção para a necessidade de a equipe médica não colocar apenas expectativas confiantes de sobrevida do paciente frente a um prognóstico a ser dado para a família. O autor considera que também é preciso considerar na comunicação com a família e com o paciente, possibilidades de discussões francas sobre as expectativas reais e imprecisas de vida, para que não haja uma expectativa irreal do prognóstico do paciente. Ou seja, é preciso encorajar, ter esperança, motivar, porém, é preciso também reputar dados de realidade para o paciente e família, considerando o que pode acontecer no processo de tratamento. O apoio da equipe de paliativos é muito importante para a família, buscando um real envolvimento com seus membros, especialmente para eventualidades como a morte inesperada do paciente. Considerando que o processo de luto e providências psicossociais e de ordem prática devem ser tomadas, o apoio da equipe de paliativos aos familiares deve acontecer inclusive após a morte do paciente.

2.2 O luto antecipatório

Kovács (2008) considera que o luto antecipatório é o luto vivido pela pessoa ainda viva. Esse luto ocorre quando o paciente sabe que vai morrer e tem que conviver com essa realidade, motivada por uma doença grave tida como incurável. Também os familiares vão viver esse luto na medida que convivem com o paciente doente que começa a apresentar declínio de sua vitalidade física e psíquica, podendo gerar culpa e impotência frente a essa triste verdade. A morte anunciada,

aquela que é noticiada pelo médico frente a um prognóstico ruim de uma doença que não obteve melhoras e ao contrário progride, não respondendo mais aos tratamentos medicamentosos, é vivenciada com o chamado luto antecipatório.

Franco (2021) considera que o luto antecipatório ocorre assim que o paciente descobre que tem uma doença incurável, pois tal notícia irá alterar toda sua configuração de atuação em relação à vida. Segundo a autora, assim como reagimos logo após a morte de alguém, também quem recebe a notícia da própria possibilidade de morte iminente passa por um momento de choque emocional. Em seguida, considera que há uma defesa que se manifesta pela negação da situação, passando por uma desorganização que aos poucos, após uma fase normalmente de angústia e muitas vezes de desespero, tende a ir trazendo uma reorganização. Com o tempo, ocorre que o paciente sai de um estado de desamparo e passa para um processo de acomodar em seu repertório pessoal o que lhe está acontecendo. Segundo a autora, o paciente vive o chamado processo dual que se trata de uma ambivalência que é vivida por um lado pela aceitação do seu processo de doença não curável e ao mesmo tempo a necessidade de almejar saúde novamente.

Segundo Franco (2021), nesse momento, o paciente e os familiares precisam estar juntos para tomarem decisões importantes. Assim, é importante que a família esteja envolvida nesse processo, vivendo-o em todas as etapas do tratamento pelo qual o paciente vai passar. Nesse momento tão difícil e gerador de tanta impotência, os cuidados paliativos podem ser de grande ajuda na orientação de todos (FRANCO, 2021).

Zacarias (2021) faz uma proposta de um trabalho de cuidados paliativos para a família do paciente que está com doença incurável e opta por se manterem casa. Para a autora é possível que projetos com profissionais fazendo acompanhamento domiciliar possam facilitar o acesso aos familiares e cuidar de uma aproximação mais concreta com eles, auxiliando em orientações e intervenções com finalidade terapêutica. A autora propõe um trabalho profundo, inclusive com o paciente doente, podendo auxiliar na dinâmica familiar que se transforma e se configura com outros papéis e novos repertórios. Vale ressaltar que nesse caso, se tratando de trabalho domiciliar, Franco (2021) atenta para o fato de que o profissional envolvido deverá ter experiência no manejo com a família, como luto e também com atendimento domiciliar.

Connor (2000 apud Franco, 2021), considera que o luto antecipatório abrange várias mudanças que não deixam de ser pequenos lutos que vão acontecer durante o percurso da doença e que precisam ser consideradas para que de fato possa haver uma transformação e não se recair no luto complicado. Para Franco (2021), o luto antecipatório deve considerar o vínculo entre o paciente e os familiares, sendo muito particular a vivência de cada paciente diante da possibilidade da finitude de sua vida. A autora propõe que será de igual importância os cuidados proporcionados aos pacientes pela equipe de saúde. Os profissionais que se veem diante de um luto antecipatório, necessitam de formação adequada para que possam lidar com situações de forte intensidade afetiva. A importância do contato com profissionais da equipe de cuidados paliativos para a tomada de decisões importantes do paciente ou da família é fundamental, portanto, o acesso à equipe e a disponibilidade dela é muito relevante nesse momento.

Franco (2021) considera importante o que chama de comunicação compassiva, uma forma de dialogar com a família e o paciente, de forma a poder tocar em assuntos delicados com os quais a família e o paciente têm dificuldades de entrar em contato. Assim, a autora pensa que a psicologia pode ajudar tanto os pacientes e familiares que não conseguem viver o luto como aqueles que não conseguem sair dele.

Ressalta-se que lidar com o luto antecipatório não fará com que a morte seja um fenômeno menos doloroso, mas pode ser promovida uma antecipação e organização de questões práticas e mesmo subjetivas para lidar com essa finitude, tanto do ponto de vista do paciente como da família enlutada (RODIN, 2018).

2.3 Psicologia nas práticas de cuidados paliativos

Os cuidados paliativos, anteriormente vistos como importantes quando nada mais resta de tratamento medicamentoso ao paciente que está no final da vida, atualmente estão colocados como possibilidade de escolha do paciente assim que entra no hospital. A pesquisa de Hirvonen et al. (2020) revela que pacientes que optaram mais precocemente por cuidados paliativos no seu tratamento, obtiveram um plano de acompanhamento da doença pela equipe, o que não aconteceu com aqueles que não optaram. E os pacientes que não optaram precocemente pelos cuidados paliativos, tiveram como consequência diversas internações em hospitais

para emergências que poderiam ser evitadas se cuidados e acompanhados adequadamente pela equipe. Entende-se que quanto mais cedo se oferece uma rede de apoio da equipe de cuidados paliativos, o paciente terá um plano de tratamento antecipado e mais cuidadoso no final de vida, garantindo uma maior qualidade de atendimento nesse momento.

Tão importante quanto uma intervenção precoce desse cuidado da equipe de cuidados paliativos, é o foco na possibilidade do paciente ainda poder tomar decisões sobre sua vida e o final dela.

Monross-Thomas et al. (2015) fizeram uma pesquisa usando o conceito de Terapia da Dignidade. Nesse estudo os autores procuraram demonstrar como esse tipo de terapia de atenção ao paciente, à sua morte e ao seu legado, pode ou não alterar no paciente, quantitativamente, o que os autores chamam de níveis de afeto positivo e encerramento da vida. Participaram da pesquisa noventa pacientes com câncer que receberam cuidados paliativos ou hospitalares e tiveram seis consultas de estudo, além da aplicação de questionários e inventários.

Para Monross-Thomas et al. (2015), a Terapia de Dignidade é uma forma de psicoterapia breve, mas que traz uma profundidade e aspira-se melhorar não só a qualidade de final de vida do paciente, mas também levá-lo a refletir sobre o legado que gostaria de deixar aos seus familiares e amigos. O paciente nessa terapia cria como resultado um documento que é considerado seu legado. O documento tem registros de sua vida e de expectativas para seus familiares e amigos, bem como aquilo que gostaria de deixar para todos. Nessa terapia, os pacientes passam por uma entrevista que leva em conta suas memórias consideradas mais importantes, tal como o tempo de vida que se sentiam mais conectados com ela. Além disso, são encorajados a pensar sobre seus aprendizados de vida, além do que gostariam de deixar para seus familiares e amigos. A entrevista com o paciente é gravada, transcrita e é criado um documento oficial que depois de ser lido ao paciente e autorizado, é entregue para a família. Os autores consideraram que ainda é muito forte a ideia dos profissionais de saúde de que exista uma relação entre o aumento de qualidade de vida com a diminuição da dor e /ou sofrimento. Porém, esses estudos mostram que há mais coisas a serem feitas do ponto de vista psicossocial, aspectos que também envolvem demandas que precisam estar disponíveis para os pacientes em seu final de vida.

Wright et al. (2006), em sua pesquisa, perceberam que as reflexões sobre o prognóstico de doença avançada sem perspectiva de cura, podem trazer aos pacientes uma possibilidade de terem objetivos quanto aos cuidados médicos que pretendem obter no seu tratamento. Os autores compreenderam que apesar de os médicos e pacientes serem divididos em grupos de diferentes opiniões, é válida a discussão com o paciente sobre seu tratamento e o que pode ser feito. Na realidade identificaram um grupo de profissionais e pacientes que não querem falar sobre morte por limitações pessoais em como lidar com esse tema, e, outro grupo que, por sua vez, propõe-se a tratar dessa questão de forma aberta e direta.

Os autores entendem que a discussão do tema com os pacientes promove uma melhor qualidade de vida e para essa pesquisa chamaram pacientes de diferentes ambulatorios para participarem do experimento no período de aproximadamente seis anos. Participaram mais de 332 pacientes com câncer avançado, com idade mínima de 20 anos e avaliados pela equipe e pelos pesquisadores como tendo condições para participarem da pesquisa. Na entrevista inicial, os pacientes foram questionados: "Você e seu médico discutiram algum desejo particular que você tenha sobre o cuidado que gostaria de receber se estivesse morrendo?" Após 3 semanas da ocorrência de morte de um participante, os pesquisadores reviam o seu prontuário e registravam quais os cuidados médicos recebidos, sendo considerados atendimentos agressivos aqueles que envolvem terapia intensiva, ventilação, ressuscitação, quimioterapia ou o paciente ser entubado próximo à morte. Era pesquisado com o cuidador como ele havia percebido o tratamento no final da vida do paciente e se tinha alguma culpa ou arrependimento. Esse acompanhamento do cuidador foi feito por seis meses e meio.

Nessa pesquisa, foram relacionados o nível de qualidade de vida dos pacientes que estavam próximos à morte com o tipo de atendimento recebido da equipe médica. Assim, estabeleceu-se a relação entre a qualidade de vida dos pacientes perto da morte e os procedimentos recebidos na última semana de vida. Wright et al. (2006) concluem em sua pesquisa que os pacientes que relataram ter conversas de fim de vida com seus médicos na linha de base, receberam significativamente menos intervenções médicas agressivas perto da morte. Da mesma forma, a qualidade de vida dos pacientes diminuiu na medida que houve o

aumento do número de terapias médicas agressivas. Os pesquisadores observaram que os cuidadores de pacientes que tiveram atendimentos considerados como práticas agressivas, desenvolveram um quadro depressivo mais intenso e uma reduzida qualidade de vida. Assim, os pesquisadores concluem que ao reconhecer que a morte está próxima, pacientes assim como cuidadores e médicos, podem juntar esforços para que as prioridades do paciente em final de vida sejam ter menos dor, reduzindo a possibilidade de sintomas físicos e psíquicos.

Compreende-se, portanto, que as pesquisas que consideram importante estimular a manutenção de esperança mesmo para aqueles que estão no final de vida, apresentam uma perspectiva de promover a reflexão do processo vivido pelos pacientes nas suas relações interpessoais e na forma como conduzem seus pensamentos nesse processo de doença. Além disso, essas pesquisas destacam a possibilidade de um desligamento da vida de forma menos dolorosa, onde o paciente possa compreender parte do significado de sua trajetória e experiências de vida. Os pesquisadores revelam a importância do envolvimento da equipe de saúde capacitada, não só intelectualmente, mas também do ponto de vista emocional, para que esses profissionais possam ajudar o paciente. Além disso, destacam a relevância do envolvimento da família e o apoio da equipe de paliativos desde o início do tratamento e até mesmo depois que o paciente for à óbito.

Franco (2021) destaca que: “Poder construir um significado para a doença e para as mudanças e perdas dela decorrentes parece ser a possibilidade mais construtiva do luto antecipatório” (p. 83).

Assim, nesse trabalho, o enfoque será dado ao papel do psicólogo dentro da interdisciplinaridade dos cuidados paliativos. Desde saber escutar o paciente, até sustentar o silêncio quando ele for mais eficaz que as palavras, além de suportar a angústia e a tristeza do paciente frente à possibilidade de sua morte. Segundo Luz e Bastos (2019), a médica Elisabeth Kubler-Ross (1981) costumava dizer que as pessoas eram intolerantes frente à fragilidade e expressão de tristeza do paciente e uma das formas de não lidar com isso, é tratar esse fato com frases superficiais e sem nenhum efeito, dizendo ao paciente que tudo ficaria muito bem.

Precisamos estar atentos às nossas emoções ao perceber a tristeza do paciente, segurando o ímpeto de querer acabar logo com ela. Devemos respeitar o momento necessário de quem passa pelo processo de morrer. (LUZ, BASTOS, 2019, p. 75)

Campagne (2021) considera que é grande a dificuldade do médico em lidar com a morte do paciente e de estabelecer um diagnóstico e prognóstico. Atualmente se fala muito da importância em dar esse diagnóstico de câncer ao paciente, o que concorda com a maioria das pesquisas. Porém, segundo o autor, a dificuldade está em levantar um prognóstico e esse ainda é muito difícil de ser comunicado, pois a evolução do quadro clínico do paciente é muito particular. Da mesma forma, diz o autor, os médicos ainda não valorizam totalmente os aspectos emocionais envolvidos na doença e na qualidade de vida que o paciente pode obter com um maior equilíbrio psicológico.

Campagne (2021) reitera citando pesquisas que consideram muito importante esses aspectos psicológicos estarem incluídos nas formações em medicina, bem como a necessidade desses dois profissionais, o médico e o psicólogo, trabalharem conjuntamente para dar o diagnóstico ao paciente.

Assim, apesar dos psicólogos presentes nas equipes de saúde oncológicas, há que se percorrer ainda um longo caminho para a efetividade de suas ações profissionais serem reconhecidas. Franco (2021) cita um tripé importante na formação do psicólogo ao trabalhar com luto e morte, o estudo, a terapia e a supervisão. Na medida que o psicólogo é mobilizado pelas perdas, pela dor, pela morte, ele precisa saber lidar com suas emoções para que elas não interfiram nas emoções do paciente. Segundo a autora, não se trata aqui de apenas boa vontade e querer ajudar, mas exige-se um cuidado com sua formação que envolve aspectos ainda mais subjetivos que os demais componentes da equipe médica.

3 O MÉTODO DE ANÁLISE DE SONHOS E O USO DO DESENHO COMO RECURSO EXPRESSIVO NA PSICOLOGIA ANALÍTICA

“O sonho é a porta pequena e oculta no interior e no mais íntimo da psique que se abriu na noite primordial que era psique quando não havia ainda a consciência do eu e que vai permanecer psique para muito além daquilo que uma consciência do eu jamais poderá alcançar”.
(C. G. JUNG)

3.1 Os sonhos como expressão do inconsciente

Os sonhos, para Jung, têm grande importância como instrumentos terapêuticos. Em toda sua obra, ele se refere sempre à importância da análise dos sonhos e do uso que fez dela em sua prática clínica. Também não é incomum citar a importância dos sonhos em outras culturas e nas civilizações antigas. Destaca registros desde a pré-história, de iniciações com incubação de sonhos, como em Malta num templo da Era Neolítica. Segundo Jung ([1928-1930] 2014), foram encontrados dormitórios e estatuetas mostrando mulheres pré-históricas em sono de incubação. Também havia, nesse templo, um corredor que dava para uma parte subterrânea com água. Além disso, o templo ficava a 25 metros abaixo da terra e, segundo o autor, o sono era programado para que, através dele, houvesse diagnósticos e fossem escolhidos os remédios corretos para as curas de doenças. Essa tradição foi seguida em muitas culturas posteriores como no Egito e na Grécia antiga (JUNG, [1936-1941] 2011).

Ribeiro (2019), neurocientista e especialista em pesquisas com sono e sonhos, faz uma ampla revisão histórica sobre a importância dos sonhos em várias culturas, entre elas a dos povos originários brasileiros. Essa revisão é muito importante porque faz uma ponte entre o passado dessas culturas e a neurociência, considerando a sabedoria dos nossos ancestrais e os resultados de pesquisas que, hoje, conseguem visualizar o que antes era impossível comprovar. O autor também dá créditos tanto para Jung como para Freud, além de citar outros autores que se dedicaram aos estudos e pesquisas sobre sono, sonhos e imagens. Em sua revisão histórica, o autor afirma: “Todas as grandes culturas da Antiguidade apresentam referências ao fenômeno onírico, marcadas em cascos de tartaruga, tabletes de barro, paredes de templos ou papiros” (RIBEIRO, 2019, p. 21).

Meier (1999), grande colaborador de Jung, já desenvolvera um estudo onde investiga o passado dos templos de cura, especialmente referindo-se aos da Grécia antiga, como no caso do famoso templo de Epidauro. Segundo o autor, esses templos eram lugares onde o paciente permanecia por algum tempo para passar por banhos, ter uma alimentação saudável, assistir a encenações teatrais, apreciar obras de arte, praticar esportes e só depois de algum tempo ir para o sono incubatório para dormir e ter um sonho diagnóstico. Esse sonho para os gregos representava uma visita do Deus Asclépio para curar o doente, aparecendo na imagem humana ou de um animal.

Jung ([1959] 2009) também cita costumes de nativos indígenas e africanos com os quais teve contato e destaca que eles olhavam e valorizavam os sonhos, bem como cultivavam sua vida simbólica. Seus comentários aparecem sobretudo em suas memórias, em que dedicou capítulos especiais sobre esses encontros e experiências.

Em um de seus seminários de sonhos, faz inclusive uma referência sobre os indígenas brasileiros, destacando sua relação simbólica e profunda com os animais e com a natureza, a tal ponto que esses povos diziam ser araras, embora estivessem num corpo humano. Em uma carta a Ochwiã Bianco, chefe de uma tribo do Novo México e que se tornou seu amigo, Jung ([1906-1945] 2001) lhe escreve sobre a “verdade” dos povos originários: “Ela sempre me pareceu uma verdade importante, mas ouvi-se tão pouco sobre ela, sobretudo aqui onde não existem índios” (p.117).

Em sua obra, também apresenta alguns livros dedicados ao estudo dos alquimistas à luz da psicologia moderna. Reflete sobre as experiências que esses estudiosos dispensavam à vida simbólica e para seus sonhos e imagens espontâneas. Em especial, dedica um capítulo de um de seus livros a Paracelso, médico e alquimista que usava a *theórica essentiae curae* (teórica da essência da cura), que tratava-se de uma técnica de conversar com a doença, muito parecida com as técnicas imaginativas da psicologia moderna (JUNG, [1971] 2013). Além disso, faz também uma pesquisa profunda sobre alquimia em um de seus livros, demonstrando que as experiências alquímicas contêm motivos presentes nos sonhos modernos.

Em um de seus trabalhos, ele analisa uma série de 400 sonhos em 10 meses, sendo que 355 foram analisados sem que o sonhador, mais tarde revelado como o físico nobel Wolfgang Pauli, fizesse associações a respeito, pois a finalidade era pesquisar os símbolos arquetípicos, muitos deles representados nas imagens alquímicas do passado. O fato de não haver associações do sonhador era para que não houvesse qualquer possibilidade de intervenção ou sugestão por parte de Jung ([1943] 2012) quanto aos símbolos relacionados à alquimia. Porém, é preciso destacar que em suas intervenções terapêuticas usará sempre as associações do paciente. Todavia, logo no início desse trabalho, ele explica que apenas fará o registro dos sonhos por tratar-se de uma investigação de temas arquetípicos relacionados aos seus estudos alquímicos.

Portanto, no conjunto de sua obra, vemos que Jung retoma a importância dos sonhos em vários aspectos. Ele sempre traz a perspectiva de reativar a vida simbólica abandonada na vida moderna. Segundo o autor, os símbolos na Antiguidade eram vivenciados, tratavam-se de uma experiência e não apenas de uma reflexão, como podemos constatar nas narrativas míticas e religiosas, na literatura, na arte e em entre outras formas de expressão dos conteúdos inconscientes. Assim, observa-se que nossos antepassados tinham a possibilidade de viverem uma genuína experiência simbólica. Para Jung ([1957] 2013), o homem moderno perdeu a abertura para uma vida simbólica, mas necessita recuperá-la para que possa alcançar um sentido em sua existência.

Em sua vida pessoal, Jung também cultivava sua vida simbólica através de seus escritos, pinturas, esculturas e respeitava profundamente essas expressões do inconsciente. A própria construção de uma casa denominada por ele de “A Torre”, em Bollingen, seguiu por essa direção. Jung ([1959] 2009) escreve que sentia necessidade de representar seus pensamentos e emoções na pedra e, a partir disso, sentiu necessidade de construir algo concreto, um lugar onde pudesse ter aconchego físico e psíquico, daí a construção dessa casa onde viveu parte de sua vida. Seu lado de pesquisador e médico, porém, sempre estiveram presentes, tornando seus métodos reconhecidos até a atualidade. Destacou-se pela sua erudição e profundidade em suas pesquisas empíricas na busca por elaborar um constructo teórico que fundamentasse suas ideias. Arriscou-se em caminhos ainda não percorridos pela psicologia como um autêntico pesquisador, mas desde seus experimentos com os testes de associação de palavras, conservou um espírito crítico e científico. Particularmente os sonhos fizeram parte de sua trajetória desde

a infância até pouco antes de sua morte. Cuidava da análise de seus sonhos, acolhendo sempre o que seu inconsciente emitia através das imagens (JUNG, [1959] 2009).

Von Franz (2011) revela que ele teria lhe dito certa vez: “Naturalmente o dia inteiro, eu tive ideias e pensamentos empolgantes. Mas eu incorporo ao meu trabalho apenas aquelas para as quais os meus sonhos me direcionam” (p. 44).

Faria (2014) faz uma análise dos principais sonhos de Jung, demonstrando como eles acompanharam acontecimentos de sua biografia pessoal, especialmente os primeiros sonhos que marcaram profundamente a trajetória posterior de Jung na sua prática terapêutica. Faria retomou as visões espontâneas de Jung e o diálogo com personificações que ele criou à semelhança do que os sonhos fazem no drama onírico, quando personificam emoções e pensamentos, criando narrativas simbólicas. O autor coloca que toda essa experiência onírica está engendrada na vida pessoal de Jung e fazem parte do contexto social de sua época.

É como se Jung fosse um catalisador dos grandes dilemas psíquicos e espirituais de seu tempo, assim como outros seres excepcionais entre intelectuais, cientistas e artistas que surgiram na época. (FARIA; GALLBACH; FREITAS, 2014, p. 38).

Von Franz (1964), que se dedicou também ao estudo dos sonhos e foi uma de suas seguidoras mais importantes nesse estudo, revela que Jung acreditava ter analisado cerca de 80 mil sonhos durante toda sua vida. Essa vasta experiência com a análise de material onírico e leitura simbólica deu a ele a possibilidade de compreender a estrutura, algumas funções e alguns tipos de sonhos. É importante ressaltar que a experiência de Jung não era apenas do contato com sonhos, mas do trabalho com seus pacientes, análise em vários seminários dedicados a eles, o que lhe possibilitou um aprofundamento na leitura dos símbolos oníricos.

Jung ([1928-1930] 2014) inicia um de seus seminários destacando a importância do sonho como instrumento terapêutico. O autor escreve: “A análise dos sonhos é o problema central do tratamento analítico, pois é o mais importante meio técnico de abrir uma via de acesso ao inconsciente” (p. 27).

Assim, Jung ([1928-1930] 2014) compreende que o trabalho com sonhos precisava ser mais pesquisado e levado a sério pelos pesquisadores, à medida

em que se trata de um meio fundamental para a compreensão da linguagem do inconsciente.

Fundamentados em nossa hipótese de que o inconsciente tem importância na etiologia e de que os sonhos são expressão direta da atividade psíquica inconsciente, a tentativa de analisar e interpretar os sonhos é, para começar, um empreendimento teoricamente justificável do ponto de vista científico. (JUNG, [1957] 2012, § 295)

Jung ([1936-1941] 2011) considera que o sonho “[...] é uma tentativa de assimilar coisas ainda não digeridas” (p. 43). Interessante observar que décadas depois de ter dito isso, o neurocientista Giuditta (1995) apontaria em suas pesquisas para o fato de que a elaboração dos conteúdos oníricos é semelhante a um processo de digestão. Segundo Ribeiro (2019), Giuditta (1995) teria concluído que “[...] o sono está para as novas memórias como a digestão está para a comida” (GIUDITTA et al., 1995 apud RIBEIRO, 2019, p. 217). Ribeiro (2019) escreve que a partir dessa pesquisa de Giuditta et al. (1995), ele passou a pesquisar se havia alteração do sono dos ratos no laboratório com exposições a um maior número de estímulos externos, separando cuidadosamente observações de cada fase do sono deles. Como resultado, percebeu que os ratos, quando expostos a um novo ambiente, apresentavam queda no sono de ondas lentas e aumento no sono REM, demonstrando que essa expressão de genes novos poderia ocorrer durante o sono.

Posteriormente, Ribeiro (2019) afirma que, enquanto sonhamos, há uma migração de memórias do hipocampo para o neo-córtex. Gan et al. (2017 apud Ribeiro, 2019), através de sua pesquisa, demonstram que várias novas sinapses acontecem no sono REM em circuitos já existentes de forma seletiva e restauradora. RIBEIRO (2019) afirma:

Sem o sono REM as memórias desapareceriam rapidamente sem deixar vestígios, não podendo ser acumuladas para o futuro nem transmitidas de geração em geração. Sem sono REM não haveria cultura. (p. 223)

O que se percebe é que Jung ([1916] 2013) já se referia a essas lembranças e memórias quando falava da natureza dos complexos que não são ativados em qualquer situação, mas apenas naquelas com forte mobilização de emoções.

Em sua prática, compreendia que havia uma seleção específica de alguns complexos nos sonhos. Os sonhos não tratavam de qualquer conteúdo emocional e não continham lembranças diurnas aleatórias, mas continham aquilo que era necessário ser ativado pelo sonhador no seu processo de vida atual (JUNG,[1916] 2013).

Na prática clínica, isso é possível se constatar e daí a importância dos escritos de Jung porque trata-se de pesquisas a partir de intervenções clínicas com estudos de casos e não apenas de observações ou coleta de registro de sonhos. No trabalho de análise dos sonhos, percebe-se que nenhum sonho surgesem ter uma função específica em relação à vida do sonhador. Assim, a migração de memórias recentes e antigas que hoje podem ser observadas pela neurociência, apresenta um processo de refinamento na sua seleção, pois a teoria de Jung comprova que nada está no sonho por acaso. Em cada parte do sonho, há um sentido que funciona como uma peça de um quebra-cabeça do sonho inteiro, sendo cada parte essencial e necessária de ser analisada para compreensão da narrativa onírica. E a série de sonhos também faz parte de uma totalidade que representa a vida inconsciente do sonhador, assim cada sonho também é parte de um único enredo interior (JUNG, [1916] 2013).

Jung ([1916] 2013) identifica que as lembranças passadas e presentes estão conectadas por temas que apresentam uma profunda conexão de emoções. A seleção de imagens e memórias impressas no sonho não são de forma alguma escolhidas ao acaso ou são restos diurnos sem nenhuma função. Para Jung ([1957] 2013), a questão em que devemos nos centrar e fazermos um profundo questionamento consiste em encontrar o propósito de o inconsciente selecionar algumas imagens diurnas, diante de tantas outras vividas, para compor a narrativa onírica. Na análise dos sonhos, compreende-se que cada imagem está relacionada com a questão proposta pelo sonho, a mistura de imagens recentes e passadas não se dá ao acaso, mas há uma relação direta dentro do contexto do sonho e da vida do sonhador (JUNG, [1916] 2013).

Jung ([1936-1941] 2011) compreende a importância de tratarmos os sonhos como um processo, ou seja, nossa vida inconsciente está relacionada com a consciência e, dessa forma, a narrativa onírica tem uma continuidade. À medida em que haja intervenções com a análise de sonhos, os símbolos podem ser transformados e é possível detectar, através dos conteúdos trabalhados, a melhora

do paciente. O autor destaca a relevância de analisarmos uma série de sonhos ao invés de um sonho isolado, como uma possibilidade de perceber um processo interno desenrolando-se. Destarte, a análise de uma série onírica é uma importante ferramenta na psicoterapia e um estudo que deve ser objeto de pesquisa, pois considera-se que, através dos sonhos, seja possível atingir a vida emocional não percebida conscientemente pelo sonhador. Porém, é preciso que atente-se para o fato de o sonhador não ter consciência do possível significado de seus sonhos, deixa de influenciar suas reações e comportamento em sua vida cotidiana. A análise de sonhos apenas tem um efeito catalisador para o sonhador, tornando consciente algo que antes era inconsciente e possibilitando que a partir disso ele possa elaborar os conteúdos oníricos à luz da consciência.

Os resultados do trabalho com sonhos podem ser verificados na transformação dos símbolos e temas oníricos nos sonhos subsequentes do sonhador. Quando a análise de um sonho não tem um efeito para o paciente, os mesmos símbolos e temas podem reaparecer no mesmo sentido que apareceram anteriormente, retificando o que foi tratado. Para Jung ([1936-1941] 2011), as séries não necessariamente seguem um sentido linear em relação ao nosso tempo cronológico, mas parecem seguir muito mais a ordenação de um centro de significado. Assim, é possível encontrar séries que estão ligadas muito mais a imagens interligadas a um tema central do que a uma sequência linear de tempo. Além disso, parecem expressar diferentes pontos de vista e formas, possibilidades de discursar sobre um tema específico sob prismas diferentes como verdadeiros caleidoscópios imagéticos.

Von Franz (1964) escreve que a série de sonhos obedece a um esquema e os temas oníricos podem vir num determinado momento e voltarem depois de muito tempo. Esse esquema segue um processo psíquico de autorregulação que parece promover um desenvolvimento e crescimento emocional. A esse processo, Jung ([1921] 2013) denomina individuação.

A individuação, em geral, é o processo de formação e particularização do ser individual e, em especial, é o desenvolvimento do indivíduo psicológico como ser distinto do conjunto, da psicologia coletiva. (§ 853)

Para viver a experiência da individuação que nos leva à retomada de nossa vida simbólica, Jung ([1957] 2013) considera que há movimentos a serem feitos

internamente e nos nossos enfrentamentos da vida diária. Inicialmente, um autoconhecimento que envolve um diálogo com o inconsciente, requer a compreensão de que não podemos confundir quem somos com a nossa função social desempenhada pela persona. Jung ([1928] 2015) denomina persona como um conceito que alude à máscara social necessária para viver socialmente. Quando ela é funcional, pode ser uma ótima mediação para lidarmos com as nossas relações sociais. Quando não funcional, corremos o risco de nos identificarmos com nossos papéis sociais e vivermos uma vida ansiosa em nutrir expectativas do coletivo e negar os apelos da vida interior (JUNG, [1928] 2015). Assim, a máscara pode grudar-se no rosto e podemos nos confundir com ela, alcançando uma visão reducionista da própria vida e de seu sentido. Vive-se para o social e perde-se de vista a alma e seus anseios mais profundos, ou seja, a verdadeira identidade. O ideal é que a persona seja funcional e traga a possibilidade de atuação social, porém sem que se perca de vista a essência única e a originalidade de cada ser humano.

Deixar de lado alguns aspectos da persona para viver a vida interior não é tarefa fácil, mas ao conseguir tal evento, segue-se outra empreitada tão longa quanto essa, que é o enfrentamento da sombra. Segundo Von Franz (1964), a sombra não contém apenas aspectos que foram reprimidos, mas também aqueles que foram negligenciados pelo ego. Muitos deles são conteúdos socialmente não aceitos, mas não são todos e há muito potencial criativo no inconsciente que pode tornar-se sombrio, exatamente porque foi deixado de lado e não foi desenvolvido. Normalmente esses conteúdos sombrios são projetados nas relações e, mesmo nos sonhos, aparecem como personagens antagônicos ao ego, com qualidades opostas ou, por exemplo, como animais ou lugares abandonados, entre outras possibilidades. Ao se dissolver a projeção e serem assimilados pelo ego, esses conteúdos passam a fazer parte da personalidade, contribuindo para um maior desenvolvimento interior.

Segundo Jung ([1957] 2012), depois do difícil caminho de olhar para conteúdos sombrios e se responsabilizar pelas ações no mundo ao invés de projetar nos outros aquilo que não foi desenvolvido como parte da personalidade, há um aprofundamento no processo de individuação em que o ego vai se deparar com a *sizígia anima e animus*, nomes dados às instâncias psíquicas responsáveis pelo diálogo do ego com aspectos mais profundos da personalidade.

Para Jung ([1957] 2012), o conceito de *Self* reflete um centro organizador da psique como um todo que possui uma visão mais abrangente que o ego e sempre esteve presente em todo o desenvolvimento da personalidade. Como um centro psíquico capaz de emanar informações e como o construtor dos conteúdos dos sonhos, é importante que, no processo de individuação, o ego possa acolheras informações do inconsciente que chegam à consciência através dos conteúdos que se originam e emergem do *Self*. Segundo Von Franz (1964), o *Self* é um núcleo psíquico que aponta para uma certa finalidade em relação aos conteúdos dos sonhos, revelando uma compensação em relação à consciência do sonhador e funcionando como um regulador psíquico.

Para Jung ([1916] 2013), a autorregulação psíquica representa a possibilidade de compensação inconsciente em relação à consciência e de novas sínteses entre conteúdos de natureza opostas, visando um equilíbrio emocional e evitando dissociações psíquicas.

Assim como o organismo reage de maneira adequada a um ferimento, a uma infecção ou a uma situação anormal da vida, assim também as funções psíquicas reagem a perturbações não naturais ou perigosas, com mecanismos de defesas apropriados. (JUNG, [1916] 2013, § 488)

O processo psicoterapêutico propicia, através da análise de sonhos ou do trabalho com imagens, essa possibilidade de unir os opostos através do que Jung ([1916] 2013) chamou de função transcendente. Essa função cria uma nova perspectiva sobre as questões da vida do sonhador do ponto de vista do inconsciente, antes não consideradas a partir da consciência. Assim, através da função transcendente, forma -se uma expressão simbólica com uma nova possibilidade que é fruto de uma síntese desses conteúdos conscientes e inconscientes. Quando Ribeiro (2019) trata de ensaio de possibilidades a partir da troca de memórias, podemos imediatamente pensar no conceito que Jung ([1916] 2013) cunhou sobre a função transcendente que é a base da formação do símbolo, capaz de organizar sínteses que abarcam a união de conteúdos conscientes e inconscientes. Assim, percebemos que o processo de individuação, apesar de levar o indivíduo a um conhecimento genuíno de sua vida interior, não traz isolamento, mas, na realidade, promove uma interlocução mais profunda do indivíduo com o seu meio social, pois ele encontra-se mais consciente sendo capaz de ter uma ação mais autêntica na sociedade.

Von Franz (1964) compreende que o conceito de individuação de Jung é um confronto com o inconsciente e promove a busca da unicidade de nossa personalidade. Assim, cada ser humano é único, com uma biografia ímpar e, portanto, suas respostas não podem ser generalizadas. É comum que no processo de descoberta de um mundo interno, aconteça o contato com instintos evontades que contrariem as expectativas familiares e sociais. Desse modo, pode surgir uma indisposição nos relacionamentos interpessoais, em que as regras sociais e o ideal coletivo sejam rompidos com o compromisso ético e verdadeiro de seguir seu processo de autoconhecimento que envolve um olhar para seus instintos mais profundos que se encontram no inconsciente. Importante lembrar o que Jung ([1921] 2013) define como instinto: “Sob o conceito instinto estão, a meu ver, todos os processos psíquicos cuja energia a consciência não controla” (§ 859).

Para Jung ([1960] 2012), o sonho é um processo natural que envolve o sono, e os conteúdos inconscientes que surgem no contexto onírico são os mesmos que nos afetam quando estamos acordados, pois quando acordados temos uma vida inconsciente que segue seu curso em paralelo à vida consciente. Ao recordarmos nossos sonhos, temos a oportunidade de observar esse processo e assimilar esses conteúdos a partir do olhar da consciência. Quanto à sua origem, o sonho surge a partir do inconsciente e a consciência nada sabe a respeito do que está sendo criado enquanto dormimos. Escutar essa voz interior e respeitar o que ela diz, faz parte do processo de individuação.

Jung ([1921] 2013) compreende, porém, que o processo de individuação deve vir apenas depois que o indivíduo conseguiu adaptar-se ao mundo que o circunda na primeira metade da vida. Considera que a individuação é um processo que deve protagonizar a vida individual, especialmente a partir da meia idade, em que, com o amadurecimento, pode-se olhar mais profundamente para a vida interior, depois de ter conquistado alguns alicerces mais concretos na vida pessoal a custas de um ego heroico capaz de enfrentar os desafios cotidianos da vida.

Em hipótese alguma, pode a individuação ser o único objetivo da educação psicológica. Antes de tomá-la como objetivo é preciso que tenha sido alcançada a finalidade educativa de adaptação ao mínimo necessário de normas coletivas: a planta que deve atingir o máximo de desenvolvimento de sua natureza específica deve, em primeiro lugar, poder crescer no chão em que foi plantada. (JUNG, [1921] 2013, § 855)

Jung ([1957] 2013) destaca o fato de que é preciso que o ego participe do processo de individuação, mas antes precisa desenvolver-se e fortalecer-se através do enfrentamento da vida, cujas conquistas precisam de uma boa dose de adaptação social e formação de uma terra firme para um posterior aprofundamento em seu mundo interno. Jung ([1957] 2013) discorre sobre a primeira e segunda metades da vida com propostas diferentes de atendimento. Na primeira metade, entende-se que o ego heroico deve conquistar seu lugar no mundo externo e na segunda, após a meia idade, é natural que tenha um movimento para dentro de si mesmo e uma busca do sentido para sua existência.

3.2 A dinâmica psíquica e a linguagem simbólica dos sonhos

Para Jung ([1936-1941] 2011), provavelmente sonhamos o tempo todo, mas devido aos ruídos da consciência, não somos capazes de prestar atenção ao que ocorre no nosso mundo interno. Isso se confirma em estudos atuais quando Ribeiro (2019) afirma que “[...] sonhamos durante quase toda a noite, e menos na vigília - embora chamemos isso de imaginação” (p. 18).

Para compreendermos a linguagem dos sonhos, precisamos retomar brevemente alguns conceitos, a fim de entender a formação dos símbolos e a dinâmica psíquica que influencia diretamente a expressão onírica na perspectiva da psicologia analítica.

Jung ([1916] 2013), em sua teoria, considera o inconsciente dividido em uma camada que ele denomina como pessoal, em que se encontram os complexos, e uma camada mais profunda da qual têm origem os conteúdos arquetípicos. A consciência, por sua vez, nasce a partir do inconsciente e apresenta visão restrita da realidade, ao contrário do inconsciente que é muito mais amplo e abrangente. O grande maestro da consciência, que organiza seus conteúdos e assimila ou não o que apreende da realidade inconsciente e consciente, é o ego.

No inconsciente pessoal, podemos identificar conteúdos dos complexos que representam “[...] a imagem de uma determinada situação psíquica de forte carga emocional e, além disso, incompatível com as disposições ou atitude habitual da consciência” (JUNG, [1916] 2013, § 201). São conteúdos inconscientes que são ativados quando somos mobilizados por determinadas emoções associadas a um determinado trauma ou situação de forte carga afetiva.

Jung ([1916] 2013) considera que o complexo é constelado, ou seja, temos a priori uma reação de prontidão automática quando esses núcleos são ativados, sem que o ego possa interceder. Esses conteúdos invadem a consciência e trazem à tona emoções desproporcionais, as quais se tenta evitar que aflorem a todo custo, pois podem chegar a uma descarga afetiva que se evidencia em explosões desastrosas. Vale ressaltar que para o autor, no inconsciente pessoal, não estão presentes apenas conteúdos reprimidos, mas também outros tipos de conteúdos, como aqueles que acessamos de forma subliminar sem que o ego possa identificar.

Nos sonhos, os complexos aparecem personificados como personagens dentro de um enredo onírico, semelhante ao de um teatro, em que se desenrola uma história. Portanto, quando analisamos um sonho, estamos acessando esses conteúdos emocionais que são mobilizadores e se encontram personificados de forma simbólica, ou seja, cada personagem representa um aspecto nosso.

Os conteúdos que se originam de motivos arquetípicos, provenientes de uma camada mais profunda do inconsciente, também podem influenciar o enredo das narrativas oníricas, como nos chamados sonhos arquetípicos. Esses conteúdos apresentam as imagens arquetípicas que provém dos arquétipos (JUNG, [1957] 2013).

Para Jung ([1957] 2013), semelhante à história do corpo, temos uma história da alma humana.

Assim como o corpo humano representa todo um museu de órgãos com uma longa história evolutiva, devemos esperar que o espírito também esteja assim organizado, em vez de ser um produto sem história. (§ 522)

Portanto, é importante compreender que o conceito de arquétipo representa a possibilidade e predisposição que temos para vivenciar temas típicos, que são comuns a toda humanidade. Não trazemos as imagens prontas e elas não são armazenadas, mas se formam a partir de uma matriz do inconsciente coletivo. Jung ([1957] 2013) comenta:

O conceito de arquétipo é muitas vezes mal-entendido porque significa, por exemplo, um motivo ou figura mitológicos bem determinados e nitidamente delineados. Isto seriam meras representações e seria absurdo acreditar que tais representações mutáveis pudessem ser herdadas. Ao contrário, o arquétipo é uma tendência de criar representações muito variáveis, mas sem perder seu modelo primitivo. Existem, por exemplo, muitas representações do motivo dos irmãos inimigos, mas só existe um motivo. (§ 523)

As imagens arquetípicas muitas vezes fazem parte de sonhos do homem moderno e os sonhos arquetípicos vão precisar de outras formas de abordagem na análise. Isso exige do psicoterapeuta um aprofundamento em determinados materiais comparativos e coletivos.

Em situações de pânico os arquétipos intervêm e permitem à pessoa agir de maneira instintivamente adaptada, como se aquela situação lhe fosse de há muito familiar: aí se reage de maneira que a humanidade sempre reagiu. Eis porque o mecanismo é de importância vital. (JUNG, [1957] 2013, § 368)

Os complexos e as imagens arquetípicas vão se manifestar de forma simbólica. Jung ([1916] 2013) acredita que essa linguagem seja provavelmente “[...] uma forma filogenética anterior de nosso pensamento” (p. 185).

Jung ([1957] 2013) destaca o fato de que essa forma simbólica aparece nos textos antigos como os de religiões, contos e mitos que usam parábolas que não expressam uma mensagem de forma racional, mas o fazem de forma imagética. Assim, o sonho também faz uso dos símbolos que contam uma história que, do ponto de vista racional, parece confusa e destituída de sentido.

Para Jung ([1957] 2013), essa linguagem simbólica, porém, precisa ser decifrada e não é imediata sua tradução, pois requer uma habilidade de compreensão de leitura das imagens.

O símbolo tem como base estrutural a função transcendente, ou seja, a capacidade de unir conteúdos conscientes e inconscientes. O símbolo, para Jung ([1957] 2013), traz em si esses aspectos conscientes e inconscientes. Por esse motivo, ele nunca é totalmente decifrado, pois carrega em si algo sempre inconsciente que promove muitas possibilidades. E é exatamente isso que impossibilita que ele seja inteiramente desvelado. Para Jung ([1957] 2013), o símbolo “[...] promete mais do que revela” (p. 231), diferente do sinal que carrega seu significado completo e objetivo. Além de trazer verdadeiras metáforas, os sonhos com sua linguagem simbólica trazem a possibilidade de síntese e ampliam

a visão unilateral da consciência para a observação de determinados aspectos da vida simbólica.

Para Jung ([1916] 2013), esse equilíbrio que pode ser promovido pelo símbolo é um fator de saúde para o organismo de forma geral e o fato de não compreendermos imediatamente a linguagem simbólica dos sonhos não significa que eles não possuem sentido, mas apenas que não conseguimos identificar o que eles querem expressar.

Essa linguagem simbólica dos sonhos nos remete a uma primeira linguagem humana expressa por sons e imagens. Segundo Ribeiro (2019), para chegarmos a nossa comunicação por palavras e de forma complexa.

Formas de pensamento cada vez mais complexas foram evoluindo lentamente, transformando o viver humano para sempre. A descoberta de que pinturas rupestres no interior das cavernas ocorrem em locais acusticamente distintos segundo o tipo de animal representado, com atenuação dos sons no caso de presas com cascos, sugere uma sofisticada combinação de arte, técnica e magia para, através da manipulação dos ecos, motivar nossos ancestrais paleolíticos a empreender suas perigosas caçadas. (RIBEIRO, 2019, p.15)

Ribeiro (2019) compreende que recordar os sonhos e compartilhar com o coletivo essas imagens, proporcionou uma primeira possibilidade de ligar o mundo visível ao invisível. Assim como para Jung ([1957] 2013), os sonhos trazem símbolos que unem o que é consciente ao que é inconsciente e podem nos trazer informações que nem sempre são claras para a consciência.

Jung ([1957] 2013) afirma que mesmo quando os sonhos não são analisados, trazem um impacto em nosso bem-estar psíquico, sendo possível observarmos, quando despertamos, alterações em nosso humor.

Para Jung ([1916] 2013), os símbolos não disfarçam nem escondem, eles são uma expressão exata do que o sonho quer expressar. Cada símbolo deve ser levado em consideração e analisado em sua particularidade. Inclusive, é possível através da análise de uma série de sonhos, verificar a modificação dos símbolos e, de forma sincrônica, as mudanças na vida emocional do sonhador.

Daí a importância de se considerar, na análise dos sonhos, não apenas o ponto de vista causal, mas também finalista, ou seja, considerar que o símbolo não é apenas reativo aos acontecimentos da vida consciente, mas também pode trazer possibilidades e finalidades futuras em prospecção.

Conforme Jung ([1916] 2013), apenas quando conseguirmos fazer uma interlocução desses dois pontos de vista (causal e finalista), é que conseguiremos olhar para o fenômeno psíquico de forma a compreender melhor o significado dos sonhos. O autor, ao considerara visão de causalidade de abordagem da série onírica, muitas vezes vai defender a retomada nos sonhos de conteúdos passados que afetam o presente, porém também defende a perspectiva de análise de sonhos que aponta para uma finalidade e continuidade do processo inconsciente.

A neurociência, por sua vez, atualmente comprova que o sonho pode não só selecionar memórias, como também apontar para a elaboração de possibilidades de resolução de um conflito, como postulou Jung ([1916] 2013). Ribeiro (2019), considerando a migração de memórias e a ativação do hipocampo junto ao córtex pré-frontal durante o sono REM, afirma: “Em conjunto, esses circuitos hipocampo-corticais permitem recombinar memórias de forma flexível, para imaginar tanto passados alternativos como possibilidades do porvir” (p.320).

Jung ([1916] 2013) compara a questão da psique com função finalista com a febre, que tem uma finalidade e não é uma causa da doença, mas representa muito mais uma defesa automática do corpo. Assim o inconsciente reage à atividade consciente e ao serem vividas algumas situações mobilizadoras duranteo dia, à noite, há uma reação inconsciente sobre elas através de narrativas oníricas,mas não são apenas reações, mas também uma tentativa de possibilidades que são enviadas pelo inconsciente. Os símbolos presentes nos sonhos são resultado de um conflito entre conteúdos conscientes e inconscientes que nos mobilizaramna vida diurna e que podemos não ter percebido conscientemente. Assim, para Jung ([1936-1941] 2011), eles não são fonte apenas de desejos, mas representam uma elaboração diária de nossas emoções.

A retomada da vida simbólica, significa uma vida que tem uma representatividade individual e social, um sentido. Assim, para Jung ([1957] 2013), aquele que preserva sua vida simbólica apresenta reflexos positivos também na forma como conduz suas relações sociais.

[...] o simples fato de alguém viver sua vida simbólica tem uma influência extraordinariamente civilizadora. Essas pessoas são bem mais civilizadas e criativas por causa da vida simbólica. As pessoas apenas racionais têm pouca influência; tudo nelas se resume a discurso e com discurso não se vai longe. (§ 653)

Ao contrário do que dizia a psicanálise sobre o disfarce e a censura, Jung ([1957] 2012) considera que os sonhos nada disfarçam, eles são reações naturais da natureza instintiva em nós e os símbolos são expressões autênticas do inconsciente que expressam apenas uma linguagem que não compreendemos imediatamente. Jung ([1957] 2012) distingue sua visão sobre a análise de sonhos de Freud quanto a leitura de sonhos:

O que Freud chama de 'fachada de sonho' é a sua não transparência, que, na realidade, não passa de uma projeção de quem não compreende; só se fala em fachada de sonho, porque não se consegue apreender-lhe o sentido. Seria preferível compará-lo a algo como um texto incompreensível, que não tem fachada alguma, mas que simplesmente não conseguimos ler. Sendo assim, também não temos que interpretar o que poderia existir por trás, apenastemos que aprender a lê-lo primeiro. (§ 319)

3.3 A estrutura dos sonhos

Jung ([1928-1930] 2014) explicita que tempo e espaço são relativizados enquanto sonhamos. O autor chega a comparar e estabelecer uma relação entre o inconsciente e o mundo microfísico, pois, nos sonhos, podemos estar em vários espaços ao mesmo tempo e a noção do tempo é diferente da vida desperta.

Jung ([1916] 2013) percebeu que os sonhos tinham uma estrutura básica como a de uma narrativa em que há um cenário inicial, um desenvolvimento da trama, uma peripécia e um final que conclui a história.

Jung ([1916] 2013) chamou de exposição, a representação da parte inicial do sonho, na qual o sonhador encontra-se ao iniciar o sonho. Esse lugar, assim como todo o sonho, deve ser considerado simbolicamente e, conforme as associações do paciente, estaremos diante do tema do sonho. Podemos exemplificar com um sonho onde o sonhador está na sua casa de infância. Nesse caso, precisamos ver o que representa para o sonhador esse lugar, a que tipo de emoção e memórias ele remete. Não é por acaso que o sonho leva o paciente para uma memória desse lugar.

Em seguida, Jung ([1916] 2013) refere ao desenvolvimento do enredo do sonho, um segundo momento do sonho que se refere à ação na narrativa onírica, em que os acontecimentos vão tomando forma e os personagens se movimentam.

Então tudo parece se preparar para a fase seguinte que é a peripécia, também chamada por Von Franz (2010) de clímax. Nessa fase do sonho, a história prossegue para acontecimentos inusitados e muitas vezes bizarros, mudando totalmente a direção da narrativa onírica. E finalmente vem a *lyse*, que é a parte final do sonho, na qual há um resultado, uma espécie de síntese, a parte que deve ser conscientizada, como se o inconsciente nos mandasse possibilidades de elaborações. É possível que tenham sonhos que não apresentem essa finalização e, segundo Von Franz (2010), isso indica que há ainda um processo de elaboração do conflito.

3.4 Principais funções dos sonhos

Os sonhos também apresentam algumas funções identificadas por Jung. A principal delas é a compensação, pois Jung ([1957] 2013) identificou que os símbolos nos sonhos compensam uma atitude consciente que sempre tende a ser unilateral. Assim como a psique tem uma função autorreguladora, de uma forma geral os símbolos dos sonhos apresentam esses aspectos compensatórios (JUNG, [1916] 2013).

Isso significa que, por exemplo, se o sonhador está preocupado com uma determinada situação de forma exagerada na vida desperta, à noite, pode sonhar com algo que represente o oposto dessa preocupação, como imagens ou personagens que possam trazer certa sensação de tranquilidade. Isso não significa que deva se despreocupar, mas que se pode chegar ao meio termo, ou seja, não seguir o inconsciente cegamente, mas considerar suas expressões oníricas como uma possibilidade compensatória àquela que estamos vivendo. Assim pode-se chegar a uma forma equilibrada, não polarizada, que resulta em um equilíbrio psíquico. Jung ([1957] 2013) comenta a respeito:

Quanto mais a consciência for influenciada por preconceitos, erros, fantasias e desejos infantis, mais cedo o abismo já existente vai ampliar-se numa dissociação neurótica e levar uma vida mais ou menos artificial, muito longe dos instintos sadios, da natureza e da verdade. Os sonhos procuram compensar isso à medida em que restabelecem a conexão com o fundamento do instinto, trazendo para a consciência imagens e emoções que exprimem o estado inconsciente. (§ 474)

Segundo Jung ([1916] 2014), a função compensatória foi criada por Adler que acreditava que um sentimento de inferioridade poderia ser compensado inconscientemente por uma superioridade secreta e vice-versa. Jung ([1921] 2013) amplia esse conceito não apenas para relações de poder, mas percebe a compensação como um mecanismo psíquico que ocorre frequentemente, cujo propósito é a autorregulação, levando o indivíduo ao equilíbrio psíquico, saindo do perigo da dissociação psíquica.

Uma outra função importante dos sonhos, identificada por Jung ([1957] 2013), é a prospecção. Essa função é uma forma de combinar dados e prospectar algo que ainda não aconteceu. Os sonhos assumem uma espécie de prognóstico em relação a determinadas situações e algumas chegam a se concretizar.

Para Jung ([1916] 2013), a função prospectiva dos sonhos combina dados a partir da consciência e do inconsciente e promove um prognóstico da situação, possibilidades que podem ou não se concretizar. Devido ao inconsciente ter uma maior abrangência ao captar estímulos, como os conteúdos subliminares já demonstraram, do que a consciência, o sonho poderá trazer-nos um ponto de vista de uma análise mais profunda sobre as questões emocionais vivenciadas no cotidiano. Mas o autor ressalta que mesmo esse prognóstico não deve ser seguido totalmente à risca, pois não se encontra descolado de uma possível compensação. Portanto, a atitude da consciência frente a esses conteúdos é muito importante, pois afirma que as instâncias consciente e inconsciente trazem igual importância e a síntese entre os conteúdos provenientes de ambas é necessária para o processo de individuação.

A função prospectiva é uma antecipação, surgida no inconsciente, de futuras atividades conscientes, uma espécie de exercício preparatório ou um esboço preliminar, um plano traçado antecipadamente. (JUNG, [1916] 2013, § 493)

Essa função prospectiva é a mais considerada pelos povos originários. Segundo Limulja (2022), que registrou mais de cem sonhos dos Yanomani, muitos deles apontam para possibilidades de acontecimentos futuros, como verdadeiros “toques” da natureza para o sonhador. Mas também relata a frequência de sonhos com mortos ou com memórias de fatos passados. Há ainda os sonhos que estão entrelaçados com os mitos que talvez tenham uma proximidade com o que Jung ([1916] 2013) chamou de grandes sonhos ou sonhos arquetípicos.

A reativação é outra função importante, em que Jung ([1916] 2013) sugere que os sonhos parecem repetir uma determinada temática durante uma série. Um trauma, por exemplo, pode expressar-se por uma série de sonhos que se repetem. Jung ([1916] 2013) discorre sobre a importância e a dificuldade de se diferenciar um sonho traumático de um sonho em que atua a função compensatória. No caso do sonho traumático, muitas vezes ocorre a repetição do motivo do trauma e a análise não traz modificações aparentes. A repetição parece uma reação instintiva de um conteúdo de forte carga emocional que precisa ser integrado e elaborado pela consciência.

3.5 Tipos de sonhos

Jung ([1928-1930] 2014) discorre que os sonhos têm uma divisão importante para os povos originários: os grandes sonhos, que eles chamavam de *ota*, e os pequenos sonhos, nomeados *vudota*. Jung ([1957] 2013) escreve que poderíamos chamar de sonhos significativos e sonhos banais respectivamente.

Os grandes sonhos ou sonhos arquetípicos são aqueles que ficam fixados na memória pela sua forte impressão causada no sonhador. Esses sonhos contêm imagens arquetípicas e por conta disso persistem na memória, mesmo quando o temos na infância, fase em que são comuns sonhos dessa natureza. Esses sonhos ocorrem, segundo Jung ([1916] 2013), em fases importantes da vida e momentos de transição. Tratam-se de sonhos com representações coletivas “[...] porque têm como finalidade exprimir um problema eterno que se repete indefinidamente, e não um desequilíbrio pessoal” (JUNG, [1916] 2013, p.232).

Os pequenos sonhos tratam de questões ligadas ao inconsciente pessoal do sonhador e os símbolos são representações da vida diária com algumas variações, mas nada que seja marcante ou traga uma certa impressão numinosa, como no caso dos sonhos arquetípicos (JUNG, [1916] 2013).

Os sonhos traumáticos, provenientes de algum trauma psíquico sofrido pelo sonhador, costumam repetir seus conteúdos com a finalidade de que o evento que deu origem ao trauma possa ser assimilado pela consciência. Isso não significa que todos os sonhos que repetem seus temas são traumáticos, alguns podem reativar temáticas por apresentarem algo importante a ser comunicado ao sonhador (JUNG, [1916] 2013).

Ribeiro (2019) escreve a respeito do que acontece com o trauma no âmbito cerebral quando sonhamos, o que vai de encontro aos estudos de Jung:

Vivências traumáticas deixam sulcos mais profundos, como seria de se esperar pela intensa liberação de adrenalina e noradrenalina durante o estresse agudo. A carga emocional da experiência aumenta a duração e a intensidade da memória, sobretudo quando as emoções são negativas. Durante o sono, na ausência de estímulos externos, a atividade elétrica gerada nas profundezas do sistema nervoso atinge vigorosamente o córtex cerebral, o hipocampo, a amígdala e diversas regiões subcorticais, produzindo experiências oníricas vívidas. Para pessoas que viveram eventos traumáticos, sonhar muitas vezes resulta no fortalecimento das memórias desagradáveis, que equivalem a revisitar a experiência. (RIBEIRO, 2019, p. 204-205)

Os sonhos telepáticos muitas vezes estão presentes, mas não são tão constantes e podemos compreendê-los a partir da sincronicidade. Esse conceito é identificado como um evento interno que coincide com um evento externo sem uma relação causal, mas, mesmo assim, tendo uma relação a partir de um tema comum que une os dois eventos (VON FRANZ, 1991).

Os sonhos de prognóstico nem sempre serão premonitórios e Jung ([1916] 2013) escreve que esse tipo de sonho pode apontar para uma probabilidade por uma combinação de dados como um autêntico prognóstico médico. Porém os sonhos premonitórios seguem a mesma função prospectiva, com a diferença de que acontecem na realidade, como se o inconsciente pudesse adiantar um fato relativizando a questão de tempo e espaço.

Para Ribeiro (2019), os sonhos que Jung vê como prospectivos ele compreende como um oráculo probabilístico. Jung ([1916] 2013) explica que o *Self* por ocupar um lugar central na psique, pode ter uma visão mais ampliada do que o ego, sendo possível que o sonho aponte para possibilidades que de alguma forma percebemos, mas que não se tornaram conscientes. E o sonho pode prospectar acontecimentos que ainda não aconteceram, mas que há grande chance de acontecer como uma combinação de possibilidades.

Segundo Jung ([1916] 2013), os sonhos que seguem a função prospectiva:

São apenas uma combinação precoce de possibilidades que podem concordar, em determinados casos, com o curso real dos acontecimentos, mas que pode igualmente não concordar em nada ou não concordar em todos os pormenores. (§ 493)

Jung ([1916] 2013) também irá falar dos sonhos iniciais que acontecem pouco antes de uma primeira consulta de psicoterapia e trazem aspectos inconscientes que revelam causas importantes da busca do paciente por acompanhamento psicoterápico. Assim, entende-se que a busca pela psicoterapia pode constelar conteúdos inconscientes. Jung ([1916] 2013) exemplifica com um paciente que o procura para atendimento, alegando ser por causas puramente racionais. Porém, ao contar o sonho que tivera na noite de véspera da consulta e amplificar as imagens, Jung ([1916] 2013) identifica conteúdos do paciente ligados a uma depressão nervosa que tivera e que o levara a uma internação em um sanatório. Assim, se a princípio, a busca da terapia seguiu um caminho consciente por parte do paciente, o sonho revela conteúdos inconscientes dos quais o paciente talvez não se lembrava, mas que eram o real motivo da busca pela análise.

Os pesadelos são um outro tipo de sonho que apresentam conteúdos de urgência. Segundo Von Franz (2010): “O pesadelo é, portanto, uma verdadeira terapia de choque” (p. 43). A autora considera que são sonhos de uma importância ímpar e que contêm conteúdos que precisam ser olhados com urgência pelo sonhador. Isso explica o fato de seus conteúdos ultrapassarem o limiar da consciência e muitas vezes trazerem reações fisiológicas ao sonhador em seu despertar.

3.6 Análise de sonhos

Apesar de ter sido “A interpretação de sonhos” o primeiro livro que Jung leu de Freud e o destacar como responsável por uma primeira aproximação com as ideias da psicanálise, a análise de sonhos na psicologia analítica diferencia-se do método psicanalítico em muitos aspectos (JUNG, [1959] 2009).

Uma das questões principais é que, para Jung ([1928-1930] 2014), a maior parte dos sonhos deve ser compreendida do ponto de vista subjetivo, o que significa que tudo que está no sonho refere-se a aspectos subjetivos do sonhador. Portanto, sonhar com uma pessoa ou personagem não significa que o sonho esteja se referindo à pessoa em si, mas a uma representação dos complexos do sonhador através de imagens simbólicas. Apenas se a pessoa sonha com alguém que seja íntimo, o sonho pode ser compreendido de um ponto de vista objetivo, do contrário, na maioria das vezes, devemos considerar tudo que está no sonho como aspectos relacionados à própria dinâmica psíquica do sonhador. Assim, ao psicoterapeuta experiente, olhar os

sonhos seria semelhante a identificar uma tomografia da vida interior do paciente.

A essa forma de análise, Jung ([1916] 2013) chamou de método sintético-construtivo e trata-se de um trabalho que é construído a partir das associações do paciente em relação às imagens do sonho. A partir desse método, não há como prever qual será o resultado de uma análise de sonho, visto que o sonho é único e depende das associações do paciente em torno das imagens para que possa ser parcialmente decifrado.

Segundo Von Franz (2010):

O sonho é sempre único, e sempre vem no momento certo. É uma mensagem dos poderes do instinto, os poderes do inconsciente coletivo, uma mensagem que chega num momento preciso durante uma certa noite, dirigida especificamente para o sonhador. Os alquimistas diriam que é uma mensagem do único para o único. (p. 83)

Assim, nem o psicoterapeuta nem o paciente têm a menor ideia de qual é a mensagem do sonho. A única forma que Jung ([1916] 2013) compreende ser possível para ver parte do significado do sonho, é tomar uma atitude de ignorância e humildade frente a um novo sonho e ter uma escuta atenta, além de retomar cada parte do sonho a partir de associações do paciente em relação à imagem dele. Jung ([1957] 2013) chama essa técnica de amplificação, que pode ser individual, ou seja, tem a ver com a associação que o paciente faz quanto à imagem no sonho etambém pode ser a busca de um material simbólico comparativo feita pelo psicoterapeuta nos mitos e narrativas coletivas, quando se tratam de imagens arquetípicas.

Matton (2013), em seus estudos sobre sonhos na psicologia analítica, considera que apesar de muitos acharem que o termo amplificação era usado por Jung apenas para considerações de material comparado em temas arquetípicos, o autor também usava esse conceito para associações pessoais, sempre a distinguindo do método de associação livre da psicanálise. A autora também considera o conceito de amplificação nas duas formas de apreensão do material associado à imagem, seja de natureza pessoal ou arquetípica.

Jung ([1957] 2013) pedia que seus pacientes registrassem as lembranças de seus sonhos e sugeria que o analista, em um primeiro momento, tivesse uma escuta atenta a essa narrativa.

Os senhores precisam imaginar um sonho sempre como uma conversa que escutam no rádio ou telefone. De repente alguém diz algo, escutamos uma frase de uma conversa e então a conversa é novamente interrompida, e agora reconstituir quem disse o quê. É assim que os senhores devem imaginar os sonhos. Há sempre um *listening in* [entreouvir]. Por um momento, entreouvimos. Algo se torna claro de forma subliminal. (JUNG, [1936-1941] 2011, p. 356, grifo do autor).

Em seguida à escuta do sonho, Jung ([1936-1941] 2011) recomendava que as imagens fossem ampliadas, usando a técnica de amplificação. Importante lembrar que os símbolos presentes no sonho são específicos e todos muito importantes dentro da narrativa onírica, por isso é necessário que todas as partes dos sonhos recebam as associações do paciente de forma que se amplie todas as imagens em detalhes.

Jung ([1936-1941] 2011) diferencia sua técnica de amplificação da associação livre da psicanálise, porque essa última sempre leva para a descoberta de complexos, mas não necessariamente aos complexos dos quais parecem tratar o sonho. Para Jung ([1936-1941] 2011), as associações do sonhador devem sempre se voltar para a imagem do sonho.

Esse método de amplificação é uma expansão, um enriquecimento consciente. Faço o interesse do sonhador voltar para a imagem e trazer todas as associações vinculadas a ela. Não devemos confundir esse processo com a associação livre, na qual vamos de associação em associação sem nos ater à imagem inicial. Naturalmente nos deparamos com os complexos, mas para isso não necessitamos de um sonho. Além do mais, não queremos descobrir complexos, e, sim, o que o sonho diz. (p. 246)

Essa etapa é muito importante, pois será a partir da amplificação do paciente que se construirá uma possível compreensão da mensagem do sonho. Destarte, segundo Jung ([1957] 2013):

É da maior importância que a mensagem do sonho, isto é, a contribuição inconsciente para a situação propriamente consciente, seja entendida o melhor possível, por isso vale a pena examinar em profundidade o contexto de imagens oníricas. (§ 483)

A resistência do analisando em receber uma interpretação do sonho pode representar que ela não corresponde à verdade ou o paciente ainda não consegue compreender bem aquilo que foi analisado. Jung ([1957] 2012) exemplifica que se

o sonhador não consegue associar algo à imagem onírica, deve-se pedir que ele descreva o objeto ou personagem ao qual o sonho está se reportando. A amplificação, segundo Jung ([1957] 2012), deve ser feita com todas as imagens do sonho, e apenas depois da amplificação pessoal é possível reconstruir a narrativa onírica com base nas associações do paciente. Lembrando que para Jung ([1957] 2012): “Toda interpretação é uma mera hipótese, apenas uma tentativa de ler um texto desconhecido” (§ 322). Com as associações pessoais, passamos a escutar uma outra narrativa que começa a fazer sentido frente aos fatos da vida do paciente. Em um de seus seminários sobre sonhos, ele retoma com um dos analistas participantes:

Após acumular o material, o senhor precisa refletir e inserir aquilo que encontrou, tal como uma equação. O resultado deve ser que o senhor consiga de certa forma repetir o sonho, porém com as expressões já interpretadas. O senhor agora precisa fazer isso, assim saberei se compreendeu o sonho. (JUNG, [1936-1941] 2011, p. 412)

Portanto, percebe-se que, para Jung ([1957] 2012), era importante, após a amplificação, voltar-se para a história do sonho e recontá-la novamente com as associações e palavras do paciente, desenvolvendo uma espécie de tradução dos símbolos, sempre com a ressalva de que esses conteúdos não poderiam ser esgotados numa única análise.

Von Franz (2011) identifica essas etapas da análise de sonhos:

Com a amplificação, você satisfaz as necessidades emocionais do inconsciente e da personalidade consciente, e também não fortalece o complexo do Eu se não realizou o segundo passo, que é completamente oposto ao primeiro – a saber, abstrai-lo até que se torne uma mensagem simples e compreensível. Se damos esses dois passos da interpretação, então lidamos apropriadamente com a incompatibilidade entre as personalidades consciente e inconsciente. Isso é realizar uma síntese através da interpretação do sonho. Fazemos justiça aos fenômenos inconscientes e também tentamos fazer justiça à parte consciente da personalidade. (p. 88)

Jung ([1957] 2013) chamava a atenção para a necessidade de se analisar sonhos não apenas com o uso do intelecto, mas também com outros recursos intuitivos importantes que requerem um conhecimento específico e um repertório de maior compreensão simbólica por parte do psicoterapeuta. A habilidade de reconstruir o sonho a partir das amplificações feitas pelo paciente requer algo mais do que uma atitude intelectual.

A interpretação dos sonhos e símbolos requer certa inteligência. Não é possível mecanizá-la ou incuti-la em cabeças imbecis e sem fantasia. Ela exige um conhecimento sempre maior da individualidade do sonhador bem como um autoconhecimento sempre maior por parte do intérprete. Ninguém familiarizado com esse campo negará que existem regras básicas que podem ser úteis, mas devem ser usadas com cautela e inteligência. Não é dado a todos dominar a “técnica”. Pode-se seguir corretamente as regras, andar pelo caminho seguro da ciência e, assim mesmo, incorrer no maior absurdo pelo fato de não ter levado em consideração um detalhe aparentemente sem importância que não teria escapado a uma inteligência mais aguçada. Mesmo uma pessoa com inteligência altamente desenvolvida pode errar muito porque não aprendeu a usar sua intuição ou sentimento que podem, inclusive, estar num grau de desenvolvimento lastimavelmente baixo. (JUNG, [1957] 2013, § 573)

Jung ([1936-1941] 2011) propõe que a escuta do sonho deva ser feita também com outros recursos ou funções como sentimento e intuição. A linguagem simbólica é imagética e, tal como a arte, requer uma sensibilidade de quem é atingido por essas expressões inconscientes.

Ao investigar o sonho, ouçam um pouco seu coração, isso já é meio caminho andado. Existe uma “intelligence du coeur” (inteligência do coração) da qual nossa máquina cerebral nada sabe. (JUNG, [1936-1941] 2011, p. 186)

É importante, segundo Von Franz (1995), que o paciente possa compreender o significado de seu sonho e que faça sentido para ele toda análise que conta com sua participação ativa dentro de uma nova construção dessa linguagem simbólica. É preciso saber quando falar e quando silenciar diante dessas imagens relatadas, daí a importância da sensibilidade do psicoterapeuta nesse momento.

Assim o analista deve interpretar os sonhos com prudência, de sorte que essa interpretação seja acessível e não ultrapasse a compreensão e a capacidade de integração do paciente. Por outro lado, diante de um sonho ou de uma experiência muito numinosa, o silêncio e o respeito são, muitas vezes, a atitude justa. (VON FRANZ, 1995, p. 137)

Não há certeza de acerto quando tratamos de uma mensagem onírica, na perspectiva da psicologia analítica, visto que os sonhos não são iguais, apesar de

repetirem alguns motivos e até alguns personagens; segundo Von Franz (2020). Mas é a partir da reação do paciente que podemos saber se o sonho fez ou não algum sentido, dentre as várias possibilidades simbólicas que ele traz. Jung ([1928- 1930] 2014) comenta a respeito:

A maior parte das pessoas, após uma certa quantidade de análise dos sonhos, sabe quando a interpretação faz um “clique”; quando há o sentimento de que ela atinge totalmente o alvo, quando se está na via correta. (p. 41)

Importante destacar que o sonho propicia uma outra frequência na análise, um trabalho mais profundo, um estímulo a memórias que dificilmente seriam acessadas, se não fosse por meio da lembrança da imagem onírica e de sua ampliação. Gambini (2008) descreve essa mudança de foco na psicoterapia:

Não conseguimos mudar um estado mental a seco, por meio de aconselhamento, confidências ou desabafo, mas graças a entrada em cena de um sonho e da reflexão que ele possa propiciar, momento em que se manifesta uma força capaz de alterar o estado mental daquele momento, e uma janela para outravisão se abre: esse é o efeito transformador do trabalho com sonhos. (p. 154)

3.7 Os sonhos na prática da psicoterapia

Para Jung ([1928-1930] 2014), mesmo se não compreendemos os sonhos, eles podem provocar efeitos e mudanças na vida consciente, mesmo que não perceptíveis. Ou seja, mesmo que não possamos ter acesso aos conteúdos pela memória ou uma análise mais elaborada, o inconsciente está fazendo seu trabalho. A vantagem de compreendê-los à luz da consciência é poder tirar um maior proveito desses conteúdos, como se a análise deles atuasse como um efeito catalizador sobre a compreensão e elaboração mais atenta do sonhador.

O ego fotografa uma situação existencial pelo prisma consciente que lhe é peculiar. Ao passo que o sonho registra a mesma cena por outro prisma. A função primordial do sonho é, portanto, fornecer uma imagem diversa daquela com que se debate a consciência. (GAMBINI, 2008, p. 75)

Jung ([1957] 2013) também recomendava que seus pacientes pintassem suas imagens internas como uma forma de cultivar uma vida simbólica e explorar ao máximo os símbolos oníricos. O autor realizava essa prática de amplificação dos símbolos através da imaginação ativa que consistia em ampliar ainda mais o significado do símbolo, fazendo uma interlocução com seu significado.

Jung anotou cuidadosamente todos os seus sonhos em um caderno especialmente guardado com esse objetivo e pintava ilustrações para acompanhá-los. Ele incentivava pacientes e amigos a fazerem o mesmo. (...) Mas quando ele entendia, por meio de um sonho, o que o inconsciente queria dele, ele obedecia imediatamente. (VON FRANZ, 2011a, p. 5)

Hoerni et al. (2019) trouxeram recentemente num livro, a obra artística de Jung, a qual nunca havia sido publicada e organizada antes do lançamento de “O Livro Vermelho” (JUNG, 2012). Hoerni et al. (2019) organizaram os desenhos e pinturas de Jung, relativos às suas fantasias e imagens representadas em paisagens e aquarelas. Podemos identificar expressões artísticas no cotidiano de Jung, como esboços de suas casas e objetos em Kusnacht e Bollingen, desenho do brasão da sua família, do qual ele fez uma nova versão, esculturas na pedra em Bollingen, desenhos em cartões para sua esposa, pedras esculpidas em memoriais de Toni Wolf e Emma Jung. No “Livro Vermelho” (JUNG, 2012), imagens compuseram uma narrativa única que veio através da sua técnica de imaginação ativa, em que personifica suas imagens internas e estabelece longos diálogos na escrita e na pintura de forma poética e com o uso da estética.

Em um dos seus seminários, é apresentado um estudo de caso de uma paciente que é encorajada a trazer seus sonhos e imagens espontâneas durante todo o seu processo analítico. Todos os sonhos e imagens são analisados e registrados para posterior estudo. A riqueza dos símbolos e comentários de Jung ([1930-1934] 1983) é ampla nesse seminário e é possível perceber a relação dos sonhos com as imagens espontâneas como um processo em curso de transformação de símbolos e temas apresentados pela paciente através de expressões de seu inconsciente.

Von Franz (1999) lembra a recomendação de Jung para alimentar a vida simbólica através da ampliação de símbolos oníricos ou outros expressos em uma técnica que chamou de imaginação ativa, que consiste em tentar personificar conteúdos do inconsciente como fazem os sonhos com os personagens oníricos. A personificação de partes inconscientes permite-nos dar voz ao inconsciente e dialogar

com os personagens do sonho como se fossem reais, o que torna esse método não propício para todos os pacientes, especialmente os psicóticos. A diferença é que estamos despertos e, apesar de Jung ([1957] 2013) solicitar para que não se interfira na mensagem do inconsciente, podemos dialogar e ampliar vários conhecimentos. Além disso, nesse método, instaura-se uma independência do paciente que passa a lidar com suas imagens internas sem que precise do auxílio direto do psicoterapeuta.

Jung ([1931] 2019) comenta sobre a dificuldade do método à medida em que o ego sempre quer interferir modificando o curso das imagens.

O deixar acontecer (Sichlassen), na expressão do Mestre Eckart, a ação da não ação foi, para mim uma chave que abriu a porta para entrar no caminho: Devemos deixar as coisas acontecerem psiquicamente. Eis uma arte que muita gente desconhece. É que muitas pessoas sempre parecem estar querendo ajudar, corrigindo e negando, sem permitir que o processo psíquico se cumpra calmamente. Seria muito simples se a simplicidade não fosse verdadeiramente a mais difícil das coisas! (p. 33)

Portanto, o trabalho com as imagens oníricas ou visões espontâneas fazem parte do repertório do método junguiano. Quanto mais a amplificação simbólica é feita, mais clareza e amplitude vão se formando para a compreensão da finalidade do surgimento de determinado símbolo na psique.

É necessário observar o que a própria psique propõe como uma forma de vida simbólica, segundo a qual deve-se viver. Sobre isso, Jung insiste em algo que ele fez na sua própria vida: quando um símbolo onírico emerge numa forma dominante, deve-se ter o trabalho de reproduzi-lo, seja em desenhos, ainda que não se saiba desenhar, seja em escultura, ainda que não se saiba esculpir, ou de qualquer outra maneira, contanto que se estabeleça uma relação concreta com ele. Não se deve sair de uma sessão analítica esquecendo-se tudo sobre ela, deixando o ego organizar o resto do dia; ao contrário deve-se permanecer com os símbolos dos próprios sonhos durante o dia, tentando descobrir por onde eles querem entrar na realidade da vida. Isto é o que Jung quer dizer quando ele fala em viver a vida simbólica. (VON FRANZ, 2003, p. 112-113)

O olhar para o simbolismo dos sonhos e visões, que como vimos também se originam no inconsciente, exige que o psicoterapeuta tenha uma afinidade com a linguagem simbólica. Isso não pode ser ensinado, mas como uma outra língua que ao início parece estranha, depois de tanto ouvirmos e conversarmos com ela, passamos

a compreendê-la melhor. Na formação acadêmica ou mais racional, não conseguimos treinar esse tipo de linguagem, mas é algo que a experiência clínica fornece no cotidiano do psicoterapeuta (JUNG, [1915] 2013).

Ulmann (2001) apresentou pela primeira vez um método para treinar analistas com grupos de sonhos. A autora sentia a necessidade de que pudessem experimentar a escuta do sonho e familiarizar-se com sua linguagem. Tratava-se de um relato em que o sonhador contava seus sonhos e a própria autora que conduzia o grupo participava com seus sonhos. Gallbach (2000) também criou um método que chamou de imaginação corpo-ativa, na qual um sonho é escolhido por cada participante de um grupo e o sonhador é convidado a refletir sobre ele em vários encontros, observando o sonho em pormenores, desde seu espaço, personagens, passando por várias etapas, até que finalmente é proposta uma releitura do sonho profundamente ampliado.

Catta-Preta (2012) criou um método com grupo de insones e, posteriormente, utilizou a mesma metodologia para a formação de psicólogos no trabalho com sonhos. A autora, nesse grupo formado por apenas três participantes, repetiu todo o caminho metodológico da psicologia analítica, com a escuta do sonho de um dos participantes, em que foram colocadas as primeiras impressões sobre o relato ao sonhador, em seguida, foi solicitado que fosse feita uma amplificação pessoal de algumas partes dos sonhos e a reconstrução da narrativa. A profissional discorreu sobre os resultados na clínica e nos próprios sonhos das participantes que, além de olharem seu próprio espaço onírico, conseguiram a partir disso compreender melhor os sonhos de seus pacientes e tirar dúvidas no espaço do grupo. Segundo a autora, outros como esses muitos outros formatos para trabalhos com sonhos deveriam ser propiciados aos alunos na universidade para que pudessem, em sua formação, alimentarem não apenas uma persona de psicólogos, mas tivessem a dimensão do trabalho interior e da necessidade de reconhecer outras linguagens e discursos da alma (CATTAPRETA, 2014).

A expressão do inconsciente nos sonhos ajuda muito no trabalho com os pacientes, pois semelhante à utilidade do exame de raio-x ou tomografia na localização de doenças pelo médico, podemos também ver com mais clareza e profundidade os conteúdos psíquicos que podem emergir para a consciência.

Não se pode deixar de ficar maravilhado cada vez e sempre, diante da genialidade deste fato desconhecido e misterioso que é o invento de sonhos na nossa psique. Ele seleciona elementos das impressões diurnas, das leituras feitas no dia anterior, das lembranças de infância e faz uma espécie de agradável pot-pourri. É somente quando se vem a interpretar o significado do sonho que se pode perceber a sutileza e genialidade de cada composição onírica. (VON FRANZ, 2003, p. 92)

No trabalho com pacientes, Jung ([1906-1945] 2001) alerta para a necessidade do psicoterapeuta cuidar de seu próprio processo em terapia, pois acredita que ao não passar por sua própria psicoterapia pessoal, não estaria autorizado a analisar outras pessoas. Também o fato de trabalhar seus conteúdos inconscientes traria, segundo o autor, maior credibilidade no trabalho com sonhos e outras técnicas terapêuticas que enfatizam a escuta dos conteúdos inconscientes.

3.8 Sonhos, individuação e as etapas da vida

Os sonhos acompanham o desenvolvimento humano. As principais etapas da vida são representadas por sonhos e possuem particularidades. Assim, de uma forma geral, Jung ([1936-1941] 2011) considera que, nas fases importantes da vida, sempre sonhamos a respeito.

Há uma diferença essencial entre os sonhos dos jovens e dos idosos, e no meio da vida ocorre um estágio transitório. Pode-se dizer que em geral os sonhos dos jovens os ajudam a adaptar-se à vida. Há um movimento rumo à adaptação externa, à realização da vida amorosa, da ambição pessoal e assim por diante. Entre 35 e 40 anos, os sonhos visam uma adaptação à vida interior, a descoberta do sentido da própria vida. Atualmente, porém, mesmo os jovens podem sentir a urgência da vida interior. (VON FRANZ, 2010, p. 216)

Jung ([1936-1941] 2011) dedicou um seminário inteiro aos sonhos de infância. Os sonhos eram lembranças de adultos a respeito de seus sonhos de infância, e não sonhos coletados diretamente de crianças. O autor discutia sobre esses sonhos de forma pormenorizada, ampliando os aspectos objetivos referentes aos motivos arquetípicos, mas sempre relacionando com a história de vida do sonhador.

Sobre os sonhos de crianças, Jung ([1936-1941] 2011) considera que elas têm sonhos com imagens que causam medo para que se protejam dos perigos das experiências de vida. É como se a natureza se expressasse com imagens originárias

dos arquétipos, trazendo a criança para a realidade concreta. Por isso, é comum que tenham sonhos arquetípicos mesmo quando muito pequenas. A maioria dos casos estudados nos seminários de Jung ([1936-1941] 2011) dedicados aos sonhos de infância continham recordações de adultos de quando possuíam aproximadamente cinco anos. Esses sonhos permaneceram na memória dos sonhadores com forte impacto emocional; são os grandes sonhos da infância. Porém nem todos se lembram deles, apesar de trazerem imagens de fortes padrões arquetípicos, como a bruxa e o diabo, que remetem aos aspectos sombrios dos arquétipos materno e paterno. Também aparecem outros temas importantes para que a criança saia da fantasia e possa lidar com a realidade que, de alguma forma, já capta de forma inconsciente em suas experiências familiares e sociais. Da mesma forma, sonhos com anjos ou figuras protetoras podem surgir em momentos importantes da vida da criança e também podem ser compensatórias de forma a encorajar e acolher a criança em situações estressantes (JUNG, [1936-1941] 2011).

Além dos sonhos arquetípicos, as crianças podem sonhar também com questões familiares, relacionadas à vida psíquica de seus pais. Jung ([1928-1930] 2014) dá um exemplo de um paciente que não sonhava, apenas seu filho relatava sonhos e, através dos sonhos do filho, ele conseguiu chegar em questões importantes de seu paciente que estavam inconscientes. Também traz, em seus seminários de sonhos de crianças, aspectos da vida do sonhador, relacionando o contexto de sua vida infantil aos temas apresentados pessoais e arquetípicos.

Gambini (2012), em uma pesquisa sobre sonhos de criança, conseguiu coletar sonhos infantis num projeto de uma escola. Além disso, instruiu aos professores que reservassem um espaço para as crianças contarem seus sonhos e o desenhassem. Nesse trabalho, surgiram muitos conflitos dos pais e das próprias crianças frente aos desafios naturais da idade. E além de identificar o que de fato as crianças estavam sonhando, abriu espaço para que pudessem falar do mundo imaginário num espaço educativo, o que por si só é muito inovador – uma roda de sonhos como fazem os povos originários.

Ribeiro (2019) também detecta os principais temas dos sonhos infantis, especialmente no formato de pesadelos, o que reafirma os estudos de Jung e junguianos.

A produção de pesadelos pode ser grande entre os 3 e 10 anos tendendo a decair depois dessa faixa etária. Nos pesadelos das crianças, as narrativas mais frequentes incluem morte de parentes, quedas perigosas ou perseguição por familiares ou conhecidos. (p. 117)

Jung ([1936-1941] 2011), ao investigar os sonhos de adultos que lembram seus sonhos de infância, percebeu que muito do conteúdo que estava presente no início da vida inconsciente da criança poderia trazer um padrão arquetípico que permaneceria por toda a vida do sonhador, mas não comprovou isso definitivamente. Von Franz (1991) comenta a respeito desses estudos:

O sonho infantil é a semente de todo o destino, um “Shicksal” completo, por vezes e, se pudermos ler esse padrão poderemos, assim, em certa medida, ler o futuro desse padrão vital. Não se pode ser específico, mas é possível, de um modo geral, ler o padrão. (p. 113)

Jung ([1936-1941] 2011) aborda a melhor forma de lidarmos com sonhos infantis pois a criança dificilmente terá a atenção necessária para o uso da técnica da amplificação de imagens como é proposto no método para análise de sonhos de adultos. Jung ([1936-1941] 2011) considera que para trabalhar os sonhos de criança:

A criança deve desenhar para objetar a fantasia, desse modo o perigo que a ronda se torna mais palpável. A escrita e o desenho geram um certo esfriamento, as fantasias se tornam menos carregadas. (p. 87)

Autores como Bach (1990), Furth (2020) e Kast (1997) usam desenhos para acessar as imagens oníricas em crianças e adultos. O desenho possibilita que essas imagens possam ser desenhadas e compartilhadas num processo terapêutico. Especialmente com crianças, com as quais não são feitas amplificações verbais, essa técnica é muito eficaz para o uso do enredo onírico.

O mesmo ocorre com pacientes incapacitados de falar ou que apenas não querem expressar-se verbalmente, o uso de técnicas expressivas são fortes aliadas na expressão simbólica do paciente (KAST, 1997).

Jung ([1936-1941] 2011), no que se refere aos sonhos de adolescentes, percebe diferenças dos que acontecem na primeira infância. Ao relatar uma série de sonhos de um menino de quinze anos, mostra o quanto o fator da sexualidade nessa idade é importante, pois é um momento em que ela aflora e a identidade consolida-

se ainda mais, surgindo fortes emoções e desejos. O adolescente em questão sonha com um deserto e animais selvagens. Os animais eram um tigre, uma serpente e um leão, todos prontos a atacar o sonhador e representando os fortes instintos que são capazes de nos tomar por inteiro nessa fase de vida. Porém a *lyse* do sonho foi desastrosa, pois ao invés do sonhador tentar um enfrentamento com esses animais seja lutando ou se esquivando, no último sonho, ele pede por sua mãe e eis que ela aparece com uma bicicleta para salvá-lo. Segundo Jung ([1936-1941] 2011), a bicicleta é um modo mecânico e coletivo de sair da situação, mostrando uma dependência materna e o não enfrentamento de questões vitais impostas no percurso de vida. Parece, portanto, que nos sonhos de adolescência, na qual o ego encontra-se um pouco mais estruturado, surge a necessidade de um maior enfrentamento da realidade, como descreve Campbell (1997) nas jornadas dos heróis míticos e Von Franz (1995) nos contos de fada, em que muitos personagens estão na faixa de idade da adolescência e devem seguir em suas aventuras, no enfrentamento de provas.

Nos sonhos da metanoia, damos passagem para uma fase na qual nossos sonhos trazem outros motivos importantes, alguns de cunho religioso que vão trazer um aprofundamento no olhar para a vida. As transformações realizadas a partir da metanoia, podem redirecionar a vida e facilitar o processo do envelhecimento e da morte.

Nossa vida compara-se à trajetória do sol. De manhã o sol vai adquirindo cada vez mais força até atingir o brilho e o calor do apogeu do meio-dia. Depois vem a enantiodromia. Seu avançar constante não significa mais aumento e sim diminuição de força. Sendo assim, nosso papel junto ao jovem difere do que exercemos junto a uma pessoa mais amadurecida. No que se refere ao primeiro, basta afastar todos os obstáculos que dificultam sua expansão e ascensão. Quanto a última, porém, temos que incentivar tudo quanto sustente sua descida. Um jovem inexperiente pode pensar que os velhos podem ser abandonados, pois já não prestam para nada, uma vez que sua vida fiou para trás e só servem como escoras petrificadas do passado. É enorme o engano de supor que o sentido da vida esteja esgotado depois da fase juvenil de expansão, que uma mulher esteja "liquidada" ao entrar na menopausa. O entardecer da vida é tão cheio de significação quanto o período da manhã. Só diferem quanto ao sentido e intenção. (JUNG, [1916] 2014, § 114)

Para Jung ([1957] 2013), a metanoia é o meio da vida e marca uma fase que ele chama de cultural e reconhece o quanto a transição da juventude, que ele chama de fase natural, para a maturidade é difícil em nossa cultura, levando pessoas a se agarrarem a seus filhos ou a qualquer coisa que as torne eternamente jovens, com papéis passados que insistem em desempenhar, tentando desafiar os limites do tempo e da vida. Essa tentativa desesperada de algumas pessoas é alimentada pela consciência coletiva que traz um enorme culto ao jovem e ao que é importante para a juventude. E é exatamente essa forma de pensar que considera a juventude como a única passagem importante da vida que leva muitas pessoas, atualmente, à depressão e ansiedade excessivas nesse momento da vida. Tentar permanecer imortal, não ter consciência de que o tempo passou fisicamente e de que a alma tem apelos a serem realizados, é não apenas inútil como infantil.

Jung (2012) iniciou um diálogo com sua alma, falando da busca por ela e de como poderia recuperá-la por meio dos sonhos:

Andei durante muitos anos, tanto que esqueci que possuía uma alma. Onde estavas tu nesse tempo todo? Que além te abrigava e te dava guarda? [...] Tu te anunciaste previamente em sonhos; eles queimam em meu coração [...]. Devo aprender que a espuma do meu pensar são meus sonhos, a linguagem de minha alma. Preciso carregá-los em meu coração e movimentá-los de cá para lá em meus sentidos como as palavras da pessoa mais cara. Os sonhos são as palavras guias da minha alma. [...] Os sonhos preparam a vida e eles te determinam sem que entendas sua linguagem. Nós gostamos de aprender essa linguagem, mas quem é capaz de ensiná-la e aprendê-la. Pois só a erudição não basta; existe um saber do coração que dá esclarecimentos mais profundos. O saber do coração não é possível encontrar em nenhum livro e em nenhuma boca de professor, mas ele nasce de ti, como o grão verde, da terra preta. (p. 233)

A sensação de perda de alma é uma busca interna que se inicia profundamente na metanoia e os sonhos apontam para essa transformação, assim como, na velhice, trazem memórias importantes e motivos de finitude. Von Franz (1964) destaca como nossos sonhos nos auxiliam nas passagens importantes de nossa vida e nos preparam para as várias estações vividas em nossa jornada, eles acompanham nosso processo de individuação, não são aleatórios, suas séries nos mostram um caminho interior e uma função compensatória diante da nossa vida consciente que vão nos auxiliarem em sínteses e transformações para nosso equilíbrio orgânico e vital.

3.9 O desenho como expressão simbólica e representação de conteúdos inconscientes

Jung ([1959] 2014) encorajava seus pacientes a desenhar e pintar suas imagens internas. Essas imagens poderiam se originar de sonhos ou visões. A partir da série de imagens era possível ampliar a expressão simbólica da vida onírica e de emoções difíceis de exprimir em palavras. Ele relata o caso de uma paciente de 55 anos que apresentava um complexo materno e quando visita a cidade natal de sua mãe sente muita vontade de desenhar, antes mesmo de estar em análise. A paciente fez uso do desenho e da aquarela, sendo encorajada por Jung ([1959] 2014) a dar prosseguimento à expressão de suas imagens. Sua primeira imagem revela a paciente presa a rochedos no mar e pedindo ajuda. As imagens posteriores seguem modificações que vão trazendo uma perspectiva da dinâmica da psique e sua função autorreguladora. Ao mesmo tempo que trabalha a elaboração dos conteúdos expressos nas pinturas, a paciente vai apresentando melhora em seu estado emocional. As imagens apresentam temas arquetípicos com a presença de animais como a serpente, caranguejo, árvore entre outros símbolos que se dispõem numa série de mandalas.

Mesmo depois de terminar os atendimentos com Jung e voltar para o continente americano, seu lugar de origem, continua a desenhar e pintar mandalas, um processo que dura cerca de dez anos. Esse material posterior, foi doado pela família da paciente, após sua morte, para Jung. A evolução desses símbolos, os arranjos e rearranjos até a última mandala pintada, revelam a importância desse tipo de expressão simbólica e o dinamismo não linear da psique durante o processo de individuação (JUNG, [1959] 2014). O autor fez ampliações em âmbito arquetípico desse material usando desde as ideias místicas e filosóficas de Jacob Boheme até outros estudos comparativos. Surgem símbolos de animais, árvores, mandalas que ele interpreta a partir da identificação com os encontrados nos mitos, contos, religiões e na alquimia. Considera que a análise da série de sonhos, desenhos e pinturas mostram uma certa antecipação instintiva de desenvolvimento posterior da paciente. Para o autor, a análise dessa série de imagens, estabelece a possibilidade de unir conteúdos conscientes e inconscientes e tem além de uma causa, também uma finalidade.

Em um de seus Seminários, Jung ([1930-1934] 1983) relata sonhos e visões de uma paciente que também desenha suas imagens. Trata-se de Christiana Drumond Morgan que realizou um trabalho de quatro anos de análise com ele, sendo uma das idealizadoras do teste projetivo TAT, que faz uso de imagens. É nesse mesmo seminário que trata das visões e sonhos dessa paciente que Jung vai tecer alguns comentários importantes sobre o desenho:

Uma das razões para as quais eu convido as pessoas a fazerem desenhos é que isto ajuda sua imaginação, permanece no campo visual, fornecendo mais possibilidades para imaginações e mais contexto. É às vezes surpreendente quanto material associativo emerge dessa maneira. Muitas vezes a pessoa nem sabe pintar, mas produz uma espécie engraçada de imagem que está peculiarmente estimulando a sua imaginação em função de muitos erros cometidos durante a execução. Parece inteiramente diferente e a ela de repente esclarece-se o seu sentido real, justamente pelo fato de que, por tantos erros, os conteúdos inconscientes associam-se ao desenhado. (p.14)

Mas é Furth (2004), aluno de Elisabeth Kubler-Ross e Susan Bach, analistas que trabalharam com pacientes em final de vida, quem irá defender a técnica do desenho como expressão simbólica para a clínica junguiana e não só para pacientes hospitalizados próximos à morte. O autor também fala em um trabalho com série de desenhos trazendo uma perspectiva de um diagnóstico do que está acontecendo com o paciente. Ele considera que Jung apesar de encorajar seus pacientes a desenharem, não desenvolveu nenhum método de análise de desenhos para futuros analistas (FURTH, 2004).

Furth (2004) considera que semelhante ao trabalho com sonhos onde é preciso decidir se o símbolo é compensatório ou não, também nos desenhos isso ocorrerá da mesma forma. E igualmente ao que Jung fazia com os sonhos, é preciso que o paciente possa aprender a partir do que foi expresso e elaborar o conteúdo do desenho. A mesma técnica de amplificação de imagens é usada por Furth (2004).

O autor, apesar de perceber que o uso de análise de quadrantes de um desenho é feito por suas mestras Kubler-Ross (1981) e Bach (1990), preocupa-se como uso de interpretações seguirem uma certa receita, quando considera que o desenho deve ser visto em sua totalidade e particularidade (FURTH, 2004). No que se refere ao aspecto curativo do símbolo presente no desenho, Furth (2004) considera que:

Como é que nós ativamos o poder curador do símbolo. Em primeiro lugar, precisamos trazê-lo a consciência e permitir que a energia respectiva flua. Ao se gastar um pouco de tempo com o símbolo, investe-se energia em seu fluxo. Desenhá-lo, escrever sobre ele num diário, ou trazer suas associações e ampliações para a consciência são meios de se atingir esse objetivo. (p. 44-45)

Silveira (2022) trabalhou com os esquizofrênicos e possibilitou que eles desenhassem e pintassem imagens inconscientes. Ao perceber as mandalas e as demais expressões simbólicas desses pacientes, que na ocasião viviam praticamente presos em uma instituição psiquiátrica com uso de eletrochoque e outras formas de violência, a psiquiatra escreve para Jung que posteriormente a convida para expor as pinturas de seus pacientes num congresso europeu de psiquiatria. Ele abre a exposição brasileira que contava com material que preencheu várias salas com obras de pacientes do Hospital Psiquiátrico Pedro II, atualmente Instituto Nise da Silveira. Essas obras contêm imagens arquetípicas pintadas, comprovando empiricamente a teoria da psicologia analítica e ainda hoje são objeto de exposições nacionais e internacionais (MELLO, 2014).

Silveira faz sua formação no Instituto C. G. Jung de Zurique e cria o Museu de Imagens do Inconsciente no Brasil (MII). E mesmo depois de sua morte, o museu é alimentado por obras pintadas pelos clientes que buscam recursos de tratamento sem o processo de medicalização exagerado, mas através da expressão de seus conteúdos inconscientes expressos em sonhos e visões. Nessas novas pinturas algumas se destacam como verdadeiras obras de arte e são reconhecidas internacionalmente através de exposições desses artistas que surgiram nesse ambiente e que têm a curadoria da equipe do museu que tem como objetivo dar continuidade ao legado da sua criadora (MELLO, 2014). Porém o Museu de Imagens do Inconsciente é um projeto para estudo e pesquisa com séries de imagens e não para formar artistas. As exposições são uma forma de divulgar ao mundo o que esses artistas, que para a sociedade estão sob o estigma da doença mental, são capazes de expressar sobre suas emoções e como são transformados através da arte. Atualmente o museu possui mais de 350 mil obras, sendo o maior acervo mundial desse tipo de arte, e também referência para várias iniciativas no mundo (CRUZ JUNIOR, 2015).

Muitas vezes a pintura de um esquizofrênico pode ser considerada uma obra de arte, pois muitos são artistas e apresentam pinturas artísticas, mas não é necessário que isso aconteça. Tanto para Silveira (2022) como para Jung ([1930- 1934] 1983), o objetivo é que o paciente possa se expressar com símbolos espontâneos e possa viver seu processo de individuação. A esse respeito, Jung([1930-1934] 1983) relata:

Desenhar um conteúdo onírico não significa arte, mas auxílio; é como o método de fazer um diagrama para explicar um assunto. Tal diagrama não pretende ser arte, é apenas uma visualização de pensamentos. (p. 14)

Jung ([1959] 2014) considera que as imagens que se originam no inconsciente, mesmo nos casos de esquizofrenia não são patológicas, o que ocorre é que nas psicoses elas invadem a consciência e o ego frágil não consegue manter sua autonomia e integridade. Esse aspecto levantado por Jung ([1959] 2014) coincide com pesquisas que apontam para o fato de que possivelmente na psicose ocorre uma invasão do sono REM na vigília. Ou seja, o sonho estaria sendo vivido na vida desperta e isso tornaria ainda mais intrincado a discriminação da fantasia daquilo que é realidade (RIBEIRO, 2019).

Assim, o mesmo conteúdo que preenche os nossos sonhos, é aquele que invade a consciência de um esquizofrênico promovendo sensações e sentidos alterados pelas imagens, não existindo de forma algumas imagens que podem ser denominadas patológicas.

Colman (2019) escreve sobre a aproximação do entendimento dos sonhos com a expressão simbólica na arte, considerando que o enredo onírico, por ser uma forma de pensamento “não discursivo” acaba formando uma rede de amplos significados conectados em um tema central do sonho. Essa rede é representada pelos símbolos que podem dar origem às mais ricas associações e inúmeros significados, assim como acontece quando estamos diante de uma obra de arte. Segundo o autor, “[...] daí a ideia de o sonho, ou a obra de arte, ser uma rede de infinitas possibilidades” (COLMAN, 2019, p. 171).

Bach (1990), a primeira analista junguiana que se destacou no trabalho com imagens, tem um longo percurso no trabalho com desenhos e pinturas de seus pacientes. Passou por vários locais de trabalho com desenhos e arte, até chegar no aquele em que mais se destacou que foi com crianças com doenças incuráveis. Para

Bach (1990), além da multiplicidade de símbolos presentes nesses desenhos que coletou por décadas, é possível revisitar essas expressões simbólicas várias vezes e obter ainda a leitura de mais significados.

Bach (1990) cita o trabalho de Prinzhorn, um psiquiatra que antes de Jung já trabalhava na saúde mental com arte, tendo uma coleção que se tornou referência para estudos posteriores como o de Silveira (2020) no Brasil. Bach (1990), também inspirada por Prinzhorn, prosseguiu em suas experiências no seu trabalho com crianças e realizou uma coleção de desenhos espontâneos que começou em 1936. Iniciou a partir de um desenho que encontrou por um acaso de uma menina de nove anos que estava em estágio de doença avançada incurável e que ela ajudou no tratamento com resultados positivos no processo de cura e a partir desse evento não mais parou. A partir do uso de desenhos e arte em hospitais psiquiátricos em Londres, Bach (1990) passa a dar formação para esses profissionais em grupos de estudo. Esses grupos tinham psiquiatras que seguiam várias abordagens, enfermeiros e artistas que pesquisaram juntos e fizeram estudos comparativos observando padrões, cores e formas nessas imagens, auxiliando em casos de suicídio, casos de esquizofrenia e diagnósticos de doença mental.

O encontro de Bach (1990) com a psicologia junguiana se deu através de um convite para palestrar no Instituto de Zurique do analista C. A. Meier que já vinha trabalhando em estudos da psicossomática que interessavam à autora. Posteriormente foi chamada para dar palestras no hospital Psiquiátrico Universitário Burghozli, onde Jung iniciou sua vida profissional como psiquiatra. Foi quando encontrou com Hans Peter Weber e iniciou uma pesquisa que durou décadas no departamento de neurologia daquele hospital. Weber, segundo Bach (1990), havia reunido algumas imagens de pacientes que as faziam para se distrair, o que favoreceu pesquisas que culminaram com a monografia de Bach que tratava de estudos de doresna psicossomática. Suas contribuições para o tratamento de leucemia a levaram a trabalhar no Hospital Universitário Pediátrico de Zurique e tornar-se referência no trabalho com crianças com doenças incuráveis através de desenhos e arte. Esses desenhos foram analisados e verificou-se que traziam inclusive o prognóstico da doença quando interpretados adequadamente. Essas observações, refletem a ideia de que as imagens espontâneas expressas no desenho, assim como nos sonhos parecem representar um aspecto não só de causalidade, mas de finalidade, ou seja, os símbolos apontam para possibilidades que ainda não estão conscientes e que muitas vezes coincidem com a realidade.

Um destaque importante para os trabalhos de Bach (1990) se dá na identificação da comunicação que o corpo e a psique apresentam num nível inconsciente. Destarte, essas imagens podem de certa forma serem prospectivas, apontando para situações que ainda não são conscientes.

Seguindo os passos de Jung, atualmente, muitos analistas têm usado técnicas expressivas como instrumentos terapêuticos, ampliando formas de expressão. Dougherty (2019) descreve seu método para levar o paciente ao uso do desenho. Utiliza do relaxamento e de pranchas com folhas em branco e lápis com cores para que o paciente possa expressar as imagens em formatos visuais. Segundo a autora:

Ao abrir espaço na sessão analítica para um processo imaginal, o analista e o paciente entram num espaço imaginal dentro do qual a capacidade deles de estarem presentes a fenômenos emergentes no campo analítico é aprofundada. (...) Uma imagem se materializa conforme essa concentração contínua nos sentimentos internos se mistura com meios externos e ganha forma na superfície do papel. (DOUGHERTY, 2019, p. 213)

Personificar as imagens internas e dialogar com elas através da pintura, escultura, dança, música e poesia foi um dos maiores legados que Jung ([1957] 2013) nos deixou, mostrando que levava a sério a expressão de imagens espontâneas, sejam nos sonhos ou na imaginação ativa, técnica que criou para uma maior amplificação dos símbolos presentes na vida onírica e desperta, cuja origem provém do mesmo solo que é o inconsciente.

Selman (2019) considera que a capacidade de imaginar é tão fundamental quanto estar atento aos fatos da realidade. Destaca que nos estudos através de tomografias e ressonância magnética os movimentos reais e imaginados mobilizam as mesmas áreas do cérebro. Isso mostra o quanto a realidade subjetiva pode ser fator predominante na compreensão do corpo e da psique, tanto quanto aquilo que de fato é considerado realidade. E expressar essa realidade subjetiva através de emoções mais profundas guardadas no inconsciente, nos permite entrar em contato com algo tão vivo quanto aquilo que chamamos de realidade.

Kast (1997) utiliza técnicas de imaginação diretiva, relaxamento, além da imaginação ativa criada por Jung ([1957] 2013), como recurso para através de narrativas e contos levar o paciente a experimentar e desenvolver um pensamento simbólico.

Assim, o espaço criativo dado para a expressão imagética através de desenhos e pinturas é algo que foi estimulado por Jung (2012) pela sua própria forma de expressão na vida diária, como facilmente percebemos em sua trajetória ercentemente através de imagens publicadas por autores da fundação de obras de Jung (HOERNI, FISCHER, KAUFMANN, 2019) e no Livro Vermelho, resgatado por Shandassani (2010), em que Jung mostra sua elaborada forma de lidar com riscos e pintura. Muito embora ele não estivesse como um artista privilegiando a estética, elafoi ocorrendo de forma muito detalhada e sofisticada em seus trabalhos que expressavam sua experiência interior.

4 A EXPRESSÃO SIMBÓLICA DO ADOECIMENTO E MORTE NA PSICOLOGIA ANALÍTICA

“[...] a morte é de fato assustadora e brutal; não faz sentido fingir que é outra coisa. É brutal não só como um evento físico, mas muito mais psicologicamente: um ser humano é arrancado de nós, e o que resta é o gélido silêncio da morte”. (C. G. JUNG)

4.1 A expressão simbólica da doença na psicologia analítica

Vimos em capítulo anterior que diante da ameaça da morte por uma doença oncológica metastática avançada, muitos pacientes buscam um bem-estar psíquico, para lidar com seus medos e inseguranças, embora outros abandonem-se em estados profundamente depressivos e de angústia frente à morte. Na psicologia analítica, compreende-se que é através da escuta e da elaboração de conteúdos inconscientes, a partir da consciência, que se encontra a possibilidade de propiciar um fortalecimento do ego do paciente, propiciando como resultado um maior equilíbrio psíquico. Acredita-se que a possibilidade de o paciente olhar para seus medos, inseguranças ou mesmo ter imagens compensatórias sobre a questão da morte referentes a um encorajamento diante do desconhecido, podem ser de grande valia para um momento em que se sente sozinho e despreparado frente ao mistério da morte. Jung ([1916] 2013) e psicólogos da abordagem da psicologia analítica escreveram sobre esse processo de adoecimento, onde o paciente sabe que possui uma doença incurável, mas o conceito de cuidados paliativos só veio a ser desenvolvido mais tarde com trabalhos como os de Elisabeth Kubler-Ross (1981).

Dentre esses autores, particularmente Marie Louise von Franz (1995), Elisabeth Kubler-Ross (1981), Susan Bach (2012) e Jane H. Wheelwright (2020) foram as que mais se destacaram. Essas autoras trabalharam diretamente na pesquisa e atendimento de pessoas com doenças incuráveis e perceberam que o sentido da vida para um paciente muda completamente com o anúncio de uma possibilidade de morte e que isso pode ser observado através de seus sonhos, desenhos e outras expressões simbólicas. Consideraram que o trabalho com os símbolos oníricos e imagens inconscientes podem auxiliar o paciente em seu bem-estar psíquico mesmo diante de uma doença incurável.

A morte está inexoravelmente ligada à vida para Jung ([1915] 2013) que considera o sentido da vida, ou seja, uma vida com um significado, como fundamental para o homem moderno:

Por mais importante que seja para o homem ganhar seu sustento e, na medida do possível, fundar também sua família, contudo nada terá conseguido com isso se não realizar o sentido de sua vida. (§ 159)

O símbolo também se expressa no adoecimento na medida que representa os complexos que por sua vez trazem aspectos fisiológicos em sua manifestação. Destarte faz-se necessário que aspectos de natureza física e psíquica sejam considerados no surgimento e evolução de uma doença. Assim, Jung ([1957] 2013) propõe que a expressão simbólica também pode ser reconhecida no corpo através de sintomas e doenças (JUNG, [1957] 2013).

Jung ([1957] 2013) considera que corpo e psique funcionam simultaneamente. Muitas foram as considerações que observamos em sua obra ampliando o olhar para uma integração psicofísica. A manifestação de uma doença envolvendo aspectos físicos e psíquicos simultâneos, nem sempre poderá ser avaliada seguindo o princípio da causalidade, pois pode-se correr o risco de um reducionismo perigoso. Porém, pelo princípio da sincronicidade conseguimos chegar a reflexões importantes (JUNG, [1971] 2013). A sincronicidade é um conceito da psicologia analítica que define a relação de um evento interno com outro externo através de um sentido e significado simbólico, cuja procedência não se explica pela causalidade. Dessa forma podemos dizer que não significa que uma doença física causa uma doença psíquica e vice-versa, mas que ambas as manifestações no corpo e na psique acontecem juntas (JAFFÉ, 1999). Para Jung ([1957] 2013):

Tudo o que se pode observar empiricamente é que processos do corpo e processos mentais desenrolam-se simultaneamente e de maneira totalmente misteriosa para nós. É por causa de nossa cabeça lamentável que não podemos conceber corpo e psique como sendo uma única coisa. (§ 69)

No capítulo anterior, vimos que Jung ([1957] 2013) criou o conceito de complexo para explicar como as experiências que não foram normalmente aceitas pelo ego acabam sendo absorvidas pelo inconsciente. Dessa forma, os complexos vão fazer parte do inconsciente pessoal, tendo uma dinâmica própria e funcionando

como subpersonalidades que possuem uma fisiologia própria, contendo uma forte carga afetiva. Normalmente o ego evita o contato com esses conteúdos inconscientes, ou mesmo os desconhece, mas eles não deixam de se manifestar na vida desperta e nos sonhos enquanto dormimos. Sabemos que ao manifestarem-se, os complexos envolvem o ego e esse fica possuído pelos seus conteúdos. As reações emocionais causadas pela ativação de conteúdos de um complexo costumam ser desadaptadas frente a determinados eventos. Ao invadir a consciência, esses conteúdos de origem inconsciente provocam reações emocionais, físicas e o ego pouco pode fazer pois não tem autonomia quando possuído por um complexo. O ego tem sempre um incômodo com as invasões dos complexos, porém, quando esses conteúdos do inconsciente surgem, eles apresentam uma possibilidade de síntese e transformação ao serem reconhecidos e elaborados pela consciência. O processo de elaboração desses conteúdos pela consciência promove equilíbrio psíquico, onde consciente e inconsciente interagem e evitam a dissociação que traz a unilateralidade na vida psíquica que se manifestam nas doenças mentais (JUNG, [1957] 2013).

Ramos (2006) considera que a manifestação física e psíquica do complexo na consciência afeta o indivíduo em todo seu organismo:

[...] quando se constela um complexo, não ocorre apenas uma alteração no nível fisiológico, como os experimentos da associação revelaram, mas uma transformação na estrutura corpórea total, quer o indivíduo perceba ou não. (p. 55)

Ramos (2006) entende que o sintoma pode ser um símbolo que não se revela apenas na psique, mas também no corpo e essas manifestações ocorrem simultaneamente. Assim, para Ramos (2006), a relação que o paciente estabelece com sua doença e com seus sintomas, pode ser um fator preponderante para seu bem-estar e qualidade de vida. Afirma que a psicoterapia deve levar em conta o aspecto simbólico da doença orgânica e a compreensão do seu significado no processo de individuação. A autora descreve um caso clínico de uma paciente com câncer de mama onde o trabalho com seus sonhos e o uso da técnica da imaginação ativa, deram um novo significado ao seu processo psicoterapêutico. Esse trabalho foi fundamental para que a paciente pudesse ter um bom equilíbrio num momento em que encontrava-se muito angustiada com a sua doença. Nesse caso e em outros citados pela autora, temos o exemplo claro do quanto a imagem pode servir de ponte

entre as emoções e as reações corporais.

Ramos (2006) chama de transdução a possibilidade de transformar a energia ou informação de uma forma em outra. Assim, um sintoma físico de uma doença está integrado com aspectos psíquicos. Ao identificar aspectos simbólicos de caráter psicológico, identificando e elaborando esses conteúdos, podemos acessar essas informações que passam de um sistema para o outro. Ou seja, trabalhando aspectos psicológicos inevitavelmente o corpo é atingido e o inverso pode ocorrer também (RAMOS, 2006). Dessa forma extingue-se a dualidade corpo e psique e compreende-se o conceito de organismo integrando ambas as dimensões humanas. Nesse sentido, escreve Ramos (2014):

Perante um estímulo positivo, a visão e o cheiro do mesmo, por exemplo, provocarão um encadeamento de transduções que possivelmente resultarão em uma sensação de prazer e homeostase, enquanto um estímulo aversivo é traduzido em alterações fisiológicas desencadeadoras de reação de alarme e estresse. Passando o perigo, normalmente o organismo volta ao seu estado homeostático. (p. 138)

A autora lembra que o uso de sonhos e sua relação com diagnósticos é encontrada desde a antiguidade nos filósofos gregos e no próprio conceito da medicina grega que tinha templos de cura espalhados pela Grécia, onde os sonhos indicavam aspectos de doenças que afetavam o organismo dos pacientes (RAMOS, 2006). Ela faz um breve percurso pela história dos sonhos e sua relação com sintomas físicos, chegando a recentes pesquisas sobre a psicossomática. Considera que doenças que estão relacionadas ao sono REM devido a lesões na região do tronco cerebral podem ser grande fator de risco em doenças degenerativas como o Parkinson, o que torna fundamental a pesquisa para desenvolvimento de “[...] terapias preventivas e neuroprotetoras” (RAMOS, 2014, p.144). Mindell (1990) é outro analista junguiano que desenvolve um conceito que chama de “corpo onírico” com trabalho com pacientes hospitalizados e em fase terminal usando imagens de sonhos e amplificação de sintomas que se transformam em imagens. Corpo onírico é, para Mindell (1990), um corpo que sinaliza aspectos inconscientes muitas vezes não percebidos, mas presentes na experiência cotidiana. Ou seja, um corpo que reage inconscientemente aos fatores ambientais, embora os movimentos voluntários e conscientes possam expressar reações diferentes daquelas

genuinamente experimentadas pelas emoções individuais mais primárias. Nesse sentido, o autor percebe, em sua experiência, que os sonhos contêm conteúdos que o corpo também pode simbolizar. Assim, o que aparece como material simbólico nos sonhos, surge como material simbólico nos sintomas corporais.

Segundo Mindell (1990), a consciência do que ele denominou de corpo onírico aumenta muito quando o doente está próximo à morte. O indivíduo que até então identificava-se apenas com seu corpo físico, através da vivência do corpo onírico, passa a ter uma outra concepção de suas experiências de vida. O autor relata que muitos doentes próximos à morte, pouco antes de morrerem, sentem que estão bem e que podem melhorar muito e ao seguirem as impressões de sensações que parecem pertencer ao seu corpo físico, tendem a ter um ímpeto em se levantar ou reagir. Assim, o conceito de corpo onírico trata-se de um corpo imaginário que pode mover-se e que ainda pode ter as sensações do corpo real. O autor considera que, se ainda em vida, o paciente tiver consciência dessa experiência psíquica que ocorre além dos limites do corpo físico, poderá ter uma melhor aceitação de sua proximidade com a morte.

Mindell (1990) chama essa transformação de um sintoma físico para a imagem psíquica de “[...] troca de canal” (p. 42). O autor explica que, quando o corpo chega a um limite de dor ou sensação, há uma troca automática de foco que muitas vezes vem através de visualização de imagens, audição de uma voz interior, entre outras formas de percepção manifestas pelo corpo onírico. Exemplifica o uso da técnica com um paciente que tinha um câncer e uma forte dor no estômago e que ampliou sua sensação de dor. O paciente passou a gritar que precisava explodir e que nunca fizera isso em sua vida inteira e foi através dessa experiência que pode trabalhar essa emoção. Dessa forma, o conceito de corpo onírico consegue alinhar manifestações no corpo e na psique como partes de um mesmo processo.

Importante lembrar que nesses trabalhos com imagens espontâneas de Ramos (2006) e Mindell (1990), não há pretensão de curar o paciente, mas de trazer uma reflexão e a possibilidade de ele ir além da doença. Procura-se um possível significado simbólico através de uma ligação das reações do corpo com as emoções.

Ramos (2006) busca em seu trabalho levar o paciente a representar essa dor ou esse sintoma através de imagens espontâneas, visto que para a autora, o sintoma em si já é a expressão de um símbolo no corpo que precisa ser transduzido para ser transformado. Assim, a constelação dos complexos ocorre de forma simultânea com

alterações fisiológicas do corpo. Ramos (2006) afirma que isso significa que ao ocorrer uma determinada falha no nível emocional ou fisiológico temos um desequilíbrio na totalidade do organismo. A autora usa o método da imaginação ativa de Jung ([1957] 2013), a partir da ampliação de imagens que partem dos sintomas físicos do paciente. Dessa forma, consegue chegar em imagens significativas que falam de aspectos emocionais envolvidos no quadro da doença. Permite que o paciente possa ir dialogando com as imagens que emergem espontaneamente pela imaginação ativa e faz uso da técnica do Sandplay para que elas possam ser representadas através de cenas criadas com miniaturas na caixa de areia.

A imaginação ativa foi um método criado por Jung ([1957] 2013) para que as imagens oníricas fossem ampliadas, bem como outras imagens espontâneas do inconsciente expressas em desenhos, pinturas e outras formas de expressão. A técnica possibilita a permissão do prosseguimento das imagens sem a intervenção do ego, mas com sua observação e atenção a elas. Jung ([1957] 2013) relata, em uma de suas conferências, como através de imagens é possível fazer essa ampliação.

Mindell (1990) irá diferenciar o trabalho de imaginação ativa e de vivências em torno do sintoma. O uso de técnicas expressivas, através de um trabalho dirigido, segundo o autor, faz com que a imagem traga conteúdos mais próximos da vida consciente do paciente. Na imaginação ativa, os conteúdos simbólicos são muito próximos aos conteúdos oníricos e necessitam de uma escuta simbólica e uma maior habilidade por parte do psicoterapeuta.

Kast (1997) faz uma diferenciação sobre os vários tipos de uso da imaginação e compreende que esse trabalho é muito importante no decorrer do processo de individuação. Especialmente a imaginação ativa que, segundo a autora, promove um diálogo entre consciente e inconsciente e pode ser uma forte aliada no processo terapêutico. Em um estudo profundo sobre o uso de imagens, ela não só diferencia a imaginação ativa da dirigida, como compreende que essa última pode acontecer como uma sensibilização do paciente em valorizar suas fantasias como material importante em seu processo terapêutico. A autora trabalha com grupos e individualmente com o uso dessas técnicas imaginativas mais diretas e muitas vezes as utiliza como ponto de partida para o contato do paciente com suas imagens oníricas. Jung ([1956-1961] 2003) já abordava a questão psicofísica ao analisar determinados símbolos, destacando a importância de ocorrências psíquicas relacionadas ao quadro orgânico do paciente. Ao não utilizar uma via de pensamento

reducionista para explicar todos os sintomas e doenças pelo princípio da causalidade e apenas por aspectos emocionais, contudo, compreendia que toda doença física apresenta uma dimensão psíquica.

Assim como o carcinoma pode surgir por razões psíquicas, também pode desaparecer por razões psíquicas. Casos semelhantes foram constatados com certeza. Isto, porém não quer dizer que estes casos sejam incondicionalmente acessíveis à psicoterapia ou que essa possa impedir seu surgimento através de um desenvolvimento psíquico especial. (JUNG, [1956-1961] 2003, p. 22)

Não surpreende que na obra de Jung ([1957] 2013) apareça a análise de imagens oníricas identificando também, além de conteúdos emocionais, aspectos de doença física que ainda vão se manifestar no corpo, mas que se encontram presentes no inconsciente. Segundo Ramos (2006):

Nesse sentido o símbolo informa os acontecimentos orgânicos. Essa ideia encontra algum substrato na casuística de pacientes que relatam sonhos indicativos de doenças orgânicas muito antes que estas sejam percebidas. (p. 70)

Em seus últimos escritos, Jung (1964) cita os sonhos da filha de um colega psiquiatra que pinta imagens com temas arquetípicos de morte e dá ao pai como cartões de Natal, caso relatado no capítulo anterior desse trabalho. O pai desconhecia o significado das imagens e procurou Jung por achar algo estranho nelas. Ao se deparar com o conteúdo dos sonhos pintados nos cartões, ele percebeu que a menina apesar de estar entrando na puberdade, estava tendo comunicações de seu inconsciente sobre temas de morte e ressurreição com imagens arquetípicas que não seriam adequadas para sua fase de vida e que provavelmente estavam querendo dizer algo importante. Percebeu que os sonhos poderiam estar dando um prognóstico de doença e morte precoce da menina, o que mais tarde se confirmou, pois após um ano ela morreu. Assim, Jung (1964) compreende que o inconsciente da criança percebeu algo ainda não manifesto na sua consciência e em seu corpo.

Ramos (2014) descreve o caso de uma paciente que tinha um quadro de artrite reumatoide e sonhou com a substância azul de metileno. Indicada para falar com seu médico ele lhe indicou pílulas com essa substância que ela e a paciente vieram a saber que era um antigo tratamento para reumatismo que foi descartado com o tempo

por novos medicamentos. O inconsciente parece ter reconhecido a falta dessa substância em seu organismo. Dessa forma, para a autora, os sonhos “revelam não só estados emocionais, mas também estados fisiológicos” na medida que o organismo integra essas duas dimensões.

Em linguagem junguiana, poderíamos dizer que, na presença de forte complexo negativo (como no caso acima) ou na presença de transtornos orgânicos (por exemplo, uma infecção, há uma ruptura na homeostase de um organismo (RAMOS apud FARIA, FREITAS, GALLBACH, 2014, p.14).

Assim, as sementes da psicossomática em psicologia analítica que Jung ([1957] 2013) deixou em suas conferências, cartas e seminários, bem como em vários trechos de sua obra, trouxe a possibilidade de ampliações a serem feitas por analistas contemporâneos que aprofundam suas pesquisas com base naquilo que experienciam na clínica atual. Dessa forma, é importante que cada vez mais a psicologia possa estar presente em atuações com equipes de saúde, num trabalho interdisciplinar, destacando-se nesse estudo especialmente o trabalho com pacientes que apresentam doença crônica e com prognóstico de incurável.

4.2 As experiências de Jung e analistas junguianos com sonhos e expressões simbólicas de pacientes com doenças incuráveis

Em seu discurso na inauguração do Instituto C. G. Jung, em 24 de abril de 1948, Jung chama a atenção para vários temas desenvolvidos por ele e seus seguidores e sugere possibilidades para futuras pesquisas. Considera em seu discurso que uma das pesquisas que julga importante ser feita, seria o estudo de sonhos que ocorrem em períodos de doenças graves e que antecedem a morte (JUNG, [1960] 2012).

Em sua obra, o autor escreveu tanto sobre o tema de doenças graves como de morte, relacionando esses assuntos ao conteúdo encontrado nos sonhos. Jung ([1916] 2013) considera que o inconsciente parece ter a capacidade de antever o processo de adoecimento e morte, através dos sonhos. Percebeu isso através da análise de pessoas que conseguiu acompanhar até o momento de sua morte. Jung [1916] 2013) escreve a respeito desse processo de antecipação do inconsciente:

Na minha experiência bastante longa fiz uma série de observações com pessoas cuja atividade psíquica inconsciente eu pude seguir até imediatamente antes da morte. Geralmente a aproximação do fim era indicada através daqueles símbolos que, na vida normal, denotavam mudanças no estado psicológico- símbolos de renascimento, tais como mudança de localidade, viagens e semelhantes. Muitas vezes pude acompanhar até acima de um ano antes os indícios de aproximação da morte, inclusive naqueles casos em que a situação externa não permitia tais pensamentos. O processo tanatológico começara, portanto, muito antes da morte real. (§ 809)

Sobre a questão dos sonhos, numa carta ao analista John A. Sanford, ele destaca que a compreensão dos sonhos deveria ser levada em consideração até mesmo pela igreja. Sanford escreve para Jung descrevendo um último sonho de seu pai onde o relógio para e abre-se atrás dele uma janela com uma luz que entra e se transforma numa porta. O pai do analista percebe que seu sonho tratava de sua morte e depois dessa experiência onírica, perdeu o medo dela (JUNG, [1956-1961] 2003).

Também em um de seus seminários, Jung (1936-1941] 2011) relata o sonho de uma paciente que antecipa a morte de uma tia com quem não se relacionava há muitos anos. O autor comenta que esses tipos de sonhos não são incomuns. Também refere-se a sonhos de crianças que prenunciam mortes na família, como uma criança de aproximadamente quatro anos que sonhou com anjos que levantavam algo do chão na mesma noite, por uma sincronicidade, ocorre a morte de seu irmão (JUNG, [1936-1941] 2011).

Jung ([1936-1941] 2011) irá relacionar a ideia de morte com a percepção do tempo em nossa cultura ocidental. O fato de sabermos que vamos morrer nos faz viver com uma certa pressa de realizações, diferente de um nativo indígena ou africano com os quais teve contato e que percebeu que viviam naturalmente porque para eles não há finitude e, portanto, não há ansiedade em se viver ou morrer. O diagnóstico nos sonhos ou os motivos que aparecem em pacientes doentes e próximos a uma possibilidade de morte, pode trazer um retrato da sua situação com um prognóstico de final de vida ou muitas vezes representam, do ponto de vista simbólico, uma possibilidade de transformação.

Bach (2012), contemporânea de Jung, realizou um importante trabalho com crianças com câncer em estágios avançados da doença, na Suíça. Ela foi a primeira analista junguiana a trabalhar diretamente com a expressão simbólica de pacientes terminais. A autora iniciou seus estudos na psicanálise na década de 1930, porém foi

em Zurique com Jung e Toni Wolf com quem esteve constantemente em contato que iniciou seus estudos com crianças com doença oncológica. Todas elas tinham tumor cerebral e ela pedia que desenhassem em seus processos de acompanhamento terapêutico institucional. Para sua surpresa, as crianças desenhavam muitas vezes sobre a própria doença e até sobre a morte. Essas análises foram compartilhadas com Kubler-Ross que trabalhou também nesse hospital e posteriormente tornou-se referência mundial na psicologia envolvendo os temas de morte e luto, contendo em sua formação a psicologia analítica (BACH apud KUBLER-ROSS, 2012).

Nas imagens das crianças em estado de finitude por doença oncológica tratadas por Bach (2012), retratadas em seu livro, várias apresentavam um prognóstico de morte da criança, sem que ela soubesse conscientemente sobre sua doença. Os símbolos apontavam para vários temas arquetípicos que apareciam em desenhos das crianças, na maioria desconhecidos para elas.

Wheelwright (2022) foi uma analista junguiana contemporânea de Jung e chegou a estudar com ele e ser sua paciente, bem como de Toni Wolf. Especialista em análise de sonhos e em tratar pacientes com câncer, compreendia que o momento de lidar com a morte fazia parte do processo de individuação também, sendo uma das passagens da vida mais importantes. Também compreendia que o paciente próximo à finitude precisa elaborar questões que ficam na sombra para que não as projetem em seus familiares e amigos. Seu relato, longo e profundo, sobre o caso de uma paciente, é um dos estudos de caso mais preciosos dentro dos estudos junguianos, pois trata de série de sonhos e do acompanhamento de uma paciente em sua finitude.

Wheelwright (2022) escreveu sobre um caso clínico de uma paciente com doença oncológica incurável. Relata como foram suas intervenções nos sonhos e nos relatos dessa paciente que foi profundamente transformada pelo contato com sua vida interior. Através dos sonhos, a autora ia trabalhando com a paciente seu medo da morte, suas inseguranças, além de temas anteriores de sua vida que poderiam ter uma elaboração naquele momento. Foi uma série longa de sonhos em seis meses de processo terapêutico feito presencialmente e através de cartas quando a analista se ausentava em razão de viagens. Para a paciente isso representou uma importante construção de significado de vida. Relatava os sonhos mesmo com as dores, com as fortes medicações, e mesmo quando já estava em um *hospice* no final

da vida. Wheelwright (2022) comenta acerca da importância do contato permeado pelas narrativas oníricas, após a morte da paciente:

Os sonhos forneceram um ponto de partida necessário para nossa troca, que à medida que o tempo passou, transformou-se num profundo envolvimento. Para uma pessoa que está próxima da morte, esse tipo de envolvimento é importantíssimo; ele rompe um isolamento perigoso. Seus sonhos eram um meio para manter sua mente e sua energia vital ocupadas com o esforço em direção a uma meta séria, durante os últimos seis meses de vida. Mantinham-na concentrada em sua individuação que a levou de maneira positiva e suave até a morte. Esses meses poderiam, de outra forma, ter estado cheios só de dores, tédio, angústia e humilhação. (p. 307)

Wheelwright (2022) expõe que, em sua época, era uma das poucas analistas que iam até a casa de pacientes que estavam em finitude de vida, mas seu trabalho com pacientes terminais foi pouco explorado tendo poucos registros escritos de suas experiências. Contemporânea de Susan Bach, não tiveram nenhuma pesquisa associada que tenha sido registrada unindo seus trabalhos.

Contudo, foi Kubler-Ross (2012) quem tornou-se uma referência mundial em trabalhar com pacientes em final de vida. Tendo trabalhado por 15 anos ao lado de Susan Bach no hospital infantil em Zurich, a autora posteriormente foi para os Estados Unidos e desenvolveu um trabalho próprio que atingiu milhares de pessoas no mundo. Ela fez inúmeras palestras, seminários e trabalhava incessantemente com os pacientes nos seus leitos e muitas vezes em suas residências. Com o tempo desenvolveu sua própria metodologia, porém continuou considerando a linguagem simbólica, como a forma mais eficaz para a comunicação com o paciente. Segundo a autora, essa linguagem dispensa palavras e ajuda o paciente a cumprir uma espécie de missão na vida. Em um de seus livros, exemplifica essa experiência simbólica ilustrando com um gesto simples de uma paciente que estava morrendo aodar para sua neta um anel que estava em sua mão. A neta recebeu o anel da avó em silêncio, sem dizer uma só palavra, ambas sabiam o que estava acontecendo e o que estava por acontecer, pois a paciente estava com uma doença incurável. Assim, essa atitude da neta deixou a avó feliz por receber dela em vida, algo com significado tão simbólico. Para a autora, esse gesto é muito mais significativo do que a atitude de profissionais de saúde de negarem o que está claro para o paciente sobre sua doença.

O anel era o símbolo da continuidade do afeto da avó na vida da neta. Assim, para Kubler-Ross (2012), devemos escutar o paciente e deixar que ele busque sua expressão simbólica, tendo a sensibilidade de decodificar a mensagem que está sendo expressa muitas vezes de forma não verbal. Assim, percebe-se que para Kubler-Ross (2012), uma das questões mais importantes para o paciente na proximidade com a morte, é escutar aquilo que realmente ele quer dizer e deixar que simbolize o que tem necessidade em relação a esse momento final de vida. Dessa forma, pode elaborar de alguma forma, o significado de sua existência.

Von Franz (1995), outra analista junguiana, posteriormente às autorasjunguianas aqui já mencionadas, pesquisou o tema de sonhos próximos à morte durante um longo período, e ela afere que as experiências são muito diferentes e parecem trazer um movimento compensatório ao que esses pacientes realizaram em vida. Afirma que “aqueles que durante a vida aceitaram a luta dos opostos interiores terão talvez mais chances de terminar em paz” (VON FRANZ, 1995, p. 41).

A autora escreve um livro versando apenas sobre sonhos de pacientes em finitude de vida. Nesse estudo, inicia retomando parte de rituais egípcios e da cultura maia sobre a morte, nas quais o morto é preparado para uma travessia a outro mundo. Considera que nessas culturas a vida humana é comparada à natureza das plantas que morrem e renascem. Essa ideia arquetípica encontra-se no Egito e na Grécia em tratados alquímicos. Segundo a autora não é incomum que nos rituais dos mortos, as plantas estejam presentes em imagens e na realidade dos funerais. A relação da árvore com a vida nos sonhos também não é incomum, bem como as flores que, conforme relembra a autora, na alquimia oriental representam a flor de ouro que é a imagem do *Self*, bem como em outras culturas onde o ritual de flores no velório e enterro ainda são símbolos de expressão de morte e renascimento. Segundo Von Franz (1995):

Nossas oferendas de flores e coroas nos enterros simbolizam por certo não apenas nossos sentimentos de pesar, mas também, inconscientemente, uma “magia de ressurreição”, um símbolo para o retorno dos falecidos a uma nova vida – e aí também é significativa a forma de mandala de coroa. (p. 57)

Além de versar sobre exemplos de sonhos que trazem mensagens com símbolos arquetípicos sobre a morte em tempos e culturas diferentes, Von Franz (1995) também considera que não seja incomum nos sonhos que antecedem a morte, aparecerem parentes e pessoas amigas que já morreram e que parecem vir buscar a pessoa que está morrendo. Vemos isso presente ainda hoje nas pesquisas sobre sonhos e EQMs o que demonstra serem parte arquetípica do processo de morrer (AMÂNCIO, 2021). Também o analista junguiano Edinger (1995), dentre outros temas, trata de temas religiosos e considera que os sonhos de pacientes com pessoas que já morreram, podem trazer um grande efeito no sonhador. Von Franz (1995) comenta a respeito desse tipo de sonhos e do seu caráter de natureza diferenciada:

Realmente eles diferem da maioria dos sonhos com os quais trabalhamos na prática psicoterapêutica. É de algum modo difícil interpretá-los adequadamente em termos subjetivos, ou seja, enquanto representações simbólicas de processos subjetivos interiores. Isso quer dizer, na terminologia de Jung, que esses sonhos não podem ser 'psicologizados'. (p. 180)

Von Franz (2010) vê os sonhos de pacientes com doenças incuráveis, nem sempre retratando a morte, mas normalmente reportando a uma jornada. Muitas vezes o simbolismo do sonho com motivos de morte é para que o paciente valorize própria vida e perceba a finitude possível e humana da existência. Exemplifica com o caso de uma paciente que estava morrendo e lhe contou um sonho que tivera onde via uma vela se apagando, o que a fez pensar que a escuridão da morte viria, porém no mesmo sonho a vela muda e fora da janela aparece a mesma vela em tamanho maior e acesa. Segundo a autora, esse foi o último sonho relatado pela paciente que horas depois morreu e lhe apontava que do outro lado não seria necessariamente uma escuridão, afinal a vela também estava lá e era maior.

A autora, em seu livro que versa sobre a vida da cristã Perpétua, também vê os símbolos que aparecem nos sonhos dela e que apontam para uma espécie de imortalidade da alma, que pode ter uma leitura simbólica de que aquilo que é de essencial no que fazemos permanece mesmo depois que morremos (VON FRANZ, 2009). A autora relata um sonho semelhante, onde o inconsciente se expressa diante da morte iminente de uma menina de vinte anos que também foi guilhotinada na Alemanha por fazer propaganda contra o nazismo. Em sua prisão, a jovem sonhou com um dia de sol, onde ela trazia no seu colo uma criança que vestia roupas brancas

e ia ser batizada. O caminho era difícil de acesso, porém, ela caminhava firmemente com a criança até a igreja onde seria o batismo, mas de repente o chão abriu-se à sua frente e ela colocou a criança no chão de forma segura e caiu num precipício. Essa jovem que foi morta pelos nazistas, tem em seu sonho algo que sugere que se morreu ao cair, deixou a imortalidade de sua alma na imagem da criança que não deixou que fosse com ela para o precipício. Ou seja, parte dela sobrevive na história, apesar de sua morte. Essa era mensagem do sonho para Von Franz (2009): “O abismo é uma imagem das ‘mandíbulas da morte’, que devoram a parte mortal, enquanto a criança divina – o Self em processo de tornar-se – continua a viver” (p. 54).

Ainda em seu livro sobre sonhos na finitude da vida, Von Franz (2010) relata um caso em que uma de suas pacientes que tinha muitas metástases de câncer, teve uma série de sonhos como sua árvore preferida morrendo, seu relógio parando de funcionar, entre outros motivos oníricos. Isso a fazia pensar que estava no final da vida, mas ao trabalhar esses conteúdos de seus sonhos no processo de psicoterapia, passou a tomar providências acerca de várias coisas de sua vida e ainda viveu quinze anos. Isso, segundo a autora, reflete que nem sempre o sonho é premonitório, mas muitas vezes o inconsciente quer mostrar para o sonhador sobre a necessidade de lidar com a finitude da vida e a importância de resolver questões vitais.

Mas não são apenas a imagem dos sonhos que podem antecipar uma possibilidade de morte. Também através de imagens espontâneas e expressões na arte é possível que surjam símbolos pessoais e coletivos que a anunciem. Silveira (2022) relata um estudo de caso de um paciente esquizofrênico que retrata imagens através da pintura, como numa narrativa simbólica de todo seu processo psíquico, usando de temas arquetípicos em torno de mitos solares. Essa expressão dos conteúdos inconscientes revela, no final da sua série de imagens, o tema da morte, representada pelo motivo da barca do sol. Após a pintura dessa barca, tema arquetípico que aparece entre os egípcios ao falarem dos perigos da travessia do sol para os gregos representando a travessia na barca com Caronte que vivia no mundo dos mortos, entre outros mitos onde a barca e a morte são temas interligados. No caso desse paciente de Silveira (2022), a barca foi pintada em travessia em algumas imagens. Nas últimas imagens, a barca encontrava-se parada, isolada, com o sol ilustrado dentro dela com um semblante de tristeza. A última imagem foi de uma barca ancorada e vazia. O guerreiro sol já não se encontrava presente nela.

Brutsche (2019) considera que em nossa cultura apenas diante de uma enfermidade grave ou proximidade da morte através do processo de envelhecimento é que o tema da morte e a possibilidade de se pensar sobre essa experiência pode ocorrer à psique consciente, de outro modo fica num canto sombrio de nossos conteúdos inconscientes. Assim, segundo a autora, o olhar para a finitude da vida, exige do ego uma profunda transformação interior sem a qual a morte torna-se uma inimiga temida.

Já Hillmann (1993) considera que o médico há muito vem relacionando a doença com a morte, a luta contra a doença para que o paciente tenha mais vida, seja de que forma for. Porém, o autor considera que faz parte da cura, separar a doença da morte, entendendo que o paciente muitas vezes será mais beneficiado com uma boa morte do que com uma sobrevivência de sofrimento e sem sentido. Hillmann (1993) considera que:

A batalha contra a doença pode ser separada do terror da morte, porque a doença é um inimigo tanto da vida quanto da morte. A doença interfere com um morrer correto bem como com um viver correto. Uma metáfora hindu do morrer mostra que a morte exige saúde; caímos intactos e maduros da árvore da vida, no momento certo. Isso implica em que o médico pode bater-se contra a doença não em benefício da vida apenas, mas também em nome da morte, afim de permitir a seu paciente chegar a uma fruição consciente. (p. 179)

Segundo Hillmann (1993), os estudos sobre a morte são negligenciados pela maioria dos psicólogos. Assim, a morte quando próxima, produz na psique expressões que indicam continuidade, mas o inconsciente deixa a questão em aberto. Para isso, é necessário que os médicos se apropriem da noção do inconsciente para que tenham um maior aprofundamento sobre o processo de vida e morte do paciente, independente da doença. Escreve Hillmann (1993):

Até que a medicina enfrente o desafio da análise e deixe seu pensamento ser penetrado e fertilizado pela realidade do inconsciente, suas ideias não serão deste século e seu progresso continuará a ser apenas técnico- químico, cirúrgico, instrumental – a passo que sua mente permanecerá enclausurada em virgindade, andando através dos brancos corredores hospitalares com curiosas noções de sofrimento, causalidade, doença e morte. (p. 160)

Stein (2020), analista contemporâneo, vai retomar a ideia da função religiosa na psicologia analítica, considerada como algo instintual na psique humana, trazendo a possibilidade de expressarmos nossas crenças por narrativas míticas presentes em todas as culturas. Assim, para esse analista junguiano, o desconhecido desperta na psique imagens arquetípicas como no caso da morte, numa tentativa de compreender aquilo que transcende o humano. A esse respeito, comenta Stein (2020): “A morte é outra fronteira desse tipo, e imagens arquetípicas da vida após a morte são geradas nessas regiões fronteiriças para que se conquiste alguma espécie de domínio consciente sobre a morte” (p. 293).

Hollis (2011), autor contemporâneo e experiente analista, enfatiza a importância do processo terapêutico em um momento em que o paciente tem um prognóstico de doença incurável. Atendendo pacientes em sua grande maioria na metanoia e no processo de envelhecimento, ao escrever sobre esses temas, traz um relato de uma paciente em processo de finitude que trabalhou seus sonhos. O autor escreve sobre uma paciente que sabia que seu prognóstico não era bom. Por esse motivo ela procurou fazer análise e estava feliz por ter tempo de resolver aspectos importantes de sua vida. Lamentava apenas o fato de que isso ocorresse apenas nesse momento final, onde sua vida estava se extinguindo. Assim, para Hollis (2011), a terapia, num momento como esse, pode ser muito útil e produtiva para o paciente, pois a análise de sonhos é a melhor técnica para uma aproximação com o mundo simbólico. Considera que, os símbolos espontâneos produzidos pelo inconsciente, podem ajudar o paciente a tratar de aspectos que revelam a importância de seu processo de individuação e devolver-lhe seu sentido de vida.

Ferreira (2004), em sua pesquisa com pacientes oncológicos na finitude, trabalhou conteúdos de cinco deles em sua clínica e vinte pacientes em hospital onde recolheu relatos de sonhos, trabalhos com visualização e expressão verbais. Seu critério de sujeitos para a pesquisa foi o de pacientes com câncer em estágio terminal e que apresentassem consciência suficiente para realização do trabalho. A autora considera que muitas expressões simbólicas são expressas pelo paciente doente quando está próximo à morte e pouco desse material é explorado a favor de seu bem-estar. Assim, seu trabalho apresenta um exemplo de dedicação, respeito e mais do que acolhimento, uma possibilidade de intervenção psicológica profunda num momento de muitos medos e angústias que normalmente são experimentados por pacientes em fase terminal.

Ferreira (2004) propõe a possibilidade do paciente oncológico ter um acompanhamento até o final de sua vida e conclui a respeito:

A terminalidade da vida de um paciente com câncer é definida pelo estágio final da doença, a partir do momento em que se consideram esgotadas todas as possibilidades de cura. [...]. Diante desse quadro, a proposta de trabalho para esse estágio final seria contribuir com uma psicoterapia profunda, que pudesse abranger a totalidade do paciente e compreendê-lo como uma unidade indivisível psique-corpo, em suas manifestações e consequências diante do impacto da terminalidade, propiciando-lhe uma morte digna, com a possibilidade de ser elaborada e, assim, poder usufruir o tempo de vida que lhe resta. (p. 82-83)

O trabalho de Ferreira (2004) conta com um grande diferencial na medida que entende que nem sempre para o paciente morrer em paz significa ser sedado para não ter dor, mas poder finalizar seu processo de vida encontrando um outro caminho para a morte. A autora fez um trabalho com imagens através de técnicas imaginativas, expressões artísticas, relato de sonhos e trabalho corporal com vários pacientes, demonstrando a importância desses recursos como uma possibilidade de atribuir significado à vida nessa fase final. Os relatos de sua pesquisa trazem imagens reveladoras dos pacientes e como resultado uma sensação de transformação por parte deles.

Portanto, não só para Jung ([1916] 2013), mas para a maioria de autores junguianos, o adoecimento e a proximidade com a possibilidade de morte, faz com que os sonhos desse período do paciente possam ser vistos como uma tentativa da psique em simbolizar aquilo que precisa ser revisto, desenvolvido e transformado na vida. Assim como a proximidade com a morte e experiências em torno da manifestação dessa experiência arquetípica de tamanha magnitude, podem trazer uma última tentativa da alma de ressignificar o processo de vida e seu sentido mais singular.

4.3 Os últimos sonhos de Jung próximos à sua morte

Jung ([1959] 2009) conseguiu envelhecer seguindo aquilo que teorizava como um profundo mergulho em suas imagens internas através de sonhos e visões, na segunda metade de sua vida, conforme relatos em sua autobiografia. Sua vida simbólica, alicerce de sua teoria e pesquisas, resultou em um legado para a psicologia

analítica que permanece até hoje presente nos estudos e pesquisas que comprovam muitas de suas descobertas empíricas. Dois meses antes de sua morte teve o seguinte sonho:

Partindo de um lugar desconhecido, ele chegava a 'sua' terra em Bollingen, que era toda de ouro. Ele segurava uma chave na mão e 'uma voz lhe dizia que agora a "torre" estava completa e pronta para ser habitada'. O que mais o impressionava era a total solidão (não havia seres humanos por perto) e o absoluto silêncio do lugar. Então ele viu, mais abaixo, 'uma loba ensinando a cria a mergulhar e a nadar num curso d'água', coisa que esta ainda não sabia fazer por si. (VON FRANZ, 1995, p.153)

A réplica da torre parecia indicar, segundo a autora, que a verdadeira morada não era terrena, mas estava num outro espaço psíquico e espiritual.

Além do sonho descrito acima, pouco antes de sua morte, relatou um significativo sonho que teve e o impressionou, descrito por Von Franz (1997):

Ele viu uma grande pedra redonda num lugar alto, uma praça vazia, estando gravadas nela as palavras: 'E isso será para ti um sinal de Totalidade e de Unidade. Então ele viu cálices à direita, numa praça aberta e num quadrângulo de árvores cujas raízes davam volta na terra e o envolviam, e havia entre as raízes brilhantes fios de ouro". (p. 228)

Para Von Franz (1997), esse sonho de Jung não poderia ser mais significativo, pois revela aspectos importantes de seu processo de individuação. Para explicar, ela cita um dito chinês taoísta que fala que aquele que alcança o TAO tem uma vida que floresce como a 'essência da pedra' e o 'brilho do ouro'. Esse simbolismo aparece claramente no sonho de Jung, mostrando que ele conseguiu cumprir sua tarefa de individuação.

Portanto, parece que a expressão simbólica tanto no adoecimento como na proximidade com a morte se faz presentes no trabalho de Jung e muitos junguianos que prosseguiram e ampliaram seus estudos. Verifica-se tal presença de imagens simbólicas em casos clínicos de Jung e de analistas junguianos. Isso propõe que, até onde sabemos, que a individuação está em curso até o final da vida. Assim, utilizar as imagens oníricas ou técnicas expressivas no trabalho terapêutico como forma de auxiliar o paciente na promoção de um conforto psíquico e como uma possibilidade de rever o significado de sua trajetória de vida que está sendo concluída é de grande valor terapêutico junto a pacientes com doenças crônicas e incuráveis, cuja morte é

anunciada. Afinal, essa é uma fase da vida tão importante quanto as demais e talvez a que precise de mais cuidados, de uma maior presença terapêutica na atenção à escuta das vozes e do silêncio da alma do paciente. É nesse momento que o paciente pode expressar suas últimas emoções, seus medos inconfessáveis, aliviar suas culpas, compartilhar os anseios finais, através da linguagem dos sonhos, de desenhos, pinturas e outras expressões simbólicas.

5 PSICOLOGIA ANALÍTICA E PESQUISAS RECENTES SOBRE SONHOS E TÉCNICAS EXPRESSIVAS COMO RECURSOS TERAPÊUTICOS EM PACIENTES PRÓXIMOS AO FINAL DA VIDA

“A análise dos sonhos é o problema central do tratamento analítico, pois é o importante meio técnico de abrir uma via de acesso ao inconsciente”. (C. G. JUNG)

5.1 Pesquisas com sonhos - uma interlocução entre neurociência e a psicologia analítica

O trabalho com as imagens oníricas e as visões espontâneas que têm sua origem no inconsciente, auxilia no tratamento do paciente com doença incurável, como é o caso do câncer metastático. Podemos através dos sonhos observar o que passa no inconsciente, podendo acrescentar um outro olhar para nossas experiências. Segundo Von Franz (2020), sonhar já é salutar, porém o fato de analisarmos os conteúdos oníricos pode trazer muito mais benefícios do ponto de vista psicológico.

As pesquisas com sonhos na área da saúde, sobretudo com pacientes com doença oncológica sem possibilidade de cura, trazem muitos trabalhos que levam em conta a escuta dos sonhos do paciente, como algo terapêutico e que pode ser saudável para o paciente e para a família. Também o trabalho com técnicas expressivas e intervenções com essas imagens tem sido muito ampliado. A neurociência ratifica muitas descobertas de Freud e Jung, como identificado por Ribeiro (2003) em suas pesquisas sobre sono e sonhos, onde o autor afirma que aquilo que foi postulado no passado pode ser verificável no presente.

Para Jung ([1916] 2013), consciente e inconsciente estão ligados por um dinamismo que sugere que ambos apresentam uma relação estreita e uma afinada troca de informações. A individuação revela essa dinâmica que necessita tanto do acesso aos conteúdos inconscientes, como da única possibilidade de entrar em contato com eles que é através da consciência. Sem a consciência e um ego, como centro organizador de seus conteúdos, não podemos acessar os conteúdos inconscientes. Jung ([1957] 2013) afirma que para mantermos a consciência fazemos um grande esforço. Para o autor: “A consciência é um dado peculiar, um fenômeno intermitente. Um quinto, um terço, ou talvez metade da vida humana se desenrola em condições inconscientes” (JUNG, [1957] 2013, § 9).

O autor compreende que o inconsciente tem uma profundidade e amplitude maior que a consciência, pois abriga conteúdos que vão desde o que foi adquirido por experiências pessoais até o lugar dos padrões instintivos mais coletivos e comuns a todos da raça humana cuja estrutura se norteia pelos arquétipos, expressos pelas imagens arquetípicas. Os arquétipos, como já definidos anteriormente, são padrões a partir dos quais é possível a formação de imagens representativas de caráter coletivo. Além disso, o inconsciente apresenta maior alcance que a consciência, particularmente no que se refere à apreensão da realidade. Contudo, Jung ([1957] 2013) não exclui a importância da consciência, pois como foi aqui dito, sem ela é impossível concebermos o que se passa no inconsciente. Ele considera a consciência mais restrita e unilateral em relação ao inconsciente, mas é grande sua importância, inclusive para a formação do ego que nos traz um senso de identidade e particularidade, bem como para realizarmos o processo de individuação. Mas Jung ([1957] 2013) a percebe como bem mais limitada: “A consciência é como uma superfície ou película cobrindo a vasta área inconsciente, cuja extensão é desconhecida” (§ 11).

Jung ([1957] 2013) considera que a consciência sempre vai apresentar uma visão unilateral em relação às nossas experiências, daí a importância de se abrir espaço para que as expressões do inconsciente possam emergir com conteúdo que pode complementar a percepção consciente. Assim estabelece-se uma relação dialética que pode promover um maior equilíbrio psíquico e uma ampliação de consciência. O autor revela uma dinâmica psíquica onde consciente e inconsciente podem ter um fluxo contínuo de comunicação. Assim, o inconsciente está sempre se manifestando, mas é preciso que a consciência possa perceber essas informações para que elas possam compor uma possibilidade de síntese e posterior transformação da situação psíquica. Só a partir da tomada de consciência desses conteúdos inconscientes é possível que o ego possa vir a elaborar esses estranhos códigos, enviados das camadas mais profundas de nossa psique, nem sempre de fácil compreensão por expressarem-se de forma simbólica.

Para Nir e Tononi (2010), há possibilidade de os sonhos serem análogos a outros estados de consciência onde o foco de atenção encontra-se alterado, como por exemplo no caso da hipnose. Para Damásio (2012), enquanto sonhamos uma parte da consciência está funcionando, embora não seja a consciência formal.

Segundo Ribeiro (2019), situações de estresse intenso, como por exemplo a proximidade com a morte, levam a um aumento de sono REM, normalmente quando o perigo parece mais estável. Portanto, podemos pensar que durante uma situação de doença terminal, em que o paciente vive várias situações de estresse, a produção onírica pode ser uma boa possibilidade para auxiliar o indivíduo num momento tão mobilizador, pois na medida que aumenta o sono REM, fase em que as lembranças dos sonhos tendem a ser mais vívidas, o fardo material onírico pode ser transformado em importante instrumento terapêutico.

Tononi e Cirelli (2017 apud Ribeiro, 2019) estudam a homeostase sináptica e a entendem como uma possibilidade de durante a noite, enquanto dormimos, o sono nos proporcionar a possibilidade de apagar memórias não importantes e dar força aquilo que nos é mais significativo emocionalmente.

Segundo Tononi e Cirelli (2014), o sono restabelece a rede sináptica, além de restaurar a homeostase celular. Assim, entre os benefícios de dormir é importante a possibilidade de podermos enquanto dormimos ter uma consolidação da memória e conseguir integrar conteúdos que serão lembrados ao despertar. Dessa maneira, o sono ajuda a restaurar o corpo e a mente humana para novas aquisições de aprendizagem. Segundo os autores, além do descanso corporal necessário, há também uma comunicação entre memórias de diferentes áreas do cérebro, transitando entre o hipocampo ligado às emoções para a sofisticação de processamentos do neocórtex.

Ribeiro (2019) segue o mesmo raciocínio desses autores, porém separa a pesquisa com foco no sono REM e percebe como Gan et al. (2017 apud Ribeiro, 2019), que o número de sinapses é muito grande nessa fase (GAN, 2017 et al. apud RIBEIRO, 2019). Ribeiro (2019) percebe que há praticamente uma reprogramação, quando necessário, durante o sono REM. Ou seja, nessa fase do sono, tanto elimina-se como percebe-se um fortalecimento de sinapses destinadas ao aprendizado e novas conexões. Ao migrarem memórias do hipocampo mais antigas, para o córtex cerebral, lugar de memórias mais recentes, podemos pensar em ensaios de possibilidades. Segundo Ribeiro (2019), sem o sono REM não haveria fortalecimento de memória e muitas coisas seriam esquecidas. Também durante essa fase do sono a criatividade acontece com novas conexões de ideias e muitas soluções para problemas diurnos não solucionados. O autor relembra de inúmeros casos da ciência, que após uma noite de sono, cientistas acordaram com novas ideias com resoluções

de projetos.

Siciari et al. (2018) destacam o fato de os sonhos acontecerem nos dois momentos do sono, tanto no sono em que ocorre o movimento rápido dos olhos (REM) quanto no sono não REM (NREM) no qual não está presente esse movimento ocular. Em ambos os tipos de sono, ocorrem sonhos e trocas de memórias, porém, segundo Ribeiro (2019), é no REM que haverá uma maior intensidade na reverberação de memórias:

[...] durante o sono de ondas lentas, que domina a primeira metade da noite, pouca atividade elétrica é gerada no interior do próprio cérebro, que por isso reverbera memórias sem vividez. Trata-se de um estado em que pensamentos normais coexistem com a ausência de imagens sensoriais. Em contraste com esse sono desprovido de luzes e formas, o sono REM é marcado por grande atividade cerebral, que reverbera memórias com muita intensidade. Essa reverberação é o próprio material de que são feitos os sonhos. (p. 34)

No que concerne à recordação dos sonhos, percebe-se que a memória dos conteúdos oníricos nem sempre vêm para a consciência facilmente. Segundo Nir e Tononi (2010), através da neuroimagem, os circuitos que pertencem ao lobo temporal, no sistema límbico, são ativados fortemente enquanto estamos na fase REM do sono.

As imagens que aparecem nos sonhos podem ter a ver com o que vivemos de forma consciente um dia, porém pode ocorrer de conterem conteúdos que não vieram à consciência ainda e que de alguma forma se expressam mediante acontecimentos externos. De acordo com Jung ([1957] 2013), “[...] é preciso ter presente que o material do sonho nem sempre se constitui forçosamente de recordações; pode também conter ideias novas que ainda não são conscientes” (§ 449).

Damásio (2012) concorda com Jung ([1957] 2013) quando também compreende que o nível de consciência dos sonhos trata-se de algo diferente do que experimentamos na vigília, na medida que não temos autonomia para influenciar o enredo proposto pelos sonhos.

Nos sonhos, bons ou maus, o raciocínio relaxa, para dizer o mínimo, e ainda que a causalidade possa ser respeitada, a imaginação corre solta e a realidade vai para o espaço. Mesmo assim, os sonhos oferecem indícios diretos de processos mentais que ocorrem sem assistência da consciência regular. A profundidade do processamento inconsciente acessada pelos sonhos é considerável (DAMÁSIO, 2012 p. 222)

Para Nir e Tononi (2010), o sono REM está associado à forte ativação do sistema límbico, amígdala, além do córtex cingulado e da ínsula. Os autores consideram que o sono REM e NREM estão muito mais integrados em termos de funcionamento do que aparentam. Os autores chamam a atenção para o fato de que o objeto de estudo, quando se trata de sonhos, depende do que é lembrado e relatado. Destacam que a dificuldade da pesquisa com sonhos é que ela depende do relato do sonhador e de seu estado emocional desperto. O sonhador pode inclusive ficar constrangido em relação aos temas do sonho e não conseguir expressar de forma eficaz a descrição das imagens oníricas.

A reflexão que se faz é porque a manifestação das imagens em diferentes percepções ou estados da consciência, como na linguagem dos sonhos, são sempre expressas de forma simbólica. No mundo onírico, assim como na arte, as imagens falam por si e muitas vezes não é possível se querer traduzir em palavras o que elas representam emocionalmente. Assim, as mensagens oníricas, em sua maioria, trazem poderosas imagens que através da amplificação, método associativo criado por Jung ([1916] 2013), pode-se decifrar seu possível significado. Essa linguagem expressa por símbolos é arcaica e nos afastamos de sua compreensão na medida que nos fixamos na linguagem racional, porém em pesquisas recentes sobre a consciência se busca compreender como as expressões simbólicas do inconsciente se expressam. Ribeiro (2019) comenta sobre a longa trajetória evolutiva da humanidade que parte de uma linguagem de símbolos até chegar na linguagem verbal com sofisticação de significados.

[...] a trajetória humana se caracteriza pela complexificação das ferramentas e dos estados mentais internos que as conceberam. Nesse longo trajeto desenvolvemos uma rica linguagem vocal baseada na geração de signos novos pela combinação e justaposição de elementos. (p. 316)

Wilkinson (2019) lembra a importância das imagens dos sonhos que falam numa linguagem metafórica, trazendo a capacidade do símbolo em unir conteúdos conscientes e inconscientes. Vale lembrar que não apenas os sonhos, mas a literatura e a arte, incluindo a música e a dança são capazes de expressar imagens simbólicas com rico significado o que torna esses eventos culturais fundamentais para a experiência de uma vida simbólica e com significado.

Os sonhos mesmo quando estamos em situações atípicas de adormecimento surgem com imagens significativas. É o caso de sonhos que são observáveis em situação do paciente estar sob o efeito de anestesia. Segundo Sanders et al. (2012), tanto no sono como na anestesia a consciência desperta é alterada. Nesses estados, há uma certa predominância da inconsciência que pode inclusive ter expressão em sonhos. Nos estados de anestesia, não é incomum que se tenha sonhos.

É possível identificar na própria obra de Jung ([1959] 2014) um relato de sonhos em anestesia. Uma de suas pacientes a lembrou de dois sonhos durante uma anestesia, e ela reproduziu as duas imagens em duas pinturas de mandalas. A primeira imagem que visualizou é de uma mandala onde aparece o número 12 e uma cobra do lado de fora. Outra imagem descrita, enquanto esteve sob anestesia, foi no segundo sonho/visão no qual viu uma serpente dourada no céu. As demais pinturas retratadas numa série analisada por Jung ([1959] 2014) tratam de um estudo sobre a individuação, com vários sonhos e visões dessa paciente, como ele gostava de analisar em seus estudos. Por serem símbolos com temas arquetípicos, o autor fez várias amplificações míticas e filosóficas de grande complexidade sobre eles. O interessante é que as imagens retratadas durante o processo de anestesia, apresentam o mesmo tema das imagens oníricas fora dela, em condições de sono normais. Os sonhos fazem parte da mesma série de imagens, sem que apresentem nenhuma alteração pelo fato de serem imagens vistas em situação diferente de um sono natural. Trata-se de uma série de mandalas pintadas, cujos símbolos são dinâmicos, se relacionam e possuem um fluxo sequencial, apontando para uma finalidade.

Assim, percebemos que os conteúdos inconscientes não são alterados pelo fato de estarem sendo percebidos em outros estados de consciência. Mas, ao contrário, percebe-se que sonhos, visões espontâneas, mesmo em outros estados de consciência, trazem imagens que fazem parte do mesmo tecido que forma a malha do inconsciente pessoal e coletivo. O que vai diferir é a forma como o ego vai processar e elaborar esses conteúdos e como os absorve nos mais variados níveis de consciência.

Contudo, se analisarmos os conteúdos de imagens de sonhos, enquanto dormimos, visões espontâneas quando despertos e semiconscientes como nos casos

de meditação ou quando estamos anestesiados, não há diferença no conteúdo. Da mesma forma que as imagens do inconsciente expressas por um esquizofrênico no trabalho de Silveira (2022) seriam comparáveis as da pintura de um artista. Apenas o artista teria um foco consciente no senso estético mais apurado, mas as imagens em si não diferem quanto à sua origem que é o inconsciente. Vários artistas brasileiros internos do antigo Hospital Pedro II, no qual Silveira (2022) trabalhou, têm suas obras até hoje em exposições nacionais e internacionais com suas obras feitas em décadas de confinamento (SILVEIRA, 2022). O que distingue esses indivíduos é como o ego lida com esses conteúdos inconscientes, mas de forma alguma isso representa empiricamente que há imagens patológicas e normais, o que existe são apenas imagens oriundas de uma mesma fonte que é o inconsciente (JUNG, [1959] 2014). Silveira (2022) toma emprestada a expressão do artista francês Artaud (2019) que passou ele próprio pela experiência psiquiátrica e passa a definir a doença mental, particularmente a esquizofrenia como “[...] os inumeráveis estados de ser” (SILVEIRA, 2022, p. 18).

Assim, a ideia de Jung ([1916] 2013) de que temos uma vida inconsciente e de que estaríamos praticamente sonhando o tempo inteiro, não só faz sentido, como pode ser verificada quando há o rebaixamento da consciência. Quando isso acontece podemos alcançar os conteúdos que estão abaixo da consciência, no inconsciente, seja quando dormimos e sonhamos ou num relaxamento, meditação e em outros estados de consciência como quando estamos anestesiados. Para o autor, há pesquisas que conseguem distinguir algumas características de quando a atividade cortical está agindo de uma ou outra forma quando estamos conscientes ou inconscientes. Porém, é preciso pesquisar ainda mais quanto as diferenças e semelhanças que surgem nos estados de vigília e quando se está com essa consciência em outros estados.

Numa pesquisa com estimulação magnética transcraniana-eletroencefalografia (EMT-EEG) nas regiões parietais tanto em casos de participantes sob anestesia ou sono, os estímulos sensoriais sofrem alterações no sono REM e em anestesia com cetamina (NIR, YONONI, 2012).

Para Darracq et al. (2018), a atividade alfa, reguladora de estímulos sensoriais que apreendemos na vigília, tem alterações no sono REM e em estado de anestesia com a substância cetamina. As percepções sensoriais não são incorporadas pela consciência, embora possa haver uma certa consciência parcial. A cetamina, quando

administrada, leva o paciente a um estado semelhante de um transe e é um sedativo para a dor, promovendo, porém, a perda da memória. Ao contrário do que ocorre no sono NREM e com anestésicos com a substância propofol onde a atividade consciente é transitória.

Sanders et al. (2012) comentam sobre a presença de sonhos na anestesia revelando em seus estudos que alguns estímulos sensoriais primários podem incidir tanto no sono REM como na anestesia. Porém, enquanto anestesiados, os indivíduos podem sonhar, lembrar de seus sonhos, mas ignorar aquilo que está acontecendo no ambiente. Assim, percebe-se que a atividade onírica não acontece apenas no sono natural, mas também durante estados anestésicos provando que também quando anestesiados, o rebaixamento de consciência pode trazer imagens inconscientes.

Outra fonte de pesquisa com sonhos refere-se aos chamados sonhos lúcidos onde o sonhador consegue ter consciência de que está dormindo e ter um certo controle sobre sua ação no sonho. Baird et al. (2019) consideram que sonhos lúcidos se referem à percepção de que se está sonhando, ainda dentro do enredo onírico. Segundo os autores, apesar dos sonhos lúcidos serem muito pesquisados, ainda não se tem muitos resultados significativos dessas pesquisas. São poucos os estudos com neuroimagem, mas há indícios fortes de que as regiões pré-frontal e parietal são fortemente ativadas durante o sonho lúcido.

Para Baird et al. (2019), o sonho lúcido faz parte de muitos relatos na história e em outras culturas, mas foi só na década de 1970 que ele começou a ser mais estudado pela ciência. Nos sonhos lúcidos, o sonhador apesar de estar consciente de que está sonhando, encontra-se do ponto de vista fisiológico dormindo e pode ter a sensação de que o sonho é real. Interessante é que apesar de poder controlar sua ação no sonho, o enredo continua sendo formado a partir de uma fonte inconsciente. Segundo os autores, sonhadores lúcidos têm espontaneamente esse tipo de sonho com pouca frequência. Porém, há uma pequena porcentagem de sonhadores que têm essa experiência com frequência, várias vezes por semana. A questão que move esses pesquisadores é compreender se esse tipo de frequência de sonhos lúcidos para algumas pessoas tem a ver com diferenças na anatomia e funcionalidade cerebrais. Estudos verificaram que há um aumento no volume da massa cinzenta em regiões do polo frontal cerebral que, segundo Butman e Alegri (2001), trata-se de uma região do cérebro que é responsável pelo planejamento de ações e pelo movimento, responsável pela fala, escrita e linguagem articulada.

Pensando no que dizem os neurocientistas e nas pesquisas citadas acima, percebe-se que os sonhos de pacientes terminais, podem fazer conexões antes não pensadas, rever antigos personagens e passagens biográficas à luz de acontecimentos presentes, como uma combinação de dados que mostra uma história que mistura passado e presente com possibilidades prospectivas e conciliadoras.

A união de opostos na nossa psique, promove a integração de certos conteúdos antes inconscientes que se reorganizam na consciência formando novas configurações psíquicas, fenômeno que Jung ([1957] 2013) chamou de função transcendente, responsável pela formação dos símbolos que se expressam nos sonhos, expressões artísticas e em outras possibilidades de expressão. Essa elaboração simbólica, ocorre durante nosso sono, enquanto sonhamos e, é representada dentro de um drama onírico que se apresenta diariamente para todos nós. No momento em que novas sinapses estão sendo feitas, assim como as migrações de memórias de uma região do cérebro para outra, acontece uma conexão, uma reunião de conteúdos esquecidos e aquisições recentes que trazem uma nova possibilidade de representações simbólicas e criativas para situações novas.

Assim, podemos pensar que o trabalho com sonhos no momento em que o paciente vive um enorme conflito com a possibilidade de uma morte que se faz anunciada, possibilita que símbolos oníricos, que a princípio podem parecer estranhos para nossa consciência, possam através de sua amplificação fazer emergir outras conexões e ideias criativas, expressando possibilidades de conforto e sentido de vida.

5.2 Pesquisas com sonhos e visões no final da vida – a presença de ELVDs (end-of-life dream and vision)

As últimas pesquisas sobre tratamento de pacientes com câncer em estágio avançado e sem prognóstico de cura, têm levado em consideração o trabalho com sonhos e técnicas expressivas. As imagens e conteúdos dos relatos de sonhos de pacientes em processo terminal estão sendo relevantes não apenas no âmbito da psicologia, mas também para equipes de saúde que envolvem outros profissionais como equipe médica e de enfermagem.

Esses temas antes evitados pela ciência, começam a ser tratados a partir das evidências empíricas relatadas. Ademais, compreende-se que essas imagens podem ser de grande valia para o paciente que se encontra com uma “morte anunciada”, em grande angústia e com a incerteza quanto a conviver com essa notícia traumática.

Pesquisas sobre os sonhos e visões no final da vida de pacientes com familiares ou animais de estimação que já morreram são alvo de maior atenção e seus registros vêm tornando-se mais frequentes nos últimos anos. Essas experiências relatadas por pacientes ou familiares estão sendo consideradas como possibilidades de serem reconhecidas de forma mais efetiva nos momentos finais de tratamento de um paciente em estágio avançado da doença e próximo à morte.

Levy et al. (2019) consideram que os sonhos e visões no final da vida (ELDV) podem trazer mais conforto antes da morte. Os autores pesquisaram os conteúdos dos sonhos dos pacientes em processo terminal e a diferença existente na forma como viveram a experiência da proximidade da morte, ao lembrarem seus sonhos, daqueles que não tiveram essas experiências. Os pesquisadores entrevistaram 70 pessoas de um hospital no período de 2016 até 2019, entre elas 35 que tinham a experiência com sonhos e visões e 35 que não tinham, para estabelecer se havia alguma diferença em como viviam essa fase final de vida.

Os pesquisadores constataram que experiência com sonhos e visões ajuda os pacientes no seu processo de suporte ao adoecimento e proximidade com a morte. Além disso, alertam que mais pesquisas deveriam ser realizadas para que pudesse ser pesquisado qual o efeito dessas experiências não só em pacientes terminais. Dos conteúdos coletados nos sonhos dos pacientes, destacam-se temas com pessoas que já faleceram e de preparação para a experiência de morte. Os próprios cuidadores perceberam a eficácia dessas experiências para o conforto do paciente, já que se considera que mesmo o indivíduo estando próximo da morte física, ainda nesse período é capaz de sofrer profundas transformações na sua visão de vida, no seu comportamento, nas suas relações e, sobretudo, em sua vida espiritual.

Para Levy et al. (2019), denomina-se crescimento pós-traumático (PTG), a possibilidade de uma pessoa apesar de passar por eventos traumáticos, conseguir superá-los e compreender seus aspectos positivos em seu processo de amadurecimento. Dentro desse processo de crescimento pós-traumático (PTG), avalia-se o significado e profundidade dos relacionamentos do paciente, a possibilidade de terem uma outra visão do momento em que estão vivendo, a resiliência para superar e seguir em frente, considerando o sentido da vida e a experiência da espiritualidade. Pretende-se que o paciente possa valorizar a vida após ter superado o trauma da doença em sua fase mais aguda. Para os autores, os estudos realizados com esses pacientes nem sempre são aprofundados, o que pode

interferir nos resultados e na relação do PTG com ELVDs que nunca são estudadas.

Os autores ainda chamam a atenção para a possibilidade dessas experiências auxiliarem o paciente terminal numa transição com menor sofrimento de um quadro de doença final para a experiência traumática da morte. É importante ressaltar que para a coleta dos sonhos e visões, foram feitos treinamentos com pesquisadores com muita experiência no trabalho com esses eventos. Para que pudessem discernir a validade deles e se havia diferença dessas experiências com outras experiências vividas pelo paciente antes da doença, todos os relatos foram gravados e feitas entrevistas sobre sonhos pelo pesquisador. Na entrevista com sonhos, era questionado se os pacientes recordavam seus sonhos ou tinham visões. Após os relatos, os pacientes participavam diariamente da pesquisa até o momento que optavam por não continuarem ou saíssem do hospital para irem para casa. Também deixavam de participar da pesquisa, pacientes que não apresentavam mais condições de participação por questões de saúde física e psíquica ou aqueles que faleceram.

A pesquisa de Levy et al. (2019) é importante pelo fato de ser o primeiro estudo a relacionar os ELVDs com o PTG (crescimento pós-traumático), resultando na conclusão de que sonhos e visões devem ser considerados pela equipe de saúde, pois trazem um conforto psicológico para o paciente na difícil transição da vida para a morte. A comparação com aqueles que não viveram essas experiências aponta para resultados muito significativos em termos de força pessoal, confiança e sentido da experiência em relação à própria vida. Daí os autores insistem na importância de se oferecer essa possibilidade aos pacientes em cuidados paliativos, validando e valorizando as experiências para que possam adquirir possibilidade de crescimento espiritual e psicológico.

Dam (2016) realizou uma pesquisa na Índia para averiguar se, na zona rural e urbana, é comum a presença de ELVDs em pacientes terminais, considerando que naquele país o tema da morte é considerado um tabu, especialmente na área de pesquisa. Os sujeitos que participaram eram sessenta pacientes com doença oncológica sem possibilidade de cura que optaram por participar do estudo e foram questionados pela presença de ELVD. Dos sujeitos participantes da pesquisa, cerca de 63,3% relataram ter ELVDs, mais de 75% lembraram-se dos sonhos e visões, mais de 80% consideraram as experiências geradoras de angústia e 94,7% tiveram um sentimento de alívio ao dividir e discutir esses fenômenos com a equipe. Mais de 80% apresentavam religiosidade e acreditavam em Deus, embora não surgissem símbolos

religiosos nesses sonhos e visões. Assim, o autor também percebeu que esses eventos de sonhos e visões com parentes do paciente que já morreram, quando têm seus conteúdos expressos e discutidos com a equipe, podem trazer ao paciente uma esperança de continuidade da vida, levando-o a ter esperança e ter serenidade nesse momento de proximidade da morte.

Grant et al. (2019) também dirigiram sua pesquisa para a ocorrência dos sonhos e visões do paciente que tem sua doença oncológica sem prognóstico de cura, contudo ressaltam a importância e o reflexo dessas ocorrências no luto de parentes e pessoas próximas aos pacientes em processo de cuidados paliativos, o que amplia ainda mais a validade dos relatos de sonhos para fins terapêuticos e lidar com o luto. Esses autores já partem do pressuposto que esse tipo de experiência causa conforto àqueles que estão próximos à morte e querem pesquisar o quanto os relatos de ELVDs podem ajudar aos cuidadores e parentes nos processos de luto. Como instrumento de pesquisa foram usados os Itens Essenciais de Luto (CBI), que é um instrumento para medir a intensidade do luto vivido pelos familiares. Ademais, a pesquisa de Grant et al. (2019) é a primeira a relacionar os ELVDs com o luto de familiares e cuidadores, destacando-se também pelo alerta que os autores fazem às próximas pesquisas que devem informar equipe e cuidadores sobre a diferença de ELVDs e delírio, destacando a importante distinção entre os fenômenos considerados delírios no paciente próximo à morte que facilmente são confundidos com o fenômeno de sonhos e visões que caracterizam o ELVDs.

Segundo os pesquisadores, uma diferença primordial entre esses dois fenômenos, se dá pelo fato de que no delírio persistem pensamentos desorganizados e normalmente sentimentos de medos com alguns comportamentos de agitação por parte do paciente e nos ELVDs, segundo os autores, os pacientes sentem conforto psíquico, tranquilidade e uma espécie de preparação para a experiência da morte. A pesquisa foi realizada com um grupo de 228 cuidadores e familiares em processo de luto que estavam passando por atendimento em cuidados paliativos. A maioria dos cuidadores e familiares haviam perdido o cônjuge, cerca de 54,8% com o diagnóstico de câncer e com morte recente de um a dois anos (GRANT et al., 2019).

Grant et al. (2019) questionaram parentes e cuidadores sobre o fato de o paciente ter ou não relatado sonhos ou visões significativas antes de morrer e como perceberam o relato dessas experiências em termos de conforto e desconforto. Apesar da maioria considerar positiva a experiência de ELVDs de seus entes queridos

que faleceram para a vivência do seu luto, todavia alguns apresentaram sentimentos de angústia em relação ao tema tratado, atribuíram as experiências vividas como algo resultante do efeito colateral das drogas ingeridas e dos sintomas de doenças. Mesmo assim, a maioria dos familiares compreendia os sonhos e visões próximas à morte, como uma experiência positiva ao paciente e que trazia conforto a quem estava ao lado. A maior parte também considerou além das experiências com aparições de entes da família que já haviam morrido, algumas aparições de imagens de santos e anjos, de caráter numinoso, como uma vivência de fenômenos transcendentais. Considera-se que mais pesquisas precisam relacionar essas experiências que antecedem a morte de um paciente ao luto dos familiares e cuidadores. Os relatos produziram uma esperança de que o ente querido que morreu não ficará sozinho e terá uma continuidade psíquica. Além disso, provocava nos familiares uma possibilidade de manutenção de um vínculo do ponto de vista espiritual.

Alguns dos participantes da pesquisa tiveram experiências negativas porque não se preocuparam em perguntar sobre essas experiências ao paciente em processo de final de vida ou por terem presenciado o mesmo familiar experimentar momentos de angústia, provavelmente provenientes de delírios, que como os autores identificaram, facilmente podem se confundir com as experiências ELDVs.

Kerr et al. (2014) formaram outro grupo de pesquisadores que investigaram o impacto dos sonhos e visões no final da vida e mostram a sua importância nesse período. Os autores apontam o quanto essas experiências fortalecem o paciente, seus familiares, cuidadores, mas enfatizam também o efeito na própria equipe de saúde, por trazerem questões significativas e simbólicas. A pesquisa desses autores foi feita em um hospital onde foram selecionados sessenta e seis pacientes que se submeteram a uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. Nesse questionário pesquisava-se o conforto ou desconforto com os últimos sonhos e visões. A maioria dos participantes relatou ter pelo menos um sonho ou visão, sendo que esses eventos em sua maioria ocorreram quando os pacientes estavam dormindo, embora dessem a sensação de reais. Todos os sonhos e visões eram com pessoas ou animais que haviam falecido e traziam muito mais satisfação do que os demais sonhos com pessoas vivas. Também foi observada que a frequência desses eventos aumentava com a proximidade da morte.

Na pesquisa de Kerr et al. (2014), os pesquisadores solicitaram dos pacientes que participassem de uma entrevista que tivesse como foco a revisão de sua vida

até o momento da internação. As demais entrevistas consideraram a possibilidade de eles escreverem um plano de vida, expectativas e mudanças que efetuariam em sua vida. Ao final, todos os participantes gostaram desse tipo de intervenção e os autores consideram que para a enfermagem é uma ótima oportunidade de dar ao paciente uma possibilidade de falar sobre suas emoções. Ademais, é uma possibilidade de atuação que a equipe tem num momento no qual pacientes normalmente sentem-se impotentes e fragilizados frente à vida, devido a gravidade de seu quadro clínico.

Assim, percebe-se que os autores em sua maioria concordam que os ELDVs são experimentados pelos pacientes quando eles ficam próximos à morte e que isso é importante para o processo de uma boa morte. A partir dessas informações, considera-se o quanto nesse momento a proximidade com o mundo simbólico, expresso por sonhos e visões, pode ter um efeito transformador no final de vida de todos que se encontram internados numa fase terminal de doença. Da mesma forma, percebe-se que intervenções que propõem uma revisão de vida e uma possibilidade de dar a ela um sentido e significado, podem ser fundamentais para o paciente que se encontra com doença oncológica sem prognóstico de cura.

Interessante foi o estudo de caso de uma adolescente descrito por Levy et al. (2020). A adolescente de 15 anos com doença terminal, também apresentava ELDVs quando estava ainda muito doente. Foram várias as ocorrências desses fenômenos na paciente em questão, quando estava dormindo através de sonhos e na forma de visões quando encontrava-se acordada. A adolescente normalmente via uma tia que já havia falecido e animais de estimação, além de figuras religiosas. Essas ocorrências fizeram com que a paciente aceitasse sua morte, aos poucos, sem medo e sua família também tivesse um processo de luto mais tranquilo. As imagens da adolescente que foram relatadas, promoveram uma representação simbólica para a mãe que em momentos de aflição lembrava dos lugares e da sensação de acolhimento da filha por entes queridos e sentia-se mais aliviada por acreditar que ela estava bem. Esse foi, segundo relatam os autores, o primeiro estudo de pesquisa de um caso pediátrico onde se estudou ELDVs. Nela, tanto a equipe de saúde quanto os familiares da paciente, tiveram escuta e acolhimento para seus conteúdos simbólicos expressos pouco antes da sua morte.

Nosek et al. (2015) também fizeram uma pesquisa sobre ELDVs, mas dentro de um *hospice*, no período de um ano e cinco meses e os pacientes que participaram

foram entrevistados diariamente. Os autores concluíram que nesses sonhos apareciam sensações, cheiros e diálogos com pessoas que já haviam falecido e que tiveram algum vínculo com o paciente. Além disso, nessa pesquisa foram levantadas seis categorias de ELDVs: presença reconfortante, preparação para ir, assistir ou interagir com a pessoa morta, entes queridos esperando, experiências angustiantes e negócios inacabados. Vários dos pacientes entrevistados afirmaram ter presenças de parentes ou animais de estimação que morreram e transmitiram uma sensação confortável. Também apresentaram relatos nos quais estavam indo para algum lugar desconhecido, mas que parecia ser muito confortável. É comum o relato de um parente morto ou outra pessoa como um guia, ou seja, como se estivesse conduzindo o paciente para algum lugar. Em alguns sonhos surgiram no enredo onírico um envolvimento com as pessoas ou animais de estimação que já morreram, mas participando de situações comuns, embora seja comum o relato de uma ausência de fala e uma comunicação telepática.

Quanto às experiências angustiantes, muitos pacientes tiveram sonhos aflitivos com traumas de infância como situações de agressão e abuso. Alguns desses sonhos traziam conteúdos de dificuldades de relacionamento e situações de vida percebidas como inacabadas. Diferente de situações de delírio, essas experiências trazem sempre uma situação de angústia e pavor. Os autores alertam para o cuidado necessário com essas experiências de sonhos e visões para que não sejam confundidas com alucinações e os pacientes serem medicados desnecessariamente. Além disso, alertam para o fato desses conteúdos psíquicos serem aproveitados como possibilidades de intervenção terapêutica para apaziguar o estado emocional dos pacientes. Afirmam que os pacientes podem sentir constrangimento de contar sobre essas experiências para a equipe médica e familiares, até mesmo por receio de serem medicados. Assim, verifica-se a importância de que o relato desses sonhos e visões sejam considerados naturais pela equipe médica, que pode escutar essas narrativas oníricas e perguntar sobre elas, possibilitando que o paciente possa falar a respeito de suas experiências internas sem constrangimento ou medo de ser medicado.

As pesquisas com sonhos e visões próximas à morte clínica dos pacientes merecem atenção da equipe de saúde e mais pesquisas precisam ser feitas para que os dados obtidos sejam validados e devidamente explorados. Espera-se que essa seja o início de uma reflexão de que os cuidados paliativos não são apenas um auxílio para

que o paciente tenha conforto pessoal, com ausência de dor, mas também que tenha um preparo psíquico para uma das fases mais importantes que está vivendo, pois trata-se do desligamento da vida e da despedida de todas as pessoas com as quais conviveu em sua existência. Assim, não se trata de uma simples despedida e o conhecimento da possibilidade da própria morte. Ter uma morte anunciada não é uma informação fácil de ser digerida pelo paciente, seus familiares e amigos. Saber que a vida chegou a seu final, exige do paciente e de sua família uma forte resistência emocional e uma necessidade de acolhimento por parte da equipe de saúde.

5.3 Pesquisas com sonhos de pacientes com doença oncológica sem prognóstico de cura

Cicolin et al. (2020) realizaram pesquisa com 13 pacientes com sarcoma onde observavam o conteúdo de seus sonhos e compararam a um grupo de controle. Temas como emoções, doença e morte foram encontrados em mais da metade dos participantes que estavam no grupo de quem estava com a doença. Interessante observar que esses conteúdos não eram expressos verbalmente. Esse grupo de pesquisadores especialistas italianos, consideram que a memória que é selecionada nos sonhos tem relação direta com nossas questões emocionais, o que está de acordo com o pensamento de Jung ([1916] 2013) que postula que os acontecimentos lembrados nos sonhos são selecionados a partir de questões mobilizadoras de complexos inconscientes. Assim, vivemos uma série de acontecimentos durante o dia, porém a seleção de algumas cenas diárias não é ao acaso, mas tem uma finalidade visto que nos trouxe alguma emoção ou registro de acontecimentos passados importantes ao sonhador.

Segundo Cicolin et al. (2020), o surgimento de conteúdos emocionais nos sonhos que não são verbalizados mostra o “[...] tempo necessário a uma elaboração mnésica” (p. 60), que representa uma fase construção e elaboração dos acontecimentos pelos quais passamos. Os autores afirmam que dessa forma, ao comunicar o diagnóstico ao paciente, é possível fazer um projeto de tratamento e providenciar apoio psicológico enquanto ainda está se formando o traço mnésico, reduzindo assim o risco de depressão. Nessa pesquisa, também consideram que o sonho traz uma continuação de pensamentos de eventos diários concretos da vida cotidiana, numa visão comportamental de análise de sonhos.

Cicco et al. (2010) consideram que são poucos os estudos com sonhos relacionados a doenças que trazem análises detalhadas com um aprofundamento na interpretação de dados. Esses autores, porém, asseguram que o significado dos sonhos em muitas pesquisas apresenta conteúdos que se encontram relacionados com questões cognitivas do sonhador em aspectos de sua vida desperta. Alguns estudos retratam a relação dos sonhos com partes do corpo, diagnósticos de doença e dor.

Os autores percebem uma certa continuidade no sonho dos estados de vigília. Nessa pesquisa escolheram pacientes com câncer de mama para identificar seus pesadelos, ou melhor, as imagens de morte e emoções desagradáveis presentes em seus sonhos. Na metodologia escolhida, foi feita uma comparação de resultados entre amostras de quinze mulheres com câncer de mama e outras quinze que não tinham câncer nessa mesma idade. Na pesquisa realizada com as mulheres que tinham câncer de mama, o significado dos sonhos foi pesquisado através da sua análise, já que em pesquisas anteriores foi identificado que a interpretação de sonhos auxiliava no processo de recuperação e compreensão da doença.

Assim, Cicco et al. (2010) consideram que o câncer sempre apresenta sofrimento do ponto de vista psíquico e apontaram uma relação importante entre ele e a saúde psíquica, incluindo também o sistema imunológico. Portanto, para que o paciente possa enfrentar sua doença e se recuperar, o trabalho com sonhos parece muito eficaz, pois, especialmente quando traz uma análise positiva, parece aumentar a qualidade de vida do paciente. É como se essa interpretação fosse dando subsídios fortalecimento para o paciente que passa a ver possibilidades de se reerguer ou olhar para sua situação de forma mais positiva. Cicco et al. (2010) observam que as pacientes com câncer de mama tinham imagens de sonhos que retratavam muitas de suas experiências diurnas, especialmente com imagens de médicos, conteúdos relacionados à sua doença e morte. Já as mulheres sem câncer pareciam ter sonhos mais focados em seus relacionamentos, futuro, amizades, trabalho, entre outros. A hipótese dos autores era a de que as mulheres com câncer tivessem sonhos com emoções mais negativas como raiva e medo, por exemplo, do que as que não apresentavam o quadro de câncer.

No tocante à metodologia, foram considerados apenas sonhos com 50 a 300 palavras e os assistentes de pesquisa analisaram seus conteúdos sem saber a qual

grupo pertenciam. As mulheres que tinham câncer de mama apresentavam, no conteúdo de seus sonhos, muitas imagens relacionadas ao seu tratamento médico. Muitas mulheres sonhavam com os médicos e com doença e os pesquisadores consideraram que os sonhos eram uma continuação da vida diurna. Portanto, achavam importante conversar sobre os sonhos das pacientes porque eles tratavam de questões relacionadas à doença, como expressão de sentimentos. Foi usado o Método Projetivo de Interpretação de Sonhos, que procura ajudar os pacientes para que possam lidar melhor com o câncer, a relação com a equipe médica e a possibilidade de morte.

5.4 Insônia e pesadelos em pacientes oncológicos sem prognóstico de cura e o procedimento de suprimir as imagens oníricas

Ainda hoje a medicina do sono percebe o pesadelo como uma disfunção, uma parassonia do sono REM, muitas vezes tratada de forma medicamentosa. O pesadelo é considerado uma parassonia do sono REM, indo na mesma esteira de parassonia o fenômeno da paralisia do sono, ainda pouco estudado (NEVES, 2017).

Na psicologia, o pesadelo é visto como uma manifestação inconsciente, normalmente um aviso do inconsciente sobre algo que está sendo vivido de forma unilateral na consciência. O inconsciente expressa-se por imagens impactantes para compensar a visão equivocada ou inexistente do sonhador de algum conteúdo psíquico importante ou mesmo perigoso. Sabemos que as imagens psíquicas que normalmente representam os complexos ou mesmo as imagens arquetípicas possuem uma quantidade de energia psíquica. Quando essas imagens estão muito carregadas de energia, devido a exclusão de conteúdos pelo ego, podem invadir a vigília com atitudes inesperadas e extremas como também o sono com pesadelos, cujos conteúdos atravessam a limiar da consciência e nos fazem recordar o enredo onírico com reações fisiológicas como palpitações ou emocionais como medo e raiva. Dessa forma, o pesadelo é uma reação natural da psique e apresenta um conteúdo importante a ser levado em consideração pelo ego (JUNG, [1916] 2013).

Von Franz (2010), ao falar dos pesadelos, considera que são sonhos com conteúdos de forte carga emocional e que ultrapassam o limiar da consciência. Isso significa que quanto mais mobilizadores são os conteúdos dos complexos que aparecem personificados nos sonhos, assim como se manifestam na vigília, a chance

de uma invasão na consciência pode ser maior no sentido de oferecer uma autorregulação psíquica proporcional ao conteúdo unilateral da consciência. Lembremos que a autorregulação – é um mecanismo atribuído à psique por Jung ([1957] 2013) no sentido de levar o organismo a uma homeostase, ou seja, a um equilíbrio. Assim, os símbolos têm uma função compensatória frente à experiência unilateral vivida na consciência e que provoca forte tensão na psique inconsciente.

Damásio (2012) também concorda que os sonhos que mais são lembrados são os pesadelos porque contêm forte carga emocional, lembrando que o autor relaciona consciência e emoção como fenômenos estreitamente relacionados e que devem ser integrados.

Jung ([1916] 2013) considera que os sonhos arquetípicos ou os grandes sonhos também são lembrados, muitas vezes a vida inteira, pela sua numinosidade, ou seja, por um caráter misterioso e que nos atinge fortemente no aspecto emocional. Por se originarem a partir do inconsciente coletivo são também muito mobilizadores, e não é incomum que venham na forma de pesadelos. Porém, nem sempre aparecem assim e podem até serem muito agradáveis e de natureza complexa, trazendo símbolos que se originam no inconsciente coletivo e que apenas podem ser decifrados com o estudo comparado de mitos e narrativas originárias e arcaicas como a alquimia e nas religiões. Porém, apesar de Jung ter se ocupado muito do conteúdo desses sonhos, a ciência pouco vem investigando seu efeito no sonhador, mesmo em pesquisas com sonhos. Assim, parece ser a quantidade de carga afetiva o que define a compensação e não necessariamente o tipo de emoção que desperta o sonho, agradável ou não.

É importante observarmos que nem todos os autores acolhem os sonhos como sendo bons instrumentos terapêuticos, alguns consideram que os pesadelos e a insônia podem ser nocivos ao paciente. Assim, a ideia de Jung ([1916] 2013) de que os pesadelos podem trazer conteúdos importantes a serem considerados pela consciência, é ignorada por esses pesquisadores. Jung ([1916] 2013) não vai patologizar essas manifestações do organismo, mas compreender que esses conteúdos oníricos trazem símbolos que reagem e compensam algo que não está sendo observado conscientemente, pois considera-se que os símbolos além de serem reativos apresentam possibilidades criativas, mesmo quando trazem conteúdos que causam tensão, perseguição e medo. Contudo, alguns pesquisadores percebem os pesadelos como disfunções que devem ser eliminadas para o bem-estar do paciente.

Laberge et al. (2018) pesquisam problemas de sono que normalmente surgem em pacientes com doenças graves como o câncer em estágio avançado. A pesquisa busca compreender a insônia, bem como a ocorrência dos sonhos vívidos e pesadelos (considerados também como perturbadores do sono), apresentados por pacientes com câncer em estágio avançado. Os autores partem da premissa de que o sono tranquilo é essencial para o paciente e sua qualidade de vida. Importante destacar que o uso de opioides estão associados com alguns distúrbios respiratórios durante o sono como apneia e padrões respiratórios irregulares, o que pode causar desconforto ao paciente. No caso da ocorrência de insônia, os pesquisadores consideram que ela pode ser induzida pelo próprio tratamento que causa sintomas físicos e psicológicos decorrentes da evolução da doença. Também uma má higiene do sono, como hábitos incorretos de educação do sono e fatores ambientais inadequados, podendo trazer prejuízo à qualidade do sono do paciente. A insônia pode inclusive, segundo esses autores, encontrar-se associada à supressão do sistema imunológico, causando complicações no desenvolvimento de infecções e também na progressão do câncer. Mas, além da insônia, os autores observam também a presença de sonhos vívidos nesse período de doença avançada. Os sonhos vívidos, característicos do sono REM, apresentam uma clareza e uma maior possibilidade de lembrança na fase desperta e parecem comuns em pacientes com câncer avançado.

O pesadelo aparece sobretudo no sono REM. Para esses autores a presença de sonhos vívidos pode ser perturbadora para o sono do paciente devido a presença de conteúdos de forte carga afetiva. Os pesadelos nesse estudo aparecem como uma possibilidade de serem provenientes de drogas farmacológicas administradas nesse período de doença. A pesquisa sugere que os pesadelos sejam suprimidos, visto que são considerados distúrbios de sono e recomenda-se terapia cognitiva comportamental para alteração de imagens ou intervenções com medicações adequadas.

Nessa pesquisa de Laberge et al. (2018), é importante observar que apenas um modelo médico é utilizado e uma visão organicista dos sonhos. Os conteúdos oníricos são vistos como perturbadores e precisam ser suprimidos, trazendo a ideia de que o essencial é que o paciente durma e não olhe para as imagens dos sonhos. Na contramão de outras pesquisas que valorizam a importância de o paciente olhar para as imagens de seus sonhos, bem como compartilhar com a equipe de saúde esses conteúdos, essa pesquisa pensa o sonho como um sintoma a ser modificado,

antes mesmo que sejam conhecidas as suas imagens originais, sua origem e prospecção. Diferente da abordagem da psicologia analítica, que entende que o pesadelo é de fundamental importância, que é um sonho com conteúdos urgentes e que precisam ser observados, pois carregam temas que precisam ser retomados pelo sonhador. Laberge et al. (2018) promovem uma reflexão de que o sonho pode ser prejudicial ao descanso e ao sono reparador do paciente. Além disso, Laberge et al. (2018) consideram os sonhos ruins como incômodos, já que priorizam a resposta imediata de que o paciente deve dormir e não entrar em contato com temas psíquicos que o mobilizem demais. Porém, observa-se que se o sonho apresentar medos, inseguranças e preocupações do paciente, pode ser uma excelente forma de representação de suas emoções para serem discutidas com a equipe médica podendo trazer alívio e bem-estar ao serem compartilhados. Ademais, é necessário lembrar que muitas vezes o sonho permite que conteúdos inconscientes possam vir para a consciência e quando os conflitos são elaborados entende-se que é possível melhora na insônia (CATTAPRETA, 2009).

Davies (2019) também destaca que a insônia, os pesadelos e sonhos vívidos estão presentes na vida onírica de pacientes com doença oncológica incurável e que devem ser extinguidos por ação medicamentosa. Esse autor propõe que sejam feitas intervenções com remédios ou tratamentos que envolvam mudanças comportamentais para que se possa extinguir tanto a insônia como a possibilidade de sonhos vívidos e pesadelos que normalmente ocorrem em sono REM. É fato de que os distúrbios de apneia do sono ou de ordem respiratória podem levar o paciente a óbito e por isso deve haver uma intervenção sempre que necessário. Também a prevalência de insônia por vários fatores em pacientes internados com câncer e em seus cuidadores é preocupante, sendo de fato o caso de uso de medicamentos. No caso do paciente com insônia, Davies (2019) destaca que não dormir afeta diretamente o sistema imunológico, e, portanto, uma intervenção medicamentosa faz sentido nesse momento, inclusive para respostas mais positivas ao tratamento com quimioterapia.

Jung ([1916] 2013) compara esses sonhos na psique ao que é a febre para nosso corpo. A princípio, podemos achar incômodo um sinal de febre, mas ela indica uma infecção que pode ser muito pior, portanto, pode chamar a atenção para algo importante e uma possibilidade de processo de cura, o pesadelo é um sinal de alerta. Se apenas eliminarmos a febre pelo desconforto, simplesmente não saberemos o que

ela quis alertar sobre nosso corpo. De forma análoga ocorre com os sonhos, eles sempre têm uma função importante e se surgem é porque há algo que precisa ser comunicado simbolicamente, especialmente nesse momento de vida, no qual o sentido dela, se discutido e revisado, pode ocasionar uma boa morte. Portanto, suprimir os sonhos ou substituir suas imagens por outras mais palatáveis, impedem que tenhamos acesso às emoções mais genuínas, para uma possível elaboração e síntese entre conteúdos conscientes e inconscientes.

É conhecido o fato de que na psicologia analítica os sonhos são formados por conteúdos oriundos de nossa psique inconsciente e se expressam de forma simbólica, promovendo uma autorregulação psíquica. Os pesadelos fazem parte de uma categoria de sonhos considerados ruins, porém que despertam o sonhador, incluindo sintomas corporais e sua carga afetiva faz com que tenham potência para ultrapassarem o limiar da consciência. Os pesadelos apresentam aspectos psíquicos urgentes e com informações importantes para o paciente (VON FRANZ, 2010).

Desse modo, observa-se que se para alguns autores a escuta do sonho e a possibilidade de tratar os conteúdos possíveis das imagens podem trazer um conforto e uma reflexão para o paciente em um momento em que sente sua vida em risco de se extinguir, outros por não compreenderem e valorizarem a experiência onírica, julgam o sonho como um impeditivo ao sono reparador, atrapalhando a saúde do paciente.

Mas a maioria das pesquisas aponta para a busca de um significado para esses conteúdos, considerando que pode ser importante e até possibilitar que o paciente fique mais tranquilo ao elaborar ou simplesmente relatar tais conteúdos. A ideia de sedação como a única possibilidade de tratar o paciente em angústia, tem sido rebatida fortemente por equipes paliativistas. Contudo, para suportar essa angústia e mesmo trabalhar com o paciente nesse momento final de vida, é preciso instrumentar a formação da equipe de saúde com experiências que envolvam aspectos inconscientes. Só um profissional que tenha contato com seu mundo interno poderá compreender e acolher as experiências do paciente de forma genuína e eficaz.

5.5 Sonhos e técnicas expressivas com equipe de saúde da oncologia

Cohen et al. (2010) fizeram uma pesquisa de revisão de trabalhos que foram feitos com sonhos e técnicas expressivas em grupo, com equipes de enfermeiros da oncologia que obtiveram resultados interessantes e positivos. Houve intervenções

com trabalhos com sonhos, contação de histórias e apoio clínico. Em uma revisão de 15 anos foi identificada a necessidade de um trabalho que cuide dos aspectos emocionais de equipes de saúde que tratam de pacientes oncológicos. A *Oncology Nurse Society* (ONS) nos iniciou o trabalho em 1989 denominado “Ciclo de Vida”, onde inicialmente o interesse era recrutar profissionais enfermeiros específicos para o setor de oncologia e possibilitar que eles permanecessem nessas atividades. Um estudo piloto se fez necessário para a compreensão do que seria a enfermagem oncológica, considerando que os enfermeiros na oncologia têm vivências diferenciadas de outros setores hospitalares. Desse modo, entendeu-se que era urgente a realização de trabalhos com ênfase nos aspectos emocionais desses profissionais para que pudessem lidar com as fortes situações de estresse nas suas tarefas cotidianas de trabalho.

Os enfermeiros que trabalham em equipes de saúde voltadas para pacientes oncológicos, convivem de perto com a morte e têm um vínculo direto com os pacientes por estarem lidando diariamente com eles, sem falar no cansaço corporal de muitos plantões que exigem situações de emergência, além de outros fatores estressantes e de caráter traumático. O método utilizado nessa pesquisa realizada sobre o estresse das equipes, foi o da pesquisa bibliográfica com revisão de artigos e publicações de 1995 até 2009. Segundo os autores, a partir desse estudo – “o Ciclo da Vida” -, ocorreram muitas mudanças no tratamento do câncer feito por enfermeiros que trabalham nessa área. Vários tópicos foram investigados quanto ao trabalho realizado com equipes de enfermagem em países diferentes, com culturas diversas que apresentaram temas semelhantes.

A maioria das pesquisas falavam sobre relacionamentos e a forma de lidar com o paciente que está próximo à morte. Foram consideradas as questões do cuidado e do suporte com um trabalho para a equipe, partindo da premissa que o sofrimento do paciente precisa de um acolhimento especial, mas não se pode perder de vista a mobilização de dor presente nos profissionais de saúde envolvidos com ele. Muitas pesquisas consideraram que os enfermeiros compreendem que seus trabalhos junto aos pacientes são reconhecidos como importantes e nas pesquisas, observou-se que isso é um fator que gera mudanças pessoais positivas em suas vidas. Os profissionais de enfermagem consideram que o contato com os pacientes também é algo que promove transformações importantes na vida pessoal e destacou-se ainda, nessa

pesquisa, que não só as doenças físicas, mas aspectos emocionais do paciente presentes nas relações com a equipe e desta com os seus familiares, muitas vezes são estressantes, podendo converter-se em sintomas físicos de natureza psicossomática.

Estabeleceu-se a necessidade de um espaço para as equipes tratarem dessas experiências, para que pudessem elaborá-las e delas extrair um significado no processo pessoal e profissional de cada integrante do grupo de saúde. Os enfermeiros de uma forma geral, em todas as pesquisas, participaram de intervenções e prestavam cuidados holísticos auxiliando o paciente com contação de histórias, oficinas e trabalho com escuta de sonhos.

Hess et al. (2014) também realizaram uma pesquisa que trata do trabalho com equipe de trabalho em *hospices*. Os autores analisaram sonhos de nove funcionários que trabalhavam em *hospices* com pacientes terminais, em uma pesquisa de natureza qualitativa. Nesses sonhos eles apresentavam uma certa impotência para auxiliar o paciente como gostariam e por conta disso, através dos relatos e análises de sonhos, puderam perceber o nível de estresse das situações aos quais eram submetidos devido ao seu trabalho e as consequências disso nas suas relações interpessoais. O autoconhecimento e cuidado após as sessões de sonhos eram muito positivas para esses funcionários que passaram a ter um maior autocuidado no exercício de suas funções no trabalho.

5.6 Técnicas expressivas com pacientes com doença oncológica sem prognóstico de cura

A partir das pesquisas citadas acima, vemos que o fenômeno de sonhos e visões de pacientes com doenças terminais, passam a ser vistos como importantes instrumentos terapêuticos. A maioria dos autores citados acreditam que os conteúdos oníricos podem confortar o paciente para que possa ter uma morte com um estado psicológico mais tranquilo. Contudo, sabemos que há outras técnicas que podem ser úteis na medida que nem sempre os sonhos e visões podem ser relatados. Pesquisas que levam em conta o uso de técnicas expressivas para auxiliar os pacientes que se encontram com doença oncológica com prognóstico de impossibilidade de cura, trazem resultados muito importantes. O uso de técnicas expressivas, favorece os atendimentos especialmente se o paciente não tem lembrança de sonhos e/ou visões

significativas com imagens espontâneas. As pesquisas com técnicas expressivas, muitas vezes estende-se para a equipe também que precisa cuidar-se para que possa enfrentar junto ao paciente os momentos finais da doença.

Assim, percebe-se que nos últimos anos cresceram as pesquisas com sonhos e recursos expressivos para lidar com pacientes oncológicos o que pode significar uma retomada da importância de validar aspectos emocionais, de fato, nos tratamentos.

Collins et al. (2018) descrevem um trabalho criativo que mobilizou equipes de vários hospitais. Trata-se de uma instalação que foi chamada de *Hope Tree*, a Árvore da esperança. Esse projeto foi criado para pacientes com doenças sem prognóstico de cura, para familiares e cuidadores envolvidos no processo de acompanhamento do paciente e a equipe de saúde pudessem expressar suas expectativas e esperanças mesmo que encontrando-se em ambiente hospitalar. Como uma forma terapêutica de tratar de emoções que podem auxiliar no processo vivido pelo paciente, a árvore é um símbolo que representa a junção de forças do paciente, equipe e familiares no tratamento de uma doença em fase de terminalidade. Nessa técnica expressiva cada participante recebeu um papel para expressar o que quisesse desde que relacionado aos sonhos e expectativas no seu momento atual. Depois de todos escreverem seus pedidos e os colocarem na árvore, um ritual foi feito no sentido de remover todos os papéis e plantá-los o junto às raízes de uma árvore verdadeira para que todas essas esperanças crescessem junto a uma planta viva. Os pacientes, antes de plantarem o que foi escrito, puderam ler o que escreveram bem como o que as outras pessoas escreveram.

Nesse estudo, houve uma fase inicial onde se pesquisou a possibilidade ou não de colocar a árvore nos hospitais e depois foi avaliado o impacto da experiência vivida pelos pacientes, profissionais de saúde e familiares. Na fase final da pesquisa maior, foram realizadas 17 pesquisas nos três centros de cuidados paliativos em Frase Health South. Os resultados foram categorizados em temas e subtemas que foram mais abrangentes. Todos que participaram gostaram da experiência e os temas que surgiram foram: paz interna e externa, inclusive na família, sonhos de viverem por mais tempo, vontade de viajar, de estar com familiares, bem-estar físico e psíquico total, o que implicaria a cura da doença. Também apresentaram saudade e afetos pelos que se foram e o desejo de uma passagem dessa vida para a morte em paz e

serenamente, bem como expressavam a vontade de estarem mais próximos e em harmonia com os familiares. Muitos expressavam gratidão à equipe de cuidados paliativos e a possibilidade de terem um final de vida com mais dignidade, e no que diz respeito à espiritualidade eram muitos os que mostravam a esperança de uma vida após a morte e a possibilidade de paz e encontro com seres espirituais. Muitos apresentavam a ideia de que mesmo na dor era possível viver certa alegria. Todos os participantes tiveram uma devolutiva da pesquisa. Foram coletadas nessa pesquisa 80 motivos de esperança na árvore e os dados quantitativos foram analisados no *Microsoft Excel*. Na pesquisa, os temas emergiram espontaneamente e foram tratados por uma análise temática. Assim sendo, é importante observar que as técnicas expressivas também são formas simbólicas de tratar a vida do paciente e restituir seu sentido de viver.

Elias et al. (2007) criaram uma técnica que denominaram Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME), baseada em imagens, e visualizações diretivas com o uso de elementos que vários pacientes pesquisados trouxeram pela experiência denominada Experiência de Quase Morte (EQM). Elias et al. (2007) desenvolveram esse tema desde o mestrado, ampliou a pesquisa em seu doutorado e pós-doutorado em colaboração com outros profissionais de saúde treinados para aplicação do método. O RIME foi criado quando a autora ainda trabalhava em hospital com crianças em situações de final de vida. Ao assistir um documentário de pesquisas sobre experiências de pessoas que tiveram experiências de morte clínica e voltaram à vida, a autora teve a ideia de criar um método que trouxesse essa visualização de imagens para pacientes angustiados, visto que as experiências dos pacientes em EQV eram tranquilizadoras e traziam bem-estar a outros pacientes.

Elias (2005) realizou, além de exercícios dirigidos de imaginação, uma aplicação de questionários e escalas para medição quantitativa, diários de relatos do paciente do início ao final do tratamento, bem como proporcionou treinamento para profissionais de saúde para atuarem com as técnicas expressivas. Como psicóloga, supervisionou a equipe de saúde que foi treinada e realizou a aplicação do método RIME. Os resultados foram muito positivos e os pacientes submetidos ao método apresentaram menos angústia e também expressaram em seus relatos o que os autores chamaram de ressignificação da dor espiritual, mostrando a necessidade de que essas questões transcendentais, de caráter espiritual, estejam integradas aos tratamentos médicos com pacientes em final de vida.

6 MÉTODO

6.1 Objetivo

Avaliar o efeito do trabalho com o relato de sonhos e o uso de desenho como recurso expressivo em pacientes oncológicos com doença avançada, na elaboração de seu processo de adoecimento e promoção de um melhor bem-estar psíquico.

6.2 Desenho da pesquisa

Esta pesquisa utilizou a análise qualitativa de todo o material recolhido.

Usou-se a perspectiva qualitativa para análise das tabelas com as partes estruturais dos sonhos. Essa estrutura do sonho trata-se como já informado anteriormente do desenvolvimento do enredo onírico, do clímax, que é quando algo acontece de importante e muda o rumo dos acontecimentos na narrativa e *lyse*, que é no final dos sonhos. Acrescentou-se ainda como item da tabela qual a sensação e emoção do sonhador ao acordar. A análise estendeu-se aos relatos de sonhos, aos tópicos relevantes do questionário e aos desenhos utilizados como técnica expressiva na ausência de sonhos ou na ampliação das imagens.

Os participantes tiveram de 1 a 21 encontros, de acordo com a disponibilidade de cada um e seus respectivos quadros clínicos. A doença oncológica com metástases e que pode atingir alguns anos de tratamento. Muitas vezes evolui com rapidez ou contra vários prognósticos de não ter cura, não leva o paciente a óbito. Alguns pacientes fizeram apenas um encontro devido ao quadro clínico e/ou óbito após um primeiro contato. O relato de sonhos foi preferencialmente utilizado como análise da expressão simbólica do paciente, mas o conteúdo dos encontros contextualizou o trabalho com sonhos e a intersecção de expressões no mundo externo e interno do paciente. Privilegiou-se o vínculo afetivo e as questões éticas para os encontros em que foram feitos os relatos dos sonhos.

O paciente que não tinha recordação de nenhum sonho, teve a oportunidade de expressar-se verbalmente ou fazer uso da técnica expressiva do desenho. Uma paciente ampliou com fotografias e com outra utilizou-se três contos como recursos simbólicos, a partir de uma construção espontânea vivida no encontro.

6.3 Hipóteses

O trabalho com sonhos e técnicas expressivas com o paciente que tem doença oncológica avançada possibilita uma elaboração do processo de adoecimento e pode promover um melhor bem-estar psíquico.

O relato de sonhos e o desenho espontâneo podem auxiliar o paciente na expressão de suas emoções e a lidar com a realidade de uma morte iminente diante de um luto antecipatório.

O trabalho terapêutico com o uso de imagens dos sonhos ou em desenhos através de recurso expressivo podem apresentar uma possibilidade de reflexão sobre o conflito traumático de um luto antecipatório.

6.4 Participantes

6.4.1 Critérios de inclusão

Para participar da pesquisa era necessário ter acima de 40 anos e doença metastática em cuidados paliativos e serem indicadas por médico oncologista para atendimento hospitalar, em hospedaria e consultório particular. Ter disponibilidade para atendimento presencial e eventualmente online.

6.4.2 Critérios de exclusão

Pacientes que não estavam dispostos a falar sobre seus sonhos ou usarem técnicas expressivas de desenho e com idade abaixo de 40 anos.

6.5 Instrumentos da pesquisa

Relatos de sonhos no encontro ou seus registros no diário de sonhos fornecido pela pesquisadora aos participantes no primeiro encontro.

Uso do desenho como técnica expressiva ou no caso de o paciente não trazer nenhum relato de sonho.

Entrevista semiestruturada cujo roteiro foi formulado pela pesquisadora, a fim de coletar dados acerca do estado emocional do participante (Apêndice A).

Tabela de registro de sonhos (Apêndice B).

6.6 Procedimento

Os participantes da pesquisa foram indicados por médicos oncologistas e equipe de saúde que trabalham com pacientes com doença oncológica avançada no hospital, no setor de oncologia e na hospedaria do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Além dessa instituição hospitalar e da hospedaria, foram realizados atendimentos em consultório particular. O parâmetro para a pesquisa foi de pacientes acima de 40 anos com câncer metastático, tratado cronicamente e já em cuidados paliativos. Os pacientes indicados para entrevista no ambiente hospitalar, foram predominantemente mulheres acima de 40 anos, sendo apenas um homem também com essa faixa etária que correspondia ao perfil da pesquisa, mas que não quis prosseguir com os encontros. Na hospedaria, duas mulheres participaram dos encontros semanais e no consultório particular quatro mulheres.

Inicialmente, realizou-se atendimento em consultório com uma das participantes e posteriormente no hospital e hospedaria. O projeto foi apresentado às chefias do departamento de oncologia e da hospedaria que se dispuseram a discutir com os demais profissionais de saúde. Os médicos indicaram para participantes da pesquisa, os pacientes que estavam adequados ao perfil e que tiveram disponibilidade e desejo em participar. Antes disso, porém o projeto de pesquisa foi submetido a dois Comitês éticos: da PUC/SP e do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

O local do encontro foi em enfermaria, hospedaria e consultório particular, de acordo com a necessidade dos participantes e disponibilidade dos serviços desse hospital e de pacientes realizarem as consultas em consultório.

No consultório, o contato do paciente foi fornecido pelo médico e psicólogas paliativistas. Eles já haviam conversado com os pacientes sobre sua disponibilidade de participar da pesquisa. No hospital, a médica responsável pela oncologia apresentou a pesquisadora aos participantes da pesquisa, também avaliando a disponibilidade ou não do paciente em participar. Já na hospedaria, a médica responsável analisou previamente pacientes que poderiam participar e a psicóloga da

equipe foi a responsável pela apresentação. Na hospedaria, a pesquisadora compareceu duas vezes por semana e participou semanalmente das reuniões de equipe.

No primeiro encontro, foi exposto o objetivo da pesquisa e explicadas as etapas a serem conduzidas junto com os participantes, informando o número de encontros e solicitando que o termo de consentimento livre e esclarecido fosse assinado, após a explicação do seu conteúdo e caso houvesse concordância com as condições da pesquisa. Também foi nesse primeiro encontro que se estabeleceu uma integração entre pesquisadora e participantes da pesquisa. Orientou-se, ainda, que o participante anotasse seus sonhos para trazer nos próximos encontros, momento no qual alguns trouxeram lembrança de um sonho marcante que foi considerado nos relatos. Foi orientado também que, na ausência de lembrança de sonhos recentes, pudessem trazer outros que tivessem sonhado anteriormente e que ainda fossem mobilizadores. Ressaltou-se a possibilidade de que também poderia ser usada técnica expressiva de desenho, pois a linguagem imagética presente nesse recurso, poderia ser um meio para que o paciente expressasse emoções inconscientes que não conseguiria expressar verbalmente. A pesquisadora forneceu um caderno para anotação dos sonhos e elaboração de desenhos, acompanhado de giz de cera. Ademais, a pesquisadora colocou ao participante da pesquisa sobre a liberdade em registrar o sonho que quisesse e desenhar espontaneamente também, para que no encontro que tivessem, pudessem conversar a respeito do material produzido. Também foram considerados os sonhos e desenhos feitos na hora do encontro da pesquisadora como participante, sem registro anterior.

Informou-se ao sujeito da pesquisa a possibilidade de desistência a qualquer momento se assim desejasse. Mediante seu aceite, haveria a aplicação do questionário delimitado no tópico 5.5 em “Instrumentos de pesquisa”.

A seguir, deveriam ser realizados pelo menos mais sete encontros sequenciais, presenciais, no transcorrer de aproximadamente dois a três meses, considerando as intercorrências que pudessem acontecer devido ao quadro clínico do paciente, como dores, indisposição, tratamento quimioterápico ou internações com muita sedação, logo, a depender do estado físico e emocional do paciente e do quadro de evolução da doença. Daí a escolha do tempo mínimo de uma intervenção em terapia breve, para que o paciente pudesse fazer o processo completo, visto que o tempo de vida é incerto na presença de metástases e, embora considere-se esse paciente incurável, cada um terá uma resposta ao tratamento clínico.

Esses encontros, segundo Simon (1991), podem configurar-se como um modelo de terapia breve que, geralmente, tem de 8 a 12 sessões, número suficiente para formação de vínculo, possibilitando posteriores reflexões sobre emoções que, uma vez não expressas, podem ser prejudiciais ao paciente. Ademais, este número possibilitou a observação da série de sonhos e dos conteúdos inconscientes expressos pelos símbolos oníricos. Para Simon (1991), a terapia breve pode ajudar na adaptação a que o sujeito em momentos de crise, dado que permite novas elaborações e oportunidades de ressignificar emoções. Contudo, em decorrência de fatores expostos a seguir, o número de encontros com três participantes teve que ser reduzido.

Os pacientes atendidos no hospital foram três, tendo um desistido de próximos encontros. Uma das participantes, a primeira, fez apenas um encontro porque faleceu devido a seu quadro clínico ter apresentado uma piora rápida. Porém, considerou-se sua entrevista, mesmo sem conter sonhos pela importância de aspectos presentes em seu relato. O segundo participante, único homem da pesquisa, fez uma primeira entrevista e trouxe inclusive um sonho, porém não quis dar continuidade ao processo, motivo pelo qual o conteúdo do encontro e seu sonho não foram considerados. Uma terceira participante fez uma primeira entrevista e na segunda estava com dores, sendo posteriormente transferida para a hospedaria, mas já com um quadro grave que a impedia de comunicar-se, vindo a falecer em poucos dias.

No ambiente do consultório, o local era mais agradável e o ambiente mais restrito e individualizado. No ambiente hospitalar, houve interrupções da equipe de enfermagem e o paciente parecia mais fragilizado mediante à internação.

Na hospedaria, posteriormente, foi possível acompanhar duas pacientes idosas que apesar de um quadro clínico grave, conseguiam comunicar-se bem e estavam disponíveis para a pesquisa. O local era bem tranquilo, mas havia um trânsito de cuidadoras e o quarto tinha mais de um paciente o que dificultava um pouco a privacidade em alguns momentos, mas que não comprometeu nossos encontros. Assim, na hospedaria apenas duas pacientes estavam no perfil da pesquisa. A paciente trouxe apenas um sonho e tinha poucos recursos para desenhar visto que tinha um tremor importante nas mãos. Com ela foi dada prioridade ao vínculo e seus relatos, bem como foi usado o recurso expressivo de narrativas de contos, já que a participante tinha grande interesse em livros e gostava de ler. A participante trouxe apenas um sonho que a marcou antes do adoecimento. Tivemos nove encontros e o

vínculo foi mantido com visitas quinzenais para manutenção da relação com finalidade terapêutica. A outra participante da hospedaria trouxe relatos e três sonhos, através dos quais pudemos levantar aspectos importantes descritos nos resultados da pesquisa.

No consultório, foram quatro pacientes que haviam saído de tratamentos demorados com quimioterapia e radioterapia, sendo encaminhadas aos cuidados paliativos. Com uma delas, que foi a primeira a iniciar o processo, tivemos mais de 21 encontros tendo um maior número de sonhos. A segunda e a terceira participantes tiveram cerca de nove encontros e com sonhos que foram trabalhados em série, o que possibilitou um maior aproveitamento dos conteúdos deles. A quarta paciente do consultório fez três encontros e interrompeu porque seu quadro clínico piorou, embora tenhamos mantido o vínculo.

Essa flexibilidade do número de encontros em todos os espaços de atendimento, foi atravessada pela melhora ou piora da participante e pela morte repentina, porém percebeu-se que para a maioria os encontros tiveram desdobramentos positivos. Contudo, os pacientes que tiveram maior número de encontros foram mais beneficiados e puderam apresentar resultados mais contundentes, pelo próprio retorno que iam dando neles.

Esses encontros eram marcados em horário prévio, sendo algumas vezes reagendados, devido ao estado clínico do paciente indicando mal-estar, cansaço ou por conta da disponibilidade para estar presente. Em cada encontro a pesquisadora perguntou para a participante se ela havia feito algum desenho ou registrado algum sonho, mas muitas vezes as pacientes traziam isso espontaneamente logo no início do encontro. Foram trabalhados os conteúdos presentes tanto no registro dos sonhos como na expressão simbólica do desenho, mediante a aceitação da paciente em realizar esse trabalho. Para a participante que nada registrou na semana, foi feita uma análise do conteúdo expresso no próprio encontro.

A escolha de encontros presenciais com os pacientes deu-se a partir de flexibilidade do distanciamento social decorrente da pandemia, a partir da vacinação mais avançada contra o COVID 19. Contudo, foram tomados os cuidados necessários como máscara, higienização, distanciamento e vacinação, viabilizando os encontros presenciais, importantes para estabelecimento de vínculo no momento em que o paciente se encontrava mais fragilizado. Daí o adiamento da parte metodológica da pesquisa durante a pandemia, por julgar-se que o atendimento exclusivamente online

prejudicaria o processo e a relação terapêutica. Porém, o período de pandemia impactou no tempo da coleta de dados, restringindo o número de participantes e encontros.

Os pacientes oncológicos indicados, nem sempre apareciam em grande número e eram encaminhados aos poucos, em tempos diferentes e exigiam um período para formação de vínculo, antes que pudessem tratar de emoções mais reprimidas. Com o decorrer da pesquisa, a pesquisadora privilegiou cada vez mais os relatos espontâneos em comparação aos itens da entrevista, embora essa última tenha sido realizada.

Essas intervenções ocorreram em caráter de atendimento individual, com duração de aproximadamente uma hora, nas quais eram analisados preferencialmente os sonhos relatados pelo sujeito, mas no tempo que ele trazia no relato, ou seja, ele poderia ter vontade de antes contar algo que lhe acontecera e depois o sonho, ou iniciar com a narrativa onírica. Portanto, respeitou-se o movimento e disponibilidade do paciente na ordem de conteúdos e mesmo quando não trazia sonhos, o encontro acontecia normalmente. Na ausência da lembrança de sonhos, o uso de técnica expressiva de desenho foi o recurso utilizado para acessar conteúdos inconscientes e como já referido com uma paciente foi usado narrativas de contos e uma outra mandou espontaneamente fotografias junto com os desenhos após o término dos encontros da pesquisa, referindo-se à reverberação que houve de nosso trabalho. Além disso, a escuta de relatos verbais foi considerada.

Nos encontros, iniciou-se o vínculo entre a pesquisadora e participantes sendo que a partir de seus sonhos, foi realizada amplificação de imagens, técnica criada para análise de sonhos por Jung ([1957] 2013), a qual visa acessar conteúdos inconscientes que se manifestam de forma simbólica e que também pode ser aplicada na leitura de imagens dos desenhos (FURTH, 2019).

Ao final dos encontros, a pesquisadora, na medida em que julgou necessário, sugeriu encaminhamento da participante de pesquisa para psicoterapia. No caso do paciente estar em uma instituição com psicólogos responsáveis, orientou-o a usar esse profissional como referência para um trabalho terapêutico.

No último encontro, também foi feito o fechamento dos encontros anteriores com uma devolutiva do processo de análise de sonhos da pesquisa e solicitação de avaliação verbal ou por expressão simbólica de desenho, acerca do processo de trabalhar com sonhos. Abriu-se, ainda, a possibilidade de acesso à pesquisadora para

solucionar qualquer dúvida quanto ao processo realizado ou a possibilidade de encaminhamento psicoterapêutico.

6.7 Tratamento dos dados

O tratamento de dados foi iniciado considerando a análise de conteúdos extraídos dos relatos de sonhos e outros verbais, bem como respostas dadas às perguntas na entrevista semiestruturada. Os nomes das participantes foram trocados e foi feito um resumo do que foi trabalhado nos encontros, estando entre aspas expressões da participante, com vistas a contextualizar o relato do sonho, bem como a amplificação das imagens oníricas.

Em seguida, a pesquisadora preencheu a tabela de cada uma das participantes dando visibilidade à estrutura da série de sonhos proposta pelo método de análise de Jung. A tabela foi um instrumento para auxiliar na análise da série de sonhos.

A partir disso, foi feita uma discussão da série apresentada e dos conteúdos considerados na maioria dos encontros, compreendendo-se que uma temática principal emergia dos resultados da série naquele intervalo de tempo, propiciando o acesso ao processo de cada participante. Para isso a tabela foi importante para destacar aspectos da série visualizadas de forma sequencial e destacando alterações na dinâmica dos sonhos registrados.

Em sequência, considerou-se os principais eixos de discussão que emergiram nos relatos dos sonhos registrados de todas as participantes, seus símbolos mais expressivos e a relação com uma perspectiva de maior bem-estar psíquico num momento de doença avançada. Então estes materiais foram organizados, pela pesquisadora, em um quadro expositivo das principais temáticas que emergiram nos sonhos de todas as participantes. Esses itens foram abordados e submetidos a uma interlocução com as perspectivas teóricas de pesquisadores e estudiosos que se dedicaram ao tema desse trabalho, à luz da psicologia analítica. Um quadro (Quadro 1) foi organizado com os temas e suas porcentagens em que apareceram nos relatos.

Um segundo quadro mostra e discute aspectos que surgiram nas entrevistas com base nas perguntas semiestruturadas.

6.8 Cuidados éticos

A coleta de dados foi realizada partir da aprovação dos Comitês de Ética de Pesquisa da PUC/SP e do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, respectivamente, sob os números 53185321.1.0000.5482 e 60475122.0.3001.5442.

A participante teve todos os direitos assegurados pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3).

No caso do risco da participante sentir-se desconfortável, constrangida ou arrependida de prosseguir o processo de pesquisa, o procedimento seria interrompido imediatamente, bem como sua participação.

Os atendimentos deram-se de modo que garantiram o sigilo, sem interrupção ou participação de mais pessoas, além da pesquisadora, durante os encontros. Nos resultados da pesquisa os nomes dos pacientes foram substituídos por nomes fictícios. Além disso, ao final do processo, as participantes da pesquisa foram encaminhadas para psicoterapia em atendimentos gratuitos, realizados em clínicas particulares e voltadas para o serviço público.

7 RESULTADOS E ANÁLISE DOS ENCONTROS

7.1 Participantes internadas no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

7.1.1 Paciente 1 – Alice – 73 anos – Câncer de mama

Primeiro encontro

Logo que cheguei ao quarto e me apresentei, a enfermeira ainda estava aplicando, na veia da Alice, a medicação. Ela me olhou e logo me disse, de forma muito simpática: “É, tudo mudou”. Contou que estava gostando muito do tratamento do setor, que todos estavam sendo muito amorosos com ela. Em seguida, ficamos a sós e pude conversar com ela, me apresentar, falar sobre a pesquisa que estava fazendo e se gostaria ou sentia-se à vontade para participar. Caso ela se sentisse confortável, poderia ler o termo de consentimento livre e esclarecido e poderíamos iniciar. Fui lendo e explicando que iria fazer algumas perguntas pertencentes a um questionário. Retomei dizendo que se não se sentisse à vontade ou com disposição, poderíamos parar a qualquer momento. Ela disse que não, que se sentia bem para falar e gostaria de colaborar. Pedi para a enfermeira e a acompanhante que a deixassem a sós comigo.

Alice parecia aceitar seu estado de saúde, agradecia muitas vezes pelos atendimentos, pela atenção da equipe toda do hospital e especialmente da oncologia e se mostrou totalmente disponível e disposta a ajudar em seu tratamento.

Disse a ela que começaria por algumas perguntas e que se ela não compreendesse bem ou não quisesse responder ficasse à vontade. Comecei então pelas perguntas da entrevista semidirigida.

Alice me contou que tinha 73 anos e estava divorciada. Disse que, há dez anos, havia se separado, mas que mesmo assim ajudou o marido quando ele esteve doente. Há alguns meses, o marido pediu o divórcio, o que a surpreendeu depois de tanto tempo. O ex-marido é alcoolista e, segundo ela, tinha brigado com a própria família, com a qual ela se dava muito bem. Quando se separou, “não quis confusão”.

Segundo Alice, ela apenas ficou na casa em que moravam, mas entrou com um processo para conseguir as outras coisas que eram de seu direito e de seu único filho. Recentemente, o marido foi procurá-la para um acordo, arrependido de tudo que fizera e ela renunciou ao processo com o consentimento do filho.

Sua profissão foi de agente escolar pela prefeitura e sempre cuidou de crianças. Ao se aposentar, dedicou-se a grupos de mães na igreja. Falou-me de uma mãe de duas crianças autistas e disse que “isso era sofrimento” e não o que ela estava vivendo. Relatou que gostava muito de fazer seus grupos na igreja e esse Natal forao único que não participou da organização. Soube da doença em setembro do ano anterior, 2021, e não conseguiu se empenhar para o Natal na igreja como nos anos anteriores.

Alice tem apenas um filho que já é casado e tem um casal de filhos também. Segundo ela, mora perto do filho, dos parentes próximos em casas no mesmo quarteirão. Quando precisa de ajuda, é o neto que a socorre, sempre afetivamente, porque são muito ligados. Ela conta que ele tem nove anos, mas a ajuda em pequenas coisas na casa, pois ela quase não consegue mais andar e fica boa parte do tempo sem sair.

Soube que estava com câncer há 4 meses e sua vida se transformou até sua internação. Sua reação ao saber da doença foi de tristeza, inicialmente não falou para ninguém, mas depois reuniu o filho, a nora e a irmã e contou sobre seu estado de saúde.

No começo do tratamento, foi difícil, pois estava acostumada com sua independência, mas agora sentia que estava encarando muito bem e estava muito satisfeita com a equipe de saúde, todos a tratam com educação, “modos”, muitos familiares e amigos têm de visitá-la.

Quando pergunto como se sente emocionalmente, ela diz que sempre ajudou e não era ajudada. Sempre se sentia na posição de não precisar de ninguém. Diz que, por exemplo, quando trabalhava com as crianças e mesmo na igreja, sempre esteve como cuidadora e não sendo cuidada.

Sobre relatar sobre suas emoções para amigos e familiares, ela dizia que falava sobre o que sentia, achou que ia “se fechar mais”, porém, todos foram tão receptivos e amistosos que ela começou a aceitar sua doença e dividir com todos como estava se sentindo. Percebeu que não estava sozinha, que todos estavam ao seu lado lhe dando apoio e isso fora muito bom.

Quanto à comunicação e relação com a equipe de saúde, ela disse que desde o início foi ótima. Disse que nunca dera trabalho para ninguém e nunca esperou que tantas pessoas fossem ajudá-la e visitá-la. Em relação ao trabalho, no início foi difícil, mas já falou naturalmente e viu que tem que aceitar o fato de estar doente, mas tem muita esperança de que vai conseguir voltar para a igreja para fazer seus grupos.

Quando terminamos, estava perto da hora do almoço e um familiar voltava para lhe fazer companhia. Terminamos a entrevista para que não se cansasse. Ela se despediu e disse que fora um prazer. Eu disse que voltaria para conversarmos mais. E como minha pesquisa era de sonhos, poderia anotar caso se lembrasse ou pedir que alguém anotasse para ela num caderno que eu deixaria só para isso. Deixei um caderno sem pautas para que anotasse o sonho ou desenhasse algo que o representasse, como preferisse. Ela disse que o faria, assim que tivesse um sonho.

Em poucos dias, a paciente veio a falecer, antes mesmo que eu pudesse falar com ela novamente. Um dia antes de sua morte, estive no hospital, mas sua nora me disse que ela estava mal, já com aparelhos. A nora me devolveu o caderno que eu deixara para que escrevesse seus sonhos.

Discussão do encontro

Esse contato de apenas uma entrevista já aponta coisas importantes sobre a paciente e que posteriormente veremos que são temas que se repetem em outros pacientes, embora de diferentes formas, o que nos permite uma discussão dos dados.

Quando a paciente traz que tudo mudou, mostra o quanto o câncer, quando há recidivas e atinge o corpo rapidamente com metástases, pode trazer mudanças significativas.

O tempo de vida do paciente pode surpreender os prognósticos médicos, sendo antecipado ou prolongado. Era uma paciente que conversava, parecia bem, porém morreu em dias. Aqui, o luto antecipatório está presente e mostra a difícil adaptação que o paciente oncológico tem de fazer em sua vida, depois da notícia de que está com câncer. Como discutido por Franco (2021), o luto antecipatório surge já a partir de um “[...] diagnóstico de uma doença que ameaça a vida” (p. 137).

Quanto a sair das suas atividades e a mudança de ver interrompido o seu processo de vida, é muito difícil e um sentimento comum para quem descobre um diagnóstico de câncer. É de grande importância atividades para essas pessoas e a importância de ressignificarem sua vida junto às pessoas queridas. Franco (2021) nos atenta que o olhar para o cuidador principal, identificado normalmente por uma pessoa da família que assume um pouco mais à frente o cuidado com o paciente, tem sido a preocupação de muitos estudiosos de luto.

O apoio, acolhimento e comunicação amorosa, porém assertiva com o paciente é de extrema importância por parte da equipe médica. O fato de ser acolhido e saber os passos do tratamento reduz a ansiedade para a maioria dos pacientes. Mas essa comunicação não é simples. Como diz Kubler-Ross (2012), não se trata apenas de comunicar, mas de dar conta de sustentar essa notícia junto com o paciente para que ele não se sinta sozinho.

O apoio da família é muito importante para o paciente que se encontra vivendo um luto antecipatório. Grande impasse se dá, muitas vezes, segundo Franco (2021) com a questão de que muitos estão dedicados integralmente ao seu trabalho que lhes garante a sua sobrevivência e se não tiverem a possibilidade de trabalhar online, correrão o risco de perder seu emprego para cuidar do paciente e não o abandonar. No caso de Alice, ela se sente próxima à sua família e relata que morava perto de todos. Apesar de morar sozinha, tinha certa autonomia em se movimentar e realizar algumas atividades. O vínculo afetivo tanto para a família como para a paciente é muito positivo. Para o próprio luto posterior da família, esse contato e cuidado podem ser positivos na elaboração da perda.

O grupo de mães que Alice coordenava na igreja e sua relação com a comunidade religiosa era algo que parecia preencher o sentido da vida de Alice. Não foi explorado pelo pouco tempo que estivemos juntas o quanto a religião pode ou não a ter amparado, mas a vontade de retomar suas atividades no grupo e seu engajamento nele, fica claro na conversa com a paciente.

A situação da separação e o marido lhe pedir perdão parecem ter assumido uma importância no relato da paciente, mas não tivemos tempo para aprofundar esse tema em um único encontro. É importante pensarmos que as questões e problemas que envolvem o paciente continuam, mesmo ele estando doente e isso pode ser um fator de preocupação num momento sensível de sua vida.

A situação de ajudar e não ser ajudada poderia ter tornado a paciente solitária, mas o apoio de parentes e amigos lhe fez perceber a importância de ter dividido o diagnóstico e suas emoções a respeito do seu estado. Mesmo que a família tenha uma fantasia de que o paciente irá sobreviver, mesmo diante de prognóstico difícil, o fato de estar ao lado do paciente nesse momento pode ser um fator facilitador para um bem-estar psíquico desse paciente. Os familiares também têm que tomar decisões, fazer a gestão financeira, entre outros aspectos. Por isso, Franco (2021) alerta que os pesquisadores consideram importante que a equipe de cuidados paliativos possa auxiliar os familiares nessas questões. Zacarias (2021) propõe um modelo de equipe domiciliar que possa auxiliar a família do paciente a lidar com várias questões importantes, entre elas já poderem tratar de suas emoções à medida que se apresentam, afinal o paciente pode viver mais tempo do que prevê o prognóstico médico e durante esse tempo, é necessário que a família reconfigure sua dinâmica familiar. O modelo proposto pela autora é de uma equipe em visita domiciliar, para os casos em que o paciente opta por estar em casa ao invés do ambiente institucional.

O caso dessa paciente ilustra o quanto temos que estar preparados para um único encontro. Desde que ele tenha qualidade no vínculo entre pesquisador e participante e possamos ter uma escuta atenta, ambos podem sair com aprendizados e transformados. Mesmo não trazendo nenhum sonho aprendi com Alice, sobre a generosidade de participar da pesquisa, da necessidade de falar sobre o que estava lhe acontecendo, sobre a importância de saber que fora importante em um grupo de mães da igreja, sobre a resiliência de uma mulher diante de uma separação e a educação de seu filho. Em uma hora, pude estar de verdade com Alice, e jamais imaginaríamos sua morte tão imediata, o que mostra que um encontro com qualidade pode ser importante para que o paciente possa ser escutado por alguém que demonstre empatia e cuidado.

7.1.2 Paciente 2 – Letícia – 58 anos – Câncer de pulmão

Primeiro encontro

Apresento-me à Letícia e ela se mostra disponível em falar comigo. Falo da pesquisa que estou fazendo, apresento o termo de consentimento livre e esclarecido e ela assina e aceita participar. Começa me atualizando de seu estado de saúde, me

conta que não tem ido ao banheiro e “isso é muito chato”, sendo muito incômodo para ela. A enfermeira entra para lhe dar um laxante à base de ameixa. Ela está comsonda, mas o efeito do remédio parece não acontecer já há dias.

Pergunto sobre seus sonhos e ela me relata um antigo sonho, mas diz que isso de contar sonhos é “perigoso”. Disse que eu deveria “fazer um outro trabalho”, “mexer com sonhos pode atingir as pessoas”. Ela comenta sobre o caráter premonitório dos sonhos. Explico para ela como é o sonho para a psicologia e ela me escuta atentamente e diz: “de repente posso mudar de ideia”. E me conta um sonho: **Eu tive um sonho uma vez com um rapaz que queria namorar e depois eu namorei ele. Acho que também foi a força do meu pensamento.**

Ela diz que como para ela o sonho muitas vezes depois acontece, tem medo e às vezes bloqueia sua lembrança, porque não quer lembrar e nem deseja que nada de ruim lhe aconteça ou a pessoas que aparecem em seus sonhos. Eu lhe digo que os sonhos vêm para ajudar a elaborar certas coisas que não sabemos lidar, como por exemplo algumas emoções. Tomamos um remédio amargo, quando precisamos, assim é o pesadelo que às vezes parece ruim, mas que quando olhamos de perto pode ser algo bom para nós, porque ele pode conter sentimentos guardados que precisamos trazer para a luz da consciência. Falo que a maioria dos sonhos não acontecem na realidade, mas são como ensaios, reflexões que fazemos a noite a partir de nosso lado mais inconsciente.

Conversamos muito, inicialmente tentando seguir as perguntas semidirigidas da entrevista, mas abrindo para a escuta de suas lembranças e opiniões até chegar seu almoço. Disse que também não gostava de desenhar. Sua neta gostava muito, mas ela não.

Segundo Letícia, sua família é bem presente, seu filho estava presente sempre no hospital e só saiu para que conversássemos. Ela me conta que o filho também é funcionário público, bem como sua esposa que é enfermeira.

Letícia sempre trabalhou com crianças, em creches e escolas. Começa falando de uma dona de creche que morreu porque deram veneno para ela, disse que “ela era muito ruim”, e que no lugar onde morava eram assim que as coisas aconteciam com pessoas que não eram boas: “havia retaliação”. Acredita que o veneno foi colocado para que a diretora morresse.

Letícia diz que tem 58 anos e é casada. Foi professora sempre de crianças muito pequenas. Tem apenas um filho de 35 anos. Descobriu há um ano que tinha câncer.

Quando soube que estava doente, ficou apavorada e pediu que ninguém lhe escondesse nada, queria saber tudo sobre sua doença. O câncer era no pulmão. Quando pergunto como tem encarado o tratamento, ela me diz que tem feito tomografia, muitos exames, mas que o hospital estava sendo um lugar maravilhoso. Gostava muito da equipe que a tratava muito bem e com medicações disponíveis para dor. Disse que perdeu várias vezes a memória durante sua vida. Isso ocorreu desde que o filho nasceu, foi a primeira vez que perdeu a memória, mas ocorreu outras vezes. Há 10 anos, teve uma queda na creche e perdeu a memória também. Conforme me relatando eu suspeitei de surto psicótico, mas não lhe disse nada, pois não sabia se esses desmaios tinham a ver com seu quadro clínico.

Letícia se aposentou com 50 anos porque com a nova lei teve que esperar mais alguns anos. Segundo relata, sua família toda morreu de câncer, pai, tia e vó. E sua irmã morreu do coração. Quando perguntei como tem encarado seu tratamento ela respondeu que tinha muito cansaço e muita dor.

Ao responder como se sentia emocionalmente, disse que sentia saudades de sua casa, dos cachorros e dos netos. Em certo momento me olha nos olhos e diz tristemente “eu sei que vou morrer”. Pergunto se fala de suas emoções com amigos familiares e ela diz que fala sobre o que sente. Também afirma que com a equipe médica do hospital tem uma “comunicação ótima”.

Disse que passou por psiquiatra e foi encaminhada ao HC pela equipe de luto. Com as pessoas que trabalhou disse que consegue falar sobre seu tratamento. Tinha nesse momento uma preocupação, se quisesse voltar para casa, teria que mudar para um prédio com elevador, pois não conseguia mais subir escadas como era atualmente no seu apartamento.

Segundo encontro

Quando voltei para ver Letícia, ela não parecia disposta a conversar, me disse que não conseguia evacuar há 4 dias e estava muito aflita com isso. Seu marido tentava acalmá-la, sendo simpático e muito colaborativo, mas ela estava angustiada e até me pediu gentilmente que voltasse depois.

Posteriormente, a vi na hospedaria com seu marido, mas já não tinha condições para conversar e morreu em pouco tempo que esteve lá, ao lado de seu marido e com todo o apoio para a equipe.

Discussão dos encontros

Letícia claramente tem a crença de que os sonhos são premonitórios. Se sonhamos, eles podem acontecer. É interessante porque ela me alerta a respeito e me orienta a desistir desse tipo de trabalho. Essa crença de Letícia, de fato tem um certo fundamento, pois Jung ([1957] 2013) reconhece que alguns sonhos são uma espécie de prognóstico ou fazem parte do fenômeno da sincronicidade, mas não são todos que possuem essa função. A maior parte dos sonhos, para Jung ([1916] 2013), são de leitura subjetiva, ou seja, são simbólicos e representam aspectos do próprio sonhador representados por símbolos e não correspondem a uma leitura da realidade concreta.

Letícia parece ter consciência de que vai morrer porque começa a sentir que seu corpo já não corresponde em funções básicas como ir ao banheiro, o que a deixa bem apreensiva. O corpo vai revelando suas fragilidades diante de sua função vital.

A família lhe trouxe muito apoio, seu filho e marido estavam presentes nas duas vezes que cheguei ao quarto e ficaram muito satisfeitos de ela poder falar sobre suas emoções com alguém. O filho chegou a me procurar no corredor e pedir que eu voltasse mais vezes, mesmo eu lhe dizendo que era uma pesquisa e não um atendimento formal de psicologia que duraria mais tempo.

Também no caso de Letícia, ela deixava claro que se sentia muito bem tratada pela equipe de saúde do hospital e seus amigos do trabalho também a visitavam e a apoiavam. Mesmo assim tinha o desejo de ir para casa e não sentir dores. Quando foi para a hospedaria, a paciente já estava muito debilitada e quando eu a vi lá, não conseguia mais ter a fácil comunicação que tinha no hospital, mas seu marido pôde estar presente ao seu lado até sua morte.

Não pude ajudar muito a participante porque ela não conseguiu concentrar-se em nossa conversa no segundo encontro. E isso mostra como o quadro clínico do paciente pode trazer sintomas que interferem na sua possibilidade de acessar questões emocionais. A paciente estava com uma constipação há dias e isso impediu nosso segundo encontro. Assim, aprendi com essa paciente que nem sempre os participantes poderiam ter uma frequência regular e previsível de forma rígida.

Adequações são necessárias nesse tipo de pesquisa, por conta do estado físico do paciente, que muitas vezes precisa de espaços entre os encontros. Isso fica claro também na experiência posterior na hospedaria.

7.2 Pacientes atendidas na hospedaria do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

A hospedaria é um casarão antigo, no bairro da Aclimação, atualmente funcionando com uma equipe interdisciplinar formada por médicos, enfermeiros, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta e voluntários de Reike². Esta casa acolhe os pacientes que estão em Cuidados Paliativos. Nela todos são sempre muito solícitos com eles, num “clima” muito diferente de um ambiente hospitalar, que por mais que seja acolhedor que seja, tem uma rotina diferente de uma casa.

Particpei de várias reuniões semanais com a equipe e com a Dra. Dalva Yukie Matsumoto, a médica responsável pela direção e criadora da hospedaria. Todos os casos eram discutidos em pormenores, visto que a equipe toda participa, inclusive médicos residentes ou mesmo eu que fazia pesquisa com os pacientes. A equipe conhecia os pacientes pelos seus nomes e o quadro clínico e medicação discutidas. As questões familiares também estavam entrelaçadas nesse olhar para o paciente, bem como o manejo clínico.

A psicóloga da equipe da hospedaria se encontrava semanalmente com os pacientes e foi ela quem me apresentou a todos, o que facilitou em muito a formação de meu vínculo com eles. De acordo com a avaliação da médica responsável e da psicóloga fiquei com a possibilidade de conversar com duas pacientes da casa, duas senhoras idosas, mas que conversavam bem e que eu poderia auxiliar, além de atenderem ao critério de terem várias metástases e apenas cuidados paliativos. O critério foi de que os demais pacientes nesse momento da casa, as vezes apresentavam algum tipo de demência ou não conseguiam se comunicar.

Foi quando subimos até os quartos do casarão onde estavam as duas pacientes que me foram designadas e mais duas que permaneciam a maior parte do

² Reike: técnica criada no Japão e é uma imposição de mãos pelo mestre para outra pessoa na intenção de reequilíbrio do organismo

tempo dormindo. O quarto era enorme e as duas que eu atenderia ocupavam cada uma, a metade do quarto. Ainda no quarto, mas mais distante, onde parecia um outro quarto, embora fosse o mesmo, estavam as pacientes que mais dormiam com cuidadoras ao lado. O ambiente era leve e muito ventilado com enorme varanda circundando todo o quarto. Iniciei a pesquisa com as duas pacientes no mesmo dia e elas tinham horários seguidos.

7.2.1 Participante 3 – Hermogênea – 88 anos – Câncer do reto

Primeiro encontro

Iniciei com Hermogênea, que estava com uma queixa de depressão, pois estava bastante abatida nas últimas semanas, segundo a equipe de saúde da hospedaria. Tivemos uma simpatia imediata uma pela outra, ela foi muito receptiva. Mas, devido a experiência anterior com o outro paciente do hospital que não quis saber de repetir os encontros comigo, fui com menos expectativa e privilegiei a formação do vínculo por mais encontros e seu relato, optando por deixar de lado o roteiro de questionário. Falei para ela o que me trazia ali, que iríamos nos ver semanalmente, por vezes, duas vezes na semana, desde que estivesse de acordo. Eu falei sobre minha pesquisa e conversamos livremente. Eu estava decidida a ajudar aquelas pessoas e deixar que elas me falassem sonhos se lembrassem. Caso não lembrassem, eu usaria o recurso do desenho ou outros. Essa paciente apresentava um tremor nas mãos, o que ela dizia que a dificultava desenhar. Disse-me que sua letra era linda quando era secretária. Coloquei para ela que ficaríamos juntas por 8 encontros em média, mas que depois viria vê-la, embora estivesse tranquila por saber que havia uma psicóloga na hospedaria que a acompanhava semanalmente.

Hermogênea é uma mulher bonita, vaidosa, que apesar de doente tinha seu cabelo sempre muito bem penteado, usava colar e brincos, parecia muito asseada e iniciou seu contato comigo dizendo que era bom que estivesse ali, que sentia muita falta de conversar, “mas não qualquer conversa”. Gostava de conversar com “pessoas diferentes”, capazes de entender o que ela dizia. Ela se aproxima e me pergunta se eu entendo o que ela quer dizer e solta um riso discreto. Digo a ela que as pessoas devem falar mais sobre o cotidiano e as coisas que devem fazer de imediato, mas

que sempre uma conversa é interessante e que ela devia buscar conversar com sua colega de quarto e com as cuidadoras também. Ela me diz que gostaria de conversar sobre “outros temas de vida”. Durante nossa conversa, repetiu isso várias vezes. Dizia “sem preconceitos, mas você me entende...”.

Hermogênea, já nesse encontro, me conta que gosta muito de ler e que suas filhas lhe deixaram vários livros. Atualmente, está lendo Julieta, mas acrescenta: “mas não a de Shakespeare”. Ela me pergunta se eu gosto de ler e escrever. Digo que sim e que já escrevi um livro sobre meus estudos. Ela fica muito interessada e me faz prometer que ao voltar na quarta-feira vou levar meu livro, mas que não posso esquecer “de jeito nenhum”. Digo que levarei um livro para ela. Ela diz que quer dedicatória e eu lhe digo que farei na hora da entrega do livro.

Em seguida, me conta que as suas duas filhas estão no Brasil e tem netos aqui também e bisnetos. Acrescenta que tem também dois filhos homens, um deles mora na França onde ela viveu muitos anos e ele tem 4 filhos, sendo casado com uma portuguesa que já mora na França há muito tempo. Ela disse que ele quase não a procura e não liga, “é seco”, mas ela se dá bem com a nora. O outro filho “é do coração”. Ela o pegou com dias de vida e eles se adoram. Ele trabalha com um caminhão de transportes e sente que ele é quem mais gosta dela e com quem tem mais afinidade de todos os filhos.

Hermogênea me conta que foi secretária de um famoso governante do município, que trabalhou em outras empresas e viajou muito. Diz que ao olhar para trás ela nem sabe como trabalhou tanto, mas percebe que aproveitou muito a vida. Morou na França e diz que foi a época mais feliz de sua vida. Quando voltou para o Brasil foi quando descobriu que estava doente. Isso a abalou profundamente e elateve que ficar no Brasil definitivamente pois aqui teria tratamento gratuito, poderia contar com as filhas e estaria perto dos netos. Segundo ela, como servidora recebem tratamento “vip” que ela não conseguiria em outro lugar. Refere-se à residência na hospedaria com o apoio de equipe de saúde, refeições e ainda muito cuidado.

Despeço-me dela e ela me faz prometer várias vezes que voltasse com o meu livro. Disse que voltaria e que faríamos pelo menos 8 encontros. Expliquei sobre a pesquisa e sobre o termo de consentimento e ela assinou. Anteriormente já havia falado com a médica que chefia a hospedaria, bem como havia sido aprovado o projeto pelo comitê de ética do hospital. Ela me disse que estava superanimada

com nossos encontros, que eu trouxera uma vontade de viver. Agradeceu nosso primeiro contato.

Perguntei se queria que nos víssemos num outro lugar mais reservado, pois havia mais pessoas transitando por vezes, apesar do quarto ser espaçoso e ela disse que eu não me preocupasse porque todos ali estavam dormindo, ninguém ia ouvir o que falávamos. E deu uma gostosa risada.

Segundo encontro

Hermogênea ficou feliz que voltei e disse que pensou que eu não viria. Eu disse que não só havia dito como levava meu livro para ela. Ela ficou muito feliz e eu fiz uma dedicatória. Enquanto eu escrevia, ela elogiava muito minha letra. Colocou o quanto em sua época era importante ter uma letra bonita. Disse que estava triste, mas que depois que conversara comigo algo havia se transformado porque sentia vontade de começar algo diferente.

Disse que lembrava que sonhara com seu pai, um sonho marcante, antes de descobrir sua doença. Relata o **sonho (1)**:

Meu pai aparecia muito bonito, mais jovem, porém, no lugar em que aparecia havia uma cerca, mas não era feia, era bonita. Ele dizia no sonho que me amava muito, que sentia saudades, mas que ainda não era ainda o momento de nos reencontrarmos.

Hermogênea diz que é católica e espírita, pois acredita em vida depois da morte, mas não pensa na morte. Não pensa no câncer, vive como se ele não existisse. “Vou vivendo, fazendo meu tratamento, mas não fico pensando nisso”. Disse que acreditava que iria encontrar seu pai, porém não poderia ter certeza. Deu risada e me disse: “Se eu encontrar não vou ter como te contar, mas vou dar um jeitinho de avisar”. Rimos muito e eu disse a ela que estava combinado.

Nesse encontro, ela deixa claro como seu trabalho foi importante em sua vida e lembra os lugares em que trabalhou, disse que aproveitara muito a vida. Me conta que namorou e viajou muito. Quando era jovem estudou e entrou na faculdade de direito, porém resolveu se casar aos 20 anos e seu pai foi contra essa sua decisão, pois queria que ela estudasse. Ela trabalhou em empresas e na prefeitura como secretária de um político. Disse que fora recepcionista também num hotel e que lá se apaixonou por um hóspede. Se divertia muito enquanto contava esses fatos.

Também falou de seus dois casamentos destacando que o primeiro não fora um bomcasamento e que o segundo “ele era meio estranho”. Peço que me fale o que era esse “estranho”, mas ela diz que não sabe explicar, “ele era quieto, fechado”. Seu filho que mora na França lembra muito o jeito dele.

Diz que sempre gostou de viajar e voltou a falar que adorava morar na França. Disse que a primeira vez que foi para a Europa foi sozinha. Trabalhou muito e guardou todo seu dinheiro e fez sua primeira viagem para a Europa. Seu pai a ajudou muito também. “Tudo isso é muito importante lembrar”, ela me dizia. Reforço o quanto ela viveu de acordo como gostaria, isso deve lhe trazer muita satisfação. Quantas coisas realizou, quantos sonhos, amores, trabalhos. Ela disse que sim e que agora estava lidando com a realidade como ela era, não tinha o que mudar.

Falei um pouco da vida simbólica e comentei que como ela gostava de livros poderíamos fazer alguma atividade com contos e mitos. Poderíamos discutir o que as histórias lhe mobilizavam, conversar sobre os personagens. Ela ficou muito interessada e entusiasmada com o fato de vermos histórias mais curtas, pois ela não conseguia mais se concentrar em histórias muito longas de romances que antes ela gostava de ler.

Dei como exemplo o livro de Fabra³ que fala do que Kafka possivelmente fez com uma menina que conheceu no parque e que perdeu sua boneca. Contei-lhe a história brevemente, dizendo que se tratava de uma menina que perdera sua boneca e Kafka a encontrou num parque em prantos, desolada. A partir disso foi criando narrativas de cartas que sua boneca havia enviado contando-lhe sobre viagens que fazia, onde percorria o mundo. A cada semana ia criando mais narrativas e a menina interessada e não mais presa à perda da boneca, estava encantada com o conteúdo das cartas que Kafka supostamente recebia da boneca. Concluí dizendo a Hermogênea que Kafka devolveu a menina a coisa mais importante, aquilo que de fato era representativo para ela, a vida vista por uma outra perspectiva, não como algo perdido, mas olhando as conquistas e narrativas simbólicas. Disse a ela que era isso que nos importava, aquilo que de fato era significativo em nossa biografia do ponto de vista de nossa alma. Ela então me diz que eu fiz com ela o que Kafka fez com a menina e ela estava gostando muito de eu estar indo lá conversar com ela. Disse que eu ficaria com ela e com Ceres (outra paciente).

³ FABRA, J. S. **Kafka e a boneca viajante**. São Paulo: Martins Fontes, 2021.

Ela então disse para eu falar na reunião com os médicos para que eu pudesse continuar meu trabalho. Disse que eu estaria ajudando muito e eu disse que elas também estariam me ajudando, numa relação de troca.

No final do encontro, volta a falar do tempo em que morou na França e que sabia falar francês. Ela me pergunta se sei falar francês, digo que não, mas que estou arriscando algumas aulas na Aliança Francesa. Ela diz que faço muito bem e que se precisar de ajuda, pode me ajudar. Eu digo que com certeza vou precisar de ajuda e rimos juntas. Ela então finaliza nosso encontro repetindo que o filho com o qual mais tinha afinidade era seu filho do coração e que ele tinha um caminhão e fazia entregas. Às vezes, repetia algumas coisas que me dizia, mas segundo a equipe de saúde, isso acontecia porque tinha um pouco da memória já comprometida. Ela disse que ele fora vê-la e disse que ela estava bem “e que se alguém dissesse ao contrário é porque estava com inveja”. Ria e falava dele com muito carinho. A filha mais velha ela disse que era a “chefe”, ela que arrumou a hospedaria e via tudo para ela referente ao seu tratamento. A outra filha era do segundo casamento e era artista, segundo ela era mais “engraçada e divertida”. O filho que estava na França tinha 5 filhos, seus netos, mas ela quase não tinha contato. Perguntava dele para a nora, que era quem ligava para ela com mais frequência dando notícias sobre como estavam. Segundo Hermogênea, moravam numa fazenda onde o filho trabalhava. Era distante e mesmo ela quando morou na França nem sempre conseguia vê-los. Disse que ele lembrava muito o jeito de seu ex-marido, pai dele, mais calado e pouco afetuoso. Despedimo-nos e eu disse que voltaria para nosso próximo encontro.

Terceiro encontro

Hermogênea estava dormindo na hora de nosso encontro. Segundo enfermeiros, ela não dormira a noite toda. Tivera uma espécie de surto, tirando a roupa inteira. Não dormiu, estava muita agitada.

Aguardei um pouco, pois a vi despertando. Ela pediu para sentar-se, me cumprimentou e disse que não queria conversar, pois sentia-se cansada. Parecia muito irritada com a cuidadora. Disse que não estava bem e que não gostava de “conversinha” e dirigiu seu olhar para a cuidadora que estava brincando com a outra cuidadora e de fato ambas tinham uma antipatia mútua. As duas consideravam que

a outra arrogante e uma não abria mão pela outra e seguiam um pouco estremecidas, embora a cuidadora sempre fosse pontual nos cuidados de higiene e medicamentos.

Perguntou se eu voltaria e não ficaria chateada de ela não estar bem nesse dia para conversar. Disse a ela que de forma alguma, que poderíamos nos falar em outra ocasião. Ela agradeceu e me fez garantir que eu voltaria. Eu dei a garantia de que voltaria.

Como eu havia dado um caderno e lápis de cor para anotar sonho ou desenhar para a outra paciente que atendi antes dela, ela quis também. Eu deixei o caderno e os lápis e me despedi dela.

Quarto encontro

Chego e Hermogênea estava dormindo, não havia dormido a noite e havia sido medicada. Aguardo um pouco, mas ela não acorda e eu fico de voltar num outrodia em outro horário.

Quinto encontro

Hermogênea está acordada, mas está na cama. Recebe o pessoal que aplica voluntariamente o reike e depois me diz que está com sono e muito cansada, sem vontade de falar, se eu não me importava de vir na outra semana. Eu disse para ela que não precisava me receber sempre, que às vezes estava indisposta e eu compreendia perfeitamente isso. Mas ela me fez prometer que eu voltaria e não esqueceria de vir vê-la. Eu disse que não e que na semana seguinte quem sabe não estaria mais disposta para conversarmos. Que ficasse sossegada que eu compreendia sua indisposição e que poderíamos inclusive encerrar nossas conversas se não achasse que eram mais convenientes, mas ela pediu que não parássemos, disse que nossas reflexões eram muito boas para ela.

Sexto encontro

Cheguei e Hermogênea estava inquieta, mal me deu atenção. Eu a cumprimentei e disse que conforme o prometido estava lá para vê-la. Ela disse que

não estava nada bem. Não achava posição e sentia dores. Ela estava sentada e pedia para a cuidadora deitá-la e quando deitada queria sentar-se. A cuidadora também parecia impaciente e demorava para atendê-la e me disse que ela tinha feito isso a noite inteira, e que agora estava com esse comportamento repetitivo.

Estava brava com a cuidadora porque ela não fazia o que ela solicitava quanto a posição na cama e na cadeira na hora. Segundo ela, a cuidadora demorava e ficava cuidando das outras pacientes. Achava ela com “brincadeiras sem graça”. Eu tentei ajudá-la a se acomodar com os travesseiros nas costas e isso a acalmou um pouco. Disse que deveria ser difícil ficar na mesma posição. Considerei o fato de a cuidadora auxiliar outras pacientes também.

Sugeri que ela pudesse se distrair com alguma coisa. Ela me disse que não gostava de televisão como as outras pacientes. Perguntei se gostava de fazer alguma atividade. Ela me respondeu que não. Perguntei dos seus sonhos e ela disse não lembrar. Falou que se eu queria o caderno de volta. Disse-lhe que era dado, mas ela não precisava escrever e nem me devolver, mas que era um presente para usar quando quisesse. Ela disse que a vida dela não tinha mais graça, porque não saía mais, só ficava ali parada. Considerei com ela que era um período que estava mais sem energia para sair, mas que havia tido outros em que aproveitara muito e agora tínhamos que pensar em algo que a deixasse bem, dentro do que era possível.

Quando valorizei sua vivência nas viagens, suas experiências, ela sorriu e concordou comigo que nem todas as pessoas tiveram isso. Ela contou novamente quando juntou dinheiro e foi para a Europa sozinha. Disse que aproveitara muito e que era muito feliz quando estava na França. Ela suspirou e disse que ela fez tudo o que queria, que era feliz e amava ter liberdade. Não fora assim em seus casamentos. O primeiro casamento ela era muito nova e o segundo era um homem muito quieto, sério, como é seu filho que mora na França.

Novamente, lembrou que ao descobrir que estava com câncer, teve que voltar para fazer o tratamento no Brasil. Mas me disse que os filhos hoje lhe cobravam a liberdade que deu a eles também e ela pensava que talvez tivesse sido um erro. Ela então disse que suas filhas lhe cobravam ainda hoje sobre isso. Eu lhe disse que os erros faziam parte da vida, era humano e no final todos queríamos acertar. A questão não era o erro, mas o que fazíamos com o que julgávamos ter errado. Ela me disse que eu era segunda pessoa que lhe dizia isso na vida. A primeira havia sido uma grande amiga.

Nesse encontro, ela me contou que estava muito cansada nos últimos dias. Eu perguntei se não tinha conseguido ler o livro de histórias mais curtas que eu havia dado. Ela disse que não conseguia mais concentrar na leitura.

Eu perguntei se ela queria que eu contasse uma história para ela. Hermogênea animou-se, mudou o humor e me pediu que contasse. Eu então lhe contei uma história que se chama *O Pote Vazio*⁴. Contei sem ler, por ser uma história onde uma das mensagens é que não importa acertarmos, mas sim fazermos o melhor de nós. Na história um imperador distribui sementes para crianças que seriam seus sucessores pois estava ficando velho. Ping, um dos meninos faz detudo para cuidar de sua semente, mas ela não vira uma planta. O menino mostra o pote vazio ao imperador, dizendo que tentou de tudo e foi o melhor que pode fazer. Ela adorou a história e animada me disse que queria mais histórias. Me pediu enquanto deitava que eu lhe contasse mais uma história. Então lhe contei a história de *A Bela Adormecida*², falei sobre o tempo que parecia não estar passando, como ela achava, mas que grandes transformações se aproximavam para assim que se passasse o tempo de adormecimento e mais receptividade. Perguntei o que havia pensado enquanto eu lhe contava as histórias. Ela me disse que pensara ela tinha tido uma vida boa, com dinheiro e nada mais restava, agora estava ali, doente esperando alguém que viesse e a salvasse e tirasse ela “dessa situação” como a princesa em *A Bela Adormecida*⁵. Falei de que, às vezes, não há nada a fazer do que submeter-se ao tempo, mas que ao despertarmos podemos ter novas ações. Conversamos um pouco sobre ela estar ali, ela sentia falta de sua casa. Conversamos que apesar da saudade de sua casa, ali talvez nesse momento fosse bom para ela se cuidar, não ficar sozinha, ter médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, psicóloga, uma equipe toda que gostava muito dela e ia ajudar ela em seu tratamento.

⁴ MONDE, D. *O Pote Vazio*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

⁵VON FRANZ, M. L. *O feminino nos contos de fada*. Petrópolis: Vozes, 1995.

Percebi que Hermogênea estava cansada, mas lutando contra o sono. Imaginei que a equipe médica tinha razão e ela poderia estar com medo de dormir e morrer. Ela então disse, “eu vou fechar os olhos, mas quero abrir e ver você”. Posicionou seu corpo e pediu que eu ficasse numa posição que ao abrir os olhos me visse. Eu lhe garanti que ficaria lá até ela dormir. Ela pediu que eu lhe desse a mão e ficamos de mãos dadas em silêncio até ela adormecer. Esperei um bom tempo com ela dormindo e fui falar com a outra paciente.

Sétimo encontro

Encontrei Hermogênea diferente nessa semana. Estava triste, muito mal-humorada e irritada. Disse que não estava nada bem, que estava incomodada. Me contou que seu filho da França não ligava. Apenas as filhas vinham lhe ver e seu filho do coração. Estava preocupada com seu filho de coração, porque estava doente e não tinha vindo.

Perguntei onde estava seu celular e porque não o aproveitava para ouvir música. Disse a ela que havia músicas inclusive francesas. Ela se animou e disse que adorava músicas francesas. Imaginei que ouvir música poderia lhe trazer lembranças gostosas. Ela me disse que era uma boa ideia e que eu podia pegar o celular e ensinar como fazer isso. Disse a ela que pedisse para as cuidadoras, caso não conseguisse lembrar como fazer. Mostrei a ela uma música de Edith Piaf, pois imaginei que fosse do seu tempo e ela disse que a adorava, que tinha uma voz maravilhosa.

Ela disse que gostava quando eu ia vê-la por que comigo conseguia conversar. Pediu que visse se havia alguma ligação. Vi que seu filho da França havia mandado mensagem por WhatsApp. Deixara uma mensagem gravada. Na mensagem, ele explicava que o fuso era diferente e não tinha ouvido sua chamada por telefone, mas que tentaria novamente. Ela ficou mais animada.

Disse a ela que, às vezes, achamos que as pessoas não ligam, mas que poderia ser uma falha na comunicação. Ela pediu que eu ligasse para a filha, mas ela não atendeu. Eu lhe disse que nem sempre a pessoa poderia estar disponível. Sua filha deveria estar trabalhando.

Contou um pouco mais sobre seu filho do coração, disse que ele vinha sempre lhe ver e que uma das filhas, a artista, não tinha vindo.

Depois, me disse que estava cansada e que não queria mais falar. Disse para ela que se quisesse eu poderia não vir mais, que não queria incomodá-la. Ela disse que não e que queria que eu voltasse novamente. Perguntou se eu iria voltar mesmo. Eu disse que não desistiria dela. Ela sorriu e disse em francês *au revoir*.

Oitavo encontro

Cheguei na hospedaria e quando cheguei no quarto, Hermogênea estava dormindo. Abriu os olhos quando me viu, mas não parecia muito animada. Disse para ela ficar à vontade, que não precisava se levantar. Ela disse que queria sentar-se e pediu que solicitasse isso para a cuidadora e eu o fiz. Ela se sentou numa cadeira confortável e demorou um pouco para achar posição por conta de dores.

Disse que, hoje, queria conversar e perguntei como ela estava. Ela me disse que estava muito triste e pela primeira vez reclamou mais claramente dos filhos. Falou que nenhum deles tinha vindo visitá-la e quando vinham era sempre era rapidamente. Perguntei do seu filho na França, se finalmente acertaram o fuso para conversar. Ela disse que falara com os netos, que a nora tinha colocado eles para falarem com ela. Perguntei se sentia falta dos seus filhos e ela disse que não. Me disse que sentia falta dos seus pais.

Nesse encontro, fala muito de seus pais e relata que ela cuidara deles quando estavam doentes e que os filhos não cuidavam dela da mesma forma. Ela me disse que ela os criara com muita liberdade porque trabalhava e viajava muito. Disse que eles jogavam na sua cara quando não esteve presente em vários momentos. Pela primeira vez me disse que morara no litoral. Conta que morou numa cidade do litoral adorava estar na praia. Disse que tinha sua casa e que sua vida “era diferente, me sentia cercada de amigos”. Porém, disse que suas filhas acharam melhor ela vir para a hospedaria onde poderia ser mais bem cuidada, devido ao agravamento de seus problemas de saúde e não poderem ficar com ela.

Disse a ela que poderia ligar para alguns amigos que deixara na praia. Ela então disse que tinha uma amiga de lá, mas que descobriu que não era tão amiga assim. Ela sempre arruma uma desculpa para não ir vê-la. Disse ressentida que ela teria como vir, mas não tinha vontade e que quando a amiga precisou dela, ela esteve ao seu lado.

Relembro a visita de sua filha com uma empregada que fora funcionária em serviços domésticos para seus pais por muitos anos e que eu presenciara um dia antes de ir embora, e que apesar de morar em outra cidade a moça teve a consideração de vir na visita (isso havia ocorrido depois do nosso último encontro, ela inclusive havia me apresentado para sua filha e a moça que fora funcionária dos seus pais). Ela concordou e disse que ela morava na casa dos seus pais e que fora muito boa para eles até o fim de suas vidas.

Pergunto se dormira bem e se teve algum sonho. Ela me disse que teve um sonho, mas que era algo muito íntimo e não queria falar disso. Eu disse que tudo bem, quando ela se sentisse confiante ela poderia contar. Disse a ela que precisava dormir e reagir, que eu a percebia triste, irritada e que não adiantava ela ficar assim. Argumentei que a equipe médica, a psicóloga, os enfermeiros, todos na hospedaria gostavam muito dela, inclusive o pessoal que ia aplicar reike. E na medida que ela estava morando lá, tão consciente e já sem dor, devia tentar viver melhor, se relacionar com novas pessoas, fazer algo, para que não se sentisse assim triste.

Ela, então, surpreendentemente concorda comigo e diz que quando eu voltasse queria me falar coisas mais particulares e que talvez fosse bom conversar comigo. Disse a ela que poderíamos ficar na varanda a sós. Ela concordou e disse que se não chovesse poderíamos ir e ela então me contaria seus sonhos e sobre comose sentia.

Nesse momento, entraram os voluntários para aplicarem reike nela. Despedimo-nos com a promessa de um novo encontro.

Nono encontro

Particpei da reunião de equipe e logo subi para ver a Hermogênea. Sabia que as médicas e o pessoal que aplicava Reiki iriam, então queria falar com ela antes.

Quando cheguei, ela foi super receptiva. Disse que estava me aguardando. Uma moça em visita, muito parecida comigo, havia ido na hospedaria. Disse que estava animada, havia dormido bem e estava bem melhor.

Reafirmou que gostava de falar comigo, pede que eu pegue uma cadeira e mesmo deitada diz que sente vontade de conversar.

Mas quando íamos iniciar a conversa, chegou o pessoal do Reiki para aplicarem nela.

Depois disso, perguntei como estavam as coisas e ela disse que estava bem melhor. Atribuiu isso a um remédio para dormir. Mas disse que agora estava começando a sentir dor e ter incômodos. Fica incomodada da cuidadora que não a atende imediatamente. Fala da colega de quarto que sempre está brincando e das pessoas também ao seu lado. Diz que não está feliz de estar ali.

Falo com ela, digo que sua colega de alguma forma se mostrava mais adaptada a tudo o que estava acontecendo. Ela precisava se integrar um pouco mais e as pessoas seriam mais receptivas com ela também. Devia conversar de vez em quando, mesmo que estivesse desanimada, pois poderia numa conversa se divertir, trocar experiências com sua colega de quarto, rir, aproveitar o momento. Ela diz que tenho razão e eu disse que sua amiga de alguma forma estava fazendo isso.

Ela diz que está com dor e fica procurando a cuidadora para ajudá-la. Eu ajeteo seu travesseiro, ela diz que precisa deitar-se. Apesar do pouco tempo que conversamos, ela disse que foi muito bom nosso encontro. Ela me pede que lhe dê a mão e que eu volte para conversarmos.

Décimo encontro

No nosso décimo e último encontro, ao chegar e perguntar como estava Hermogênea, ela coloca que não está disponível para conversar e eu sinalizo que nossas entrevistas vão cessar, mas que irei a cada quinze dias vê-la e conversarmos livremente. Porém, hoje seria nossa última entrevista. Ela pareceu interessada se eu voltaria ou não viria mais. Eu disse que voltaria, mas que não precisaríamos ter uma conversa necessariamente, mas que viria vê-la. Mesmo assim ela disse que nesse dia não queria falar comigo e que estava enjoada de estar nesse quarto e nessa casa. Perguntei se ela queria conversar um pouco, mas ela disse que ali não dava. Perguntei se ela queria ir até a varanda, mas ela disse que estava tempo nublado e poderia chover e repetiu como de outras vezes: hoje não. Eu recebo visitas de amigas, mas não quero estar aqui.

Vejo que, além de sua companheira de quarto, há uma outra paciente nesse quarto bastante debilitada. Pergunto se ela é nova na casa, mas ela me diz que não, que já estava na casa. Parecia contrariada, mas não necessariamente pela presença da outra paciente.

Quando lhe disse que não viria, mas que viria visitar a cada quinze dias, ela sorriu. Mas parecia distante, com o olhar perdido. Não parecia se animar com minha presença, mas era como se tivesse sido invadida pela irritação e mau humor.

Discussão dos encontros

Hermogênea trouxe apenas um sonho que teve com seu pai antes de saber de sua doença. Claramente seu vínculo com ele era mais forte do que com a mãe, enquanto conversamos e ela se refere aos dois. O sonho fala de uma cerca bonita que os separava e traz o poderoso afeto e a saudades que ele deixou com sua morte. Aqui temos novamente o caso de um sonho que antecede uma doença. O sonho é com alguém que o paciente tem forte vínculo e que parece compensatório pela beleza e intensidade de afeto e luminosidade. Por outro lado, não deixa apontar para um acontecimento de forte repercussão na vida do sonhador, sendo que ele pressente que o sonho veio e que há uma relação com o que iria viver posteriormente.

Segundo Jung ([1957] 2013), quando algo ameaça nosso organismo que engloba as dimensões físicas e psíquicas, o inconsciente é capaz de perceber o início desse processo, antes mesmo que possamos tomar consciência. Jung ([1957] 2013) expõe:

Os sonhos preparam determinadas situações, eles as anunciam ou previnem contra elas muito antes que se tornem reais. Isto não é necessariamente um milagre ou pressentimento. A maioria das situações críticas ou perigosas tem longo tempo de incubação; só a consciência nada sabe disso. Os sonhos podem revelar o segredo. Muitas vezes o fazem, mas muitas vezes parecem não fazê-lo. (§ 473)

Depois, Hermogênea não me traz mais sonhos. Acredita que são de foro íntimo e como não ficamos em nenhuma situação sozinhas, embora o quarto seja grande e ela mesma menciona que a maioria das pacientes estão dormindo e não nos ouvem, ela não quis relatar. Estranho esse fato, visto que falamos de coisas bem pessoais de sua vida e tínhamos um bom vínculo, já que ela não falava com muitas pessoas e às vezes assumia uma postura desagradável e arrogante aos olhos das cuidadoras e dos outros pacientes.

Nossos encontros se deram muitas vezes com base no passado de Hermogênea, pois ela fora uma mulher independente, que sempre trabalhou fora e muito vaidosa. Nesse momento lidava com a questão do envelhecimento também e a retirada de sua persona que era de ser uma mulher importante que auxiliava vários políticos e morava na França antes de saber que estava doente. Jung ([1928] 2015) vai falar da restauração regressiva da persona, quando toca na necessidade de o paciente viver segundo outros referenciais de vida por conta de mudanças externas que exigem uma reorganização estrutural da personalidade. Porém, destaca o fato de que muitas vezes não se trata de o paciente não querer, mas de não conseguir ultrapassar essa nova situação conflituosa e ficar preso a situação anterior ao conflito. Hermogênea sente que a vida só era boa enquanto viajava, vivia sua vida profissional, afetiva e embora tenha dado muita liberdade aos filhos, eles pareciam ressentir-se de sua ausência em suas vidas e ela ter terceirizado essa função materna, muitas vezes, à sua mãe. Muitas mulheres têm dificuldade com essa passagem de filhas para mães, algumas embora tenham muitos filhos portam-se como uma irmã mais velha porque ainda se sentem mais filhas do que mães. Para Jung ([1959] 2014), a experiência desse comportamento arquetípico se dá pelo fato de a filha ficar presa à mãe e não conseguir viver sua própria maternidade.

Também se percebe que Hermogênea adotou uma persona que era muito adequada a como gostaria de ter vivido. Várias vezes ela contava sobre sua vida e dizia ter aproveitado muito e feito o que queria. Nesse momento valorizar o que ela viveu e ajudá-la a perceber que estava em outro momento de vida e que deveria usar agora outro repertório para lidar com a situação presente era muito importante. Para que pudesse aprofundar-se em si mesma era necessário a retirada da persona, mas isso era muito difícil para ela. Tanto que em nossos primeiros encontros ela está vestida, maquiada e arrumada como se estivesse pronta para sair, ainda presa a uma persona anterior. Ela poderia permanecer com alguns aspectos dessa persona, mas o fato de ter se identificado com ela fez com que se recusasse a ser de outra forma, morar em um outro lugar e aceitar sua doença e a possibilidade da morte.

Sabe-se que o processo de individuação e a vida simbólica estão intimamente ligados. Jung ([1957] 2013) entende que é necessário que possamos viver uma vida com recursos subjetivos significativos, pois é a partir disso que construiremos um

sentido em nossa existência e não cairemos no vazio cotidiano de apenas sermos realizadores de tarefas vazias de significado.

Durante nosso contato, ela não trouxe sonhos e nem podia desenhar, afinal suas mãos tremiam muito. Nesse sentido, tive que ter no meu repertório uma outra forma de simbolizar. Como ela dizia desde que nos conhecemos que gostava muito de ler, achei por bem trazer algumas histórias em um de nossos encontros. Ela me pediu que contasse e naquele dia projetou um papel materno em mim, pois além de contar histórias, eu fiquei velando seu sono para dormisse e ela me deu a mão, como num apelo afetivo de contato e acolhimento.

A primeira narrativa foi a de Monde (2007), escolhi essa história porque falava de sermos honestos conosco e com os outros. O que importa nessa narrativa é que se faça o melhor de si, independente do resultado que os outros esperam de nós. Ela era acusada pelos filhos de não ter desempenhado seu papel materno, mas ela fora a mãe possível para ela naquele momento. Essa narrativa falava da impotência de muitas vezes produzir resultados esperados, mas da tentativa em todo o processo em fazer o melhor. Ela tentou ser uma boa mãe, mas talvez não tenha conseguido nutrir as expectativas de seus filhos. Ela adorou essa história porque conseguia abstrair o suficiente para compreender sobre essa narrativa e o que estava vivendo.

Quando ela me pede nesse mesmo encontro para contar outra história, me vem a bela adormecida e a análise de Von Franz (1995) sobre o tempo. A ideia foi levar essa narrativa para que avaliasse o tempo que passara cronologicamente e o tempo de qualidade que precisava buscar. O tempo que muda, que temos que nos adaptar de qualquer forma, porque nosso corpo muda e com as mudanças biológicas vêm as psicológicas. Conto para ela sobre o tempo de Kronos para os gregos que é o Deus do tempo cronológico que se esvai para todos nós e o de Kairós que é o tempo da qualidade e da oportunidade que temos. E convido ela a viver Kairós de alguma forma em pequenas coisas na casa, nos contatos com as pessoas que gostam dela.

Antes disso, porém, eu já havia no nosso segundo encontro usado Farba (2022), contando a história que ele teria feito sobre o possível encontro de Kafka e uma menina que perdera sua boneca. Ela gostou muito dessa história e chegou a me comparar ao escritor. Ali, eu propunha para ela uma nova possibilidade de olhar para a realidade, por mais difícil que pudesse parecer e ela se viu tentada a tentarmos ir por esse caminho criativo. Mas logo acabou assumindo um comportamento regressivo e resistente a uma possibilidade de sair do ideal da persona. Nada mais parecia ter graça e aí, passa a ficar mais depressiva. Como se nada pudesse mudar a possibilidade de estar num lugar onde não gostaria de estar.

Para Kast (1997a), o trabalho com contos de fada pode ser um excelente instrumento para atendimentos porque proporciona uma terceira fala na relação analítica, não é o psicólogo e nem o paciente que estão falando sobre o tema. Assim o conto no contexto terapêutico, nas palavras de Kast (1997a):

Esse tipo de trabalho pode ser entendido como um esforço que indica algo localizado por trás dessa relação, na realidade concreta, cotidiana. Ele indica, em última análise, uma sólida razão primordial, acessível no símbolo e especialmente nos processos simbólicos tais como os encontrados nos contos de fada. (p. 218)

É interessante que ao se despir de sua persona e isso incluiu inclusive a forma de vestir-se, arrumar-se, pois não mais coloca suas bijuterias e roupas, simbolicamente representadas por essa sua atitude nesse momento, Hermogênea deprime e passa a projetar uma hostilidade para com as suas colegas de quarto, a cuidadora e mesmo comigo. Era como se agora nada mais restasse, mesmo eu e toda a equipe da casa tentando compreendê-la, mas mesmo assim tentando trazê-la para um convívio agradável no momento presente. Mostrava-se resistente às conversas e mostrava insatisfação em estar no ambiente da hospedaria.

A falta de uma família mais presente, por mais tempo, com qualidade, era uma queixa dos últimos encontros. Mesmo sabendo que isso resultava de atitudes suas no passado, de deixar os filhos muito “livres”, segundo ela, isso a ressentia muito.

Além de uma persona rígida, Hermogênea lidava com uma outra questão que para ela foi se mostrando difícil, que é a questão do envelhecimento. Em nossa cultura, envelhecer assume algo sempre visto de forma negativa, seja porque há um preconceito com a velhice ou pelas próprias condições de políticas públicas e aposentadoria que rebaixam ganhos e qualidade de vida daqueles que vivem o envelhecimento. Imersos numa sociedade capitalista de produção, o “velho” é visto como alguém que não se insere mais na rotina acelerada de sua família e nem é mais alguém que irá promover produção. A vaidade de Hermogênea, quando jovem, continua na velhice e ela sofre com a valorização apenas de quando era bonita, produtiva e poderia ir e vir para onde quisesse. O processo de envelhecer, para Jung ([1916] 2013), é tão importante na segunda metade da vida, quanto o foi a adaptação do ego ao mundo externo nos primeiros anos de vida, puberdade, adolescência e juventude. Para ele, é importante que aceitemos a velhice como um processo natural,

do contrário, ela pode ser ao invés de um momento de descoberta e busca de sentido da vida, uma triste realidade de lembranças de um passado que se já se foi e não voltará.

Um jovem que não luta nem triunfa perdeu o melhor de sua juventude, e um velho que não sabe escutar os segredos dos riachos que descem dos cumes das montanhas para os vales não tem sentido, é uma múmia espiritual e não passa de uma relíquia petrificada do passado. Está situado à margem da vida, repetindo-se mecanicamente até a última banalidade. Pobre cultura aquela que necessita de tais fantasmas. (JUNG, [1916] 2013, § 801)

Não é incomum que Jung ([1916] 2013) fale da segunda metade da vida como diferente da primeira metade da vida. Na primeira metade que engloba do nascimento até o jovem adulto, segundo o autor, o ego precisa colocar toda sua energia na construção externa de sua vida, já na segunda metade seria fundamental que entrasse em contato com aspectos mais internos para que se preparasse para o envelhecimento e a morte que são processos naturais.

A segunda metade da vida não significa subida, expansão, crescimento, exuberância, mas morte, porque seu alvo é o seu término. A recusa em aceitar a plenitude da vida equivale a não aceitar o seu fim. Tanto uma coisa como a outra significam não querer viver. E não querer viver é sinônimo de não querer morrer. A ascensão e o declínio formam uma só curva. (JUNG, [1916] 2013, § 800)

Portanto, vemos que Hermogênea que tem dificuldade de viver o seu processo de envelhecimento, agora que está vivendo seu luto antecipatório, vive de uma forma ainda difícil. Embora tenha dito que era espírita e que acreditava em Deus, nunca considerou muito isso em nossas conversas. Suas alterações de humor e suas projeções negativas, fazem parte de uma tentativa de não enfrentamento da realidade.

7.2.2 Paciente 4 – Ceres – 77 anos – Câncer de cérebro

Primeiro encontro

Nosso primeiro contato foi na varanda, num cantinho que ficava para fumar. Apresentei-me e conversamos brevemente. Expliquei por que tinha vindo e que gostaria de estar com ela algumas vezes para conversarmos e falarmos de seus sonhos.

Apresentei o termo de consentimento de pesquisa e perguntei se gostaria de participar, enfatizando que a qualquer momento que quisesse, poderia encerrar nossos encontros.

Ela me contou que tinha uma filha. A primeira coisa que falou foi que havia ficado com a filha e havia se machucado, mas que agora estava bem. Contou-me que a filha tinha dois cachorros grandes e brincalhões. Um dia, ao entrarem na casa os cachorros pularam para brincar e derrubaram e ela se machucou muito ficando com várias feridas nas pernas. Voltara para a hospedaria e agora estavam cuidando de suas feridas e dela melhor, pois sua filha trabalha e por mais que lhe desse atenção, ela ficava boa parte do tempo sozinha. Parte de seu quadro clínico são as metástases no cérebro, o que já lhe trouxeram desmaios e outras complicações. Disse-me que era muito feliz por estar na hospedaria que para ela era sua segunda casa. Ali tinha sossego, conseguia descansar e ser cuidada.

Ceres me disse que apesar de sua doença ela fumava porque precisava ter uma válvula de escape, de prazer. Nesse primeiro encontro, falou pouco, mas eu disse que voltaria para conversarmos mais, caso ela quisesse. Ela disse que gostaria muito, sim. Mas não a percebi muito motivada, embora parecesse bem tranquila.

Segundo encontro

Ceres, nesse encontro, conversou um pouco mais. Primeiro, falou da hospedaria que estava em paz, agradecida por estar sendo cuidada, pois os cães de sua filha são grandes e a derrubaram para fazer festa e se machucou muito com a queda. De fato, suas feridas eram bem profundas e pareciam difíceis de cicatrizar, embora estivessem já melhorando.

Estava sem dor, tomando medicações que a tiravam e me disse que era muito grata por isso. Nesse encontro, já tinha fumado e agora podia conversar comigo. Falou de seu último casamento. Quando se casou, seu marido tinha seus filhos, ficara viúvo e era um bom homem.

A sua filha era única e ela cuidou dela mesmo trabalhando muito. Ela me afirma que gosta muito da filha e que a mesma é muito “trabalhadeira” e carinhosa com ela.

Gostava muito, também, da enteada, filha de seu marido, mas soube que a roubou, usou um dinheiro de contribuição dela sem lhe pedir numa época em que ficou sem se lembrar de nada. Ela tem vários tumores no cérebro e ficou uma ocasião praticamente inconsciente, mal conseguia parar em pé. Nessa ocasião, é que acredita

que a enteada pegou um dinheiro seu, uma contribuição a mais, uma espécie de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). Apesar de ter ficado ressentida com isso, também é grata a ela por ter cuidado dela antes do pai morrer. Seu marido era um homem muito bom, carinhoso e a respeitava muito.

A voz de Ceres é mais baixa e rouca provavelmente por conta do cigarro. Ela é menos animada que Hermogênea nesse primeiro encontro, o que posteriormente muda, embora compartilhem o mesmo quarto e conversem. Ela a princípio foi introvertida, mas com o tempo foi se abrindo mais. Também interagiu mais com as cuidadoras, brincando com todas.

Ceres também fala do pai. Ele era bom, mais silencioso e não gostava que sua mãe batesse nela. Ela contou que sua mãe a surrava constantemente. Disse que a mãe chegou a bater com ferro na sua cara, lhe batia muito e por motivos bobos, descontava tudo nela. O pai quando estava não deixava que a mãe fosse tão violenta. A irmã mais velha que até hoje é muito sua amiga, lhe defendia da mãe. Disse que sua mãe tinha preferência pela irmã, não sabe por que, mas era nítida a diferença.

Em suas memórias de infância, conta que uma vez pegou um dinheiro que sua mãe guardava e comprou um brinquedo, mas quando sua mãe descobriu a espancou. Nessa ocasião ela tinha apenas seis anos, não sabia o que estava fazendo e o dinheiro era de um trabalho dela que entregava tudo para a mãe, pois ela a obrigava a trabalhar já nessa idade. Lembra de andar por uma rodovia quilômetros até a casa de sua madrinha que era boa e quando ela chegava a acolhia e cuidava dela. Disse que é bom falar disso porque perdoa sua mãe, mas não esquece essas coisas. Disse a ela que provavelmente sua mãe tinha dificuldade com a função materna porque deve ter sofrido isso e reproduziu a violência que sofreu, mas tinha consciência de que não justificava bater numa criança. Retomei dizendo que não deveria ser particular com ela, mas com quem a contrariasse. Ela disse que a mãe tinha que trabalhar muito e chegava exausta. Pensa que isso influenciava e muito no seu humor e forma de agir. Ela se emociona ao falar sobre isso.

Perguntei se estava bem e ela disse que gostou de poder desabafar sobre isso com alguém. Eu a lembrei da mãe que se tornou, do quanto batalhou. Ela me disse que cuidava de crianças. Era inspetora de ensino, lidava com as crianças e as protegia sempre. Disse a ela que conseguira transformar a violência que sofreu numa atitude contrária com sua filha e as crianças de seu trabalho. Não perpetuou a violência, mas

fez o contrário e sustentou criar sua filha com amor e cuidar das crianças no seu trabalho com afeto. Ela dizia que compreendia as crianças e às vezes os pais não. Ela os protegia, era cuidadosa com elas.

Achei que ela estava melhor do que quando a encontrei pela primeira vez. Ela disse que não lembrava muito dos sonhos, apenas alguns fragmentos. Perguntei se gostava de escrever ou desenhar, que não era necessário saber nada e que aquilo não era uma lição de casa, mas se sentisse necessidade de desenhar que o fizesse num caderno de desenho com lápis de cor que eu estava deixando para ela. Ela gostou muito e agradeceu.

Terceiro encontro

Estive na hospedaria para nosso encontro, mas Ceres estava dormindo. Esperei por algum tempo, mas ela não acordou. Tivera dores nos machucados que eram muito profundos e estava tomando medicamentos. Diante disso, achei melhor voltar em outra ocasião.

Quarto encontro

Ceres estava dormindo, toda coberta e parecia sonolenta e não disposta para conversarmos. Estava com dores nas feridas, mas quando me viu, sorriu. Porém, disse-me que precisava descansar por conta das dores que sentia. Suas feridas estavam, de fato muito infeccionadas e ela tomava medicação forte para dor e fazia curativos todos os dias com o enfermeiro.

Quinto encontro

Eu encontro Ceres sentada, brincando com uma das cuidadoras que apelidamos de Resenha. Jovem, a cuidadora brincava e dizia, quando eu chegava: “Pode sentar, estávamos aqui fazendo uma resenha”. Aí, eu peço para ela explicar o que era exatamente fazer uma resenha. Ela me disse que era contar um caso resumido. Rimos muito e ela saiu. A partir desse dia, eu a apelidei de resenha e sempre que chegava brincava com ela e nós três ríamos muito.

Ceres gostava muito dessa cuidadora em especial porque ela era muito divertida. Dançava, contava suas histórias, sempre com muito humor, mas também sabia como silenciar e nos deixar a sós.

Quando cheguei, perguntei se estava tudo bem. Brincou dizendo que todas as pessoas faziam a mesma pergunta. Falei para ela gravar e dar a resposta do dia. Nos divertimos e disse a ela que era uma pergunta padrão mesmo.

Ela me disse que ainda sentia dores nos machucados, mas que agradecia a Deus por estar sendo cuidada e que os ferimentos expostos estavam cicatrizando. Disse que sentia frio, apesar do tempo estar quente. Já havia ido fumar. Ficamos ali no quarto conversando. Ela parecia bem-disposta.

Disse que agora estava pensando em se cuidar e que agradecia a equipe e o dono da casa, quem a construiu por ter deixado essa casa como um acolhimento para eles. Ela disse que provavelmente essa pessoa já havia morrido, mas ela rezava por ele e agradecia. Comentei que isso era muito bonito porque sua gratidão se estendeu a alguém que comprou essa casa. Ela sorriu e disse que tudo fazia parte do mundo espiritual.

Disse que se sentia culpada de ficar ali parada, a filha trabalhava muito. Ela entregava o salário para a filha que pagava as contas e cuidava de tudo dela. Eu lhe falei de que estava vivendo um outro momento de vida, que era importante se cuidar e ter um tempo para ela mesma, sendo amparada pela equipe de saúde.

Disse-me que tivera um sonho e lembrava dele. Disse que era algo bobo, mas como eu queria qualquer sonho, ela iria me contar. Eu lhe disse que todos os sonhos pareciam bobos, mas na verdade revelavam algo por trás da imagem, o que sentíamos e muitas vezes não identificávamos, algumas memórias antigas e que eram selecionadas.

Ela então me contou o **sonho (1)** me dizendo que era um “absurdo”, mas queria ver o que eu falava: **Sonhei que eu passava roupa e o ferro de repente caía no chão.**

Eu, então, lhe perguntei o que era passar roupa para ela. E ela me disse que fora passadeira e que representava uma época em que ela trabalhava muito. Disse que saía da escola em que trabalhava e ia passar roupa na casa de algumas professoras. Precisava ter dinheiro para sustentar ela e a filha. O que ganhava não conseguia. Então trabalhou demais. Ela mesmo riu e disse que era engraçado que sonhasse com isso. Realmente fora o tempo que mais trabalhou. Eu continuei e disse:

Mas o ferro caiu e o que representa o ferro cair? O que traz essa imagem do ferro cair. Ela então me disse que isso seria muito ruim porque ela teria que parar de passar roupa forçosamente, porque sem o ferro não tinha como passar roupa.

Perguntei a ela o que pensava sobre seu sonho lhe mandar essa imagem nesse momento de sua vida. Ela riu e ficou em silêncio esperando que eu falasse algo. Ela então me pergunta: Para eu não trabalhar mais? Eu disse que parecia que sim e que me parecia que era compensatório. Que era o momento de se dar um tempo, como estávamos conversando antes de ela me contar o sonho, de se cuidar pois já trabalhara muito e agora tinha sua filha, a cuidadora e a equipe cuidandodela. Era um outro momento em sua vida, onde poderia se cuidar mais e receber o cuidado e carinho de todos com ela. Ela que sofrera tantas violências da mãe, agora poderia receber afeto e acolhimento. Ela então disse: “tudo a ver com o que estávamos falando”. Ela diz: “Fui muito judiada por minha mãe e nessa época trabalhava para sustentar minha filha, eu fazia o sacrifício”. Eu concordo e digo que seu sonho está ritualizando uma passagem de fase. E ela deveria se orgulhar de ter transformado seu sofrimento numa função materna de tanta dedicação. Ela concordou que estava em outro momento.

Já havia passado um pouco de nosso horário e eu me despedi para ir embora. Ela agradeceu por nosso encontro.

Sexto encontro

Nesse encontro, fomos para a varanda onde ela estava fumando com Resenha.

Disse animada que lembrara de um sonho para me contar. Disse que fora bom falar de sua mãe porque sempre lembrava das coisas que ela tinha feito, mesmo fazendo tanto tempo e que a perdoava, mas não sabia por que isso voltava em sua “mente”. Disse que depois que falara sobre isso havia diminuído a frequência com que lembrava disso, mas antes lembrava todos os dias. Disse que quando era criança e queria comprar um brinquedo pois trabalhava desde cedo ou mesmo “mais mocinha” ela dizia que não e ficava com tudo o que ganhava por seu trabalho. E sua mãe dizia: “Esse é meu”. Se quiser para você, vai conseguir na rua x (rua de prostituição). Ela fala que essas palavras eram “muito duras para uma criança”.

Mas agora se vê como espírita e perdoou a mãe. Conversamos que mesmo que trouxesse essas memórias, poderia desabafar e, ao mesmo tempo, ter a compreensão de que fora diferente com sua filha, de que nem sempre que recebemos

violência a reproduzimos como sua mãe, às vezes, transformamos isso numa atitude oposta. Ela disse que fora mesmo, nunca batera em sua filha. Teve um casamento difícil com o pai dela, na verdade nem chegara a ser casamento. Disse que ele era muito bonito e mulherengo, viviam juntos, mas acabavam brigando muito. Ele sempre saía à noite, nem sempre a levava e ela sempre esteve ao lado da filha cuidando dela.

Falou sobre seu pai, ele era um homem bom, trabalhador e muito quieto. Quando ele chegava do trabalho ela lavava os pés dele. Ele ficava muito confortável com esse seu gesto e ela tinha prazer em aliviar seu cansaço, tinha pena do quanto ele trabalhava.

Mas o pai de sua filha não, ele a maltratava e por isso se separou dele. Era muito difícil a convivência, mas ela o amava muito. Depois que se separou, criou a filha sozinha, trabalhou muito e é feliz agora por cuidar de sua saúde com os direitos que adquiriu do seu tempo de trabalho. Continua falando da hospedaria e o quanto é feliz por estar ali, apesar de sentir falta de sua casa. Porém, a filha trabalha o dia inteiro e ela fica sozinha e tem receio de ficar sozinha. Agora quer ficar ali e viver seu tempo de acordo com o que a vida for lhe apresentando.

Perguntei do **sonho (2)** e ela disse que era curto como os outros, pelo menos sua lembrança era apenas dessa cena.

Sonhei com um ex-namorado e no sonho conversava com ele. É alguém que não vejo há muito tempo.

Perguntei dele, pedi que me falasse como era ele, como era seu perfil. Ela riu e disse que ele era muito feio, ao contrário do pai de sua filha que era bonito. Perguntei o que ele representou na sua vida e como era ele. Ela me olhou séria e disse: “Ele me acolhia quando minha mãe me batia. Ele era alfaiate e eu ia procurá-lo para que me protegesse. Ele me consolava com um abraço e me protegia de minha mãe”.

Disse que sua mãe lhe batia tanto que ela tinha que fugir porque se não poderia até “desmaiar de tanto apanhar”. E esse homem gostava dela e a ajudou muito. Seu olhar fica distante, Ceres se emociona e diz que é bom falar disso comigo para que essas lembranças possam ir embora e não voltar mais. Eu deixo que a emoção venha e ao mesmo tempo conversamos como ela foi forte, resiliente, guerreira, suportando tudo e trabalhando e cuidando de sua filha. E como sempre encontrou pessoas boas que a acolheram também. E ela reafirma que ele era muito bom e a defendia de sua

mãe. Além disso, hoje, podia ajudar a filha financeiramente estar num lugar sendo cuidada e protegida. Ela reconhece e diz ser muito feliz porque dá seu dinheiro para a filha e ela o administra direitinho não deixando que lhe falte nada e ainda consegue auxiliá-la em sua renda. Mesmo assim, ressalta novamente que a filha trabalha muito.

Digo que se esse homem representa, na sua lembrança, um lugar de acolhimento, talvez essa imagem de estar com ele, seja simbolicamente como se sente agora, fora de qualquer violência, protegida e cuidada. Ela diz que é assim que se sente na hospedaria, sendo cuidada, não precisando se preocupar com nada, até porque sua filha é quem agora fica com seu salário e organiza o pagamento de todas as contas e o que ela precisa. Sente-se feliz por ter esse amparo financeiro e poder prover sua filha com ajuda financeira também.

Despedimo-nos e ficamos de nos ver num próximo encontro.

Sétimo encontro

Conversamos um pouco. Suas feridas nas pernas e nos pés estavam cicatrizando. Ela disse que sua filha tinha estado lá. Eu lembrei que a vi no dia que fez a visita. Ela disse que a filha era “muito boa e trabalhadeira como ela”.

Falou um pouco de sua companheira de quarto (Hermogênea), o quanto, às vezes, era impaciente com as cuidadoras e que ela gostava delas. Disse que elas e as médicas eram sempre muito atenciosas com ela e não havia por que as tratar de outra forma.

Conversamos sobre o quanto outras pessoas lidam com suas angústias e medos de forma diferente. Ela estava sempre mais receptiva ao que estava vivendo no momento e por conta disso aproveitava o melhor que tinha na hospedaria. Cuidava-se bem, se alimentava, tomava as medicações indicadas, buscava uma qualidade nas relações com todos que estavam lá.

Ela disse que sempre fora assim. Já vivera no litoral também. Contou que foi morar com o marido, mas que quando esse esteve doente tiveram que voltar para São Paulo. Ela disse que foi muito bom o tempo que estiveram lá, ela gostava muito.

Reafirmou que agora gostava de morar na hospedaria, que se sentia segura lá. Sentia falta de sua casa, mas sentia que lá era o melhor lugar para ela. Disse quetinha muitas tonturas por conta dos seus tumores no cérebro. Que já ficara desacordada e

tinha medo de ficar sozinha enquanto a filha ia trabalhar. E tivera o episódio com os cachorros que a derrubaram na casa da filha, causando as feridas nos pés e pernas e eles continuavam a viver lá. Disse que eles queriam apenas brincar, mas que eram grandes e a derrubaram.

Depois de muito conversarmos, ela me disse que tinha tido um outro **sonho (3)**, também curto. **Sonhei com um menino de uns sete anos que dizia para ela “olá, ceroula”**.

Perguntei se o menino lhe lembrava alguém. Ela disse que lembrava ela quando criança e que talvez ela dissesse “olá, ceroula”. Perguntei se ela sabia o que significava e ela disse que não, depois disse: “Será que seria o órgão sexual da mulher do homem? Parece né?” Eu disse que iria verificar se encontrava alguma coisa.

Nesse encontro, também falou muito de sua espiritualidade. De como Deus fazia as coisas certas e que acreditava em vida depois da morte e reencarnação. Isso fazia com que aceitasse a vida como era ela quando algumas coisas aconteciam e que não era possível ajudá-las.

Despedimo-nos porque ela disse que já estava na hora da novela. Eu a deixei finalizar e fiquei de voltar na semana seguinte.

Oitavo encontro

Estive na hospedaria para nosso encontro, mas a equipe médica esteve com ela por algum tempo e ela parecia cansada quando estávamos iniciando nosso encontro. Eu lhe disse que percebia que apesar de sempre animada, estava cansada. Ela disse que havia conversado muito com a equipe médica. Perguntou se eu descobrira sobre o sonho e o “olá, ceroula”. Disse que não encontrei nada e questioneise ela lembrara de alguma coisa, mas ela disse que não.

Ela disse “é apenas um sonho então”. Mas eu lembrei dos seus dois sonhos anteriores e como eles nos abriram espaços para falarmos de temas importantes. Ela concordou e disse que sim, pareciam que não diziam nada, mas tinham um sentido.

Ela estava sonolenta e disse que a noite havia sido agitada e que a colega de quarto era invejosa. Percebia que ela se incomodava de lhe darem atenção.

Eu disse que cada um tinha uma forma de lidar com emoções e que ela parecia fragilizada. Ela disse que ela costumava maltratar as cuidadoras e que acordava a noite inteira e incomodava todo mundo. Coloquei que ela poderia estar com medo, dor, que era um momento difícil. Ela diz que “difícil para todos”. Mostra as feridas de

sua perna que cicatrizaram e não doíam mais e diz que é preciso ter paciência.

Brincamos sobre sua cuidadora: a Resenha. Rimos muito e eu perguntei se ela não tivera mais sonhos como aquele do menino. Ela disse que era difícil de lembrar. Mas eu disse que ela já lembrara de dois sonhos e que eles abriram caminho para falarmos de lembranças importantes e que poderiam estar me importunando ao contar a vida dela. Eu digo que não, que era para isso que eu estava ali e reforço também que depois que terminar a pesquisa ela tinha a psicóloga da hospedaria com quem poderia continuar a conversar e mesmo eu não iria mais com tanta frequência, mas voltaria para vê-las.

Ela concordou e disse que como era possível lembrar até hoje de coisas de infância. E pensara que sonhos poderiam ser sem sentido. Eu lhe lembrei os sonhos e os temas que trouxeram e o quanto ela precisava elaborar tudo isso para não se atormentar com lembranças, mas resignificá-las. Ela disse que antes lembrava mais da mãe e do que ela lhe fizera. Depois que falamos sobre isso e trabalhamos os sonhos, ela parecia sentir-se melhor.

Reforcei de que ela fizera diferente e por conta disso a filha vinha visitá-la, por isso um vínculo tão forte e afetivo, e as pessoas da hospedaria também tinham muito carinho por ela. Ela sorriu e acenou com a cabeça. Despedi-me dela para a visita dos médicos. Fiquei de voltar num dia mais tranquilo.

Nono encontro

Nossa “Resenha”, a cuidadora, conversou um pouco conosco, brincando erimos um pouco.

Depois, perguntei como ela estava nessa semana. E ela disse que estava tudo bem, que ela estava bem.

Disse que, hoje, praticamente encerrávamos nossas entrevistas e ela disse que tudo bem, pois já havíamos falado bastante e que fora bom para ela. Disse que eu ia sentir saudades delas e da hospedaria. Perguntei se havia valido a pena nossa conversa e ela me falou que sim porque me falara sobre (abaixa o tom de voz) suamãe e aquela coisas do passado e que fora bom falar com alguém sobre isso. Consideramos que fora importante falar de sua mãe e ao revermos isso deixar paratrás essas marcas e olhar para a grande mãe que havia se transformado pois tinha se tornado uma mulher independente, poderia desfrutar esse final de vida sendo cuidada, medicada e alimentada por conta da hospedaria, cuidando apenas de pagar sua cuidadora. E que sua mãe fora a mãe possível que conseguiu ser e que infelizmente

descontava toda a sua raiva nela. Mas, ela diz que por outro lado ela era boa em poucas coisas, mas era boa também, trabalhava muito, chegava sempre muito cansada.

Depois, me diz que precisava tomar banho, mas não gosta. É a única parte que se indis põe um pouco mais com a cuidadora. A cuidadora ouve e faz uma piada com isso e Ceres ri muito. Ela me conta que sua mãe dizia que nem precisava lavar o rosto pois um médico lhe dissera que a melhor coisa para limpar os olhos era com a própria saliva. Parecia, segundo ela que a saliva tinha a melhor substância para limpar os olhos. Ela disse que costumava fazer isso às vezes, ainda hoje. E eu lhe aponto que como sua mãe está presente não apenas nas lembranças de agressões e situações de violência, mas também em cuidados para com ela. Ela sorri e diz “é mesmo”.

Diz-me que agora só vê TV, praticamente todas as novelas. Ela diz que brinca com as “meninas”, cuidadoras e procura não dar trabalho para elas, especialmente a noite quando estão dormindo. Fala que a colega de quarto acorda várias vezes a noite e fica chorando, acordando a todos.

Eu lhe coloco que há várias formas de lidar com a doença e nem todas as pessoas são proativas como ela. Algumas pessoas quando estão assustadas e inseguras têm atitudes arrogantes e agressiva que compensam uma posição de submissão que assumem em sua vida consciente. E o choro é tristeza, talvez ela não esteja tão feliz e agradecida como ela.

Diz que sabe que sonha muito, mas não lembra de todos os sonhos. Mas, digo a ela que me trouxe três sonhos e que como vira, a partir deles conseguíamos acessar o que estava lhe incomodando. Ela me disse que o último do menino que ela não descobriu o que era “olá, ceroula”. Digo que ceroula era uma roupa íntima de homens mais antigos, tipo uma cueca grande. Você falou que poderia se referir a alguma questão dos órgãos sexuais masculino e feminino. Ela diz: “é mesmo”. Mas não prossegue com a explicação e muda o assunto.

Ela me agradece e me reafirma que está bem. Digo a ela que as entrevistas acabaram, mas que virei quinzenalmente para vê-la, embora de forma mais espaçada. Ela me recomenda que venha, e diz que sentirá saudades de nossas conversas. Despeço-me dela e também das cuidadoras.

Discussão dos encontros

A série de sonhos de Ceres é pequena, tem apenas três sonhos, mas foi muito significativo o significado de cada um. Isso revela que os chamados “pequenos sonhos” por Jung ([1957] 2013), apesar de terem conteúdos aparentemente sem sentido e falarem do cotidiano, expressam imagens que acessam memórias importantes do sonhador. Apesar de Jung ([1957] 2013) ter tratado muito dos conteúdos arquetípicos dos sonhos, porque queria mostrar através de material comparativo a existência do inconsciente coletivo e dos arquétipos, os pequenos sonhos também foram muito explorados por ele e sempre relacionados ao seu método de amplificação pessoal do paciente com uma análise construída no decorrer da sessão por paciente e psicoterapeuta. Sempre Jung ([1957] 2013) salientou a importância do símbolo e aquilo que ele pode nos revelar por ter um lado inconsciente sempre, assim as análises sempre são possibilidades e não verdades fechadas e absolutas. Também usaremos em grande parte o método sintético construtivo que se trata de uma construção junto com o paciente e suas amplificações para olharmos o sentido dos sonhos.

Para Jung ([1936-1941] 2011), as séries de sonhos não necessariamente seguem uma ordem cronológica, mas parecem versar sobre um tema que irradia de um centro comum. Jung ([1928-1930] 2014) considera fundamental numa interpretação de sonhos conseguir ligar o sonho presente a outros que já passaram como uma forma de termos ideia de um processo que se desenrola no inconsciente do sonhador.

Assim veremos que os sonhos de Ceres falam muito sobre um tema que ela trouxe desde o início que é o complexo materno. A experiência de extrema violência física a que foi submetida da infância até a adolescência pela mãe é uma marca muito forte para Ceres. Vale ressaltar que quando eu a conheci, ela acabara de ser gravemente ferida pelos cachorros de sua filha, ficando com feridas expostas enormes e de difícil cicatrização. Seu corpo maltratado tinha memórias muito fortes e essas dores pelas feridas podem ter auxiliado nessa memória forte da dor dos ferimentos causados por sua mãe por espancamentos frequentes onde muitas vezes chegava a desmaiar, segundo me relatou.

Ribeiro (2003) já há vinte anos pesquisava sobre a migração de memórias do hipocampo para o neocórtex enquanto sonhávamos. Nos sonhos de Ceres, por exemplo, verificamos claramente que essa seleção de memórias não é aleatória. Essa é a grande contribuição de Jung ([1957] 2013), o fato de identificar que tudo no sonho é importante, que as imagens são selecionadas com um refinamento simbólico único. Cada símbolo que está no sonho, ali está porque é importante, não é aleatório. Se sonhamos com imagens do nosso cotidiano, significa que algo me aconteceu e algum complexo foi mobilizado e isso faz com que as imagens ligadas àquele complexo retornem para a consciência. Assim, as imagens relativas ao passado e as imagens presentes têm profunda relação.

É o caso do primeiro sonho de Ceres que aparentemente parece apenas uma cena sem sentido, mas ao ampliarmos chegamos em memórias da época em que mais trabalhou. Se pegássemos apenas o símbolo passar roupa já teríamos muito a dizer, mas jamais pensaríamos que Ceres fora uma passadeira. Portanto o ferro de passar para ela tinha um significado especial, diferente do que para uma pessoa que não trabalhou com isso. Também a imagem do ferro no chão para ela significa que não dará para passar mais, pois o ferro quebrou. Ela não poderá mais viver sobre esse referencial do trabalho. Agora a referência é outra. Ela estranha estar sem fazer nada na hospedaria, apenas desfrutando do cuidado, pois fora uma criança que trabalhou desde cedo e entregara tudo para sua mãe. Agora entrega o dinheiro para sua filha, mas essa cuida dele e não o toma para si. Assim, ao trazermos essas duras lembranças, podemos reorganizar com seu momento atual. Várias vezes destaqueiem nossos encontros que mesmo tendo uma mãe violenta, não se tornou igual, mas ao contrário foi uma mãe amorosa e protetora, criando um vínculo afetivo com a filha até o momento atual.

Assim, como nos reporta Stein (2006), os complexos têm por objetivo descarregar energia psíquica excedente, mas revelam também a possibilidade de seu conteúdo ser elaborado criativamente. Isso traz uma reorganização para a consciência e uma ampliação. Por isso é muito importante a função do ego, pois uma pessoa aberta a receber as informações do inconsciente e elaborar a partir do que está vivendo atualmente, é muito importante para que possa fazer essa síntese de opostos. Percebemos claramente o quanto a potência do complexo diminui, à medida, que Ceres traz as duras lembranças da mãe e quando ela mesmo diz que depois de nossos encontros foi bom, porque agora não lembrava com tanta intensidade e frequência.

Ceres, em nosso primeiro encontro, fala das feridas em seu corpo e só no segundo encontro vai me falar de sua mãe, sem que eu perguntasse, pois assim como com a outra paciente, privilegiei o relato espontâneo dos sonhos. Falou antes de contar o sonho dos maus tratos de sua mãe, dizendo que não comentava com ninguém sobre isso, estava guardado, mas sempre lhe vinha na lembrança essas cenas traumáticas da infância. Seu corpo ficava muito machucado, relata maus-tratos desde cinco anos. Para sair de casa trabalhou muito e quando teve sua filha, sofreu também violências de seu parceiro e ela se separou. A partir disso, diz que trabalhou muito para sustentar a ela e sua filha. Mas ao contrário de sua mãe, que descontava seu cansaço e frustrações batendo nela, ela cuidou da filha sem machucá-la nunca, mas com muito amor.

Na hospedaria, sentia-se muito cuidada, pois havia toda uma equipe ao seu dispor e alimentação farta com várias refeições ao dia. Esse cuidado era muito valorizado por Ceres. Segundo Jung ([1936-1941] 2011):

O lugar onde somos cuidados costuma assumir um significado materno – em um sentido figurado. Estabelecemos uma relação pessoal com ele, assim como se fosse uma mãe. Sendo assim, o lugar assume algo de ordem imediatamente pessoal. A casa onde somos cuidados e envolvidos psíquica e fisicamente torna-se uma extensão da teia familiar. (p. 47)

Assim, podemos dizer que o materno positivo, cuidador, foi encontrado por Ceres na hospedaria e daí a importância desse local e da forma como ele funciona, como uma casa e não uma instituição. Ali, o paciente circula livremente, acompanhado de seu cuidador para que não se machuque, acompanhado pela equipe médica, mas tratado com afeto e espontaneidade. Daí sua adaptação, sua gratidão, até pelo dono do casarão, aquele que construiu a casa, porque acreditava que ele fizera um bem não apenas para sua família. Adaptava-se bem a rotina da casa, às cuidadoras e de vez em quando deitava-se quietinha ou ia fumar seu cigarro na varanda. Dizia que fazia isso para poder se distrair. Assistia novela e programas, aproveitava o que a vida lhe oferecia naquele momento. Em sua história de vida, fora cuidada apenas por seu último marido e pela filha, mas com uma história de tantas violências, poder ter literalmente as feridas de seu corpo cuidadas, cicatrizadas, gestos que de certa forma refletiam em sua alma.

Em seu segundo sonho, Ceres retoma a lembrança de um namorado que era feio, ela não amava, mas era um homem que a protegia quando era surrada por sua mãe. Quando me fala desse sonho, me fala olhando nos olhos longamente, como se referisse ao que já havíamos falado de sua mãe. Se no primeiro sonho o ferro caía numa proposta de que agora não era mais o tempo do trabalho extenuante, mas dese tratar e receber cuidados, esse era literalmente o abraço amigo e salvador. Encontrava na figura masculina desse alfaiate, um lugar de amparo e sossego. Assim como descrevera o amor que tinha por seu pai e o quanto o auxiliava lavando seus pés para que relaxasse depois de um dia extenuante de trabalho. O trabalho excessivo fora um grande valor na família de Ceres, mas uma necessidade também com todos os atravessamentos sociais que levam as pessoas a uma imensa vulnerabilidade.

O mais interessante é que a ideia do trabalho intenso foi carregada por Ceres e mesmo quando elogia sua filha diz que ela é “trabalhadeira” como ela. É um valor que adquiriu que é bom, mas também pode tornar-se algo desagregador, quando em excesso. No segundo sonho ela retoma a figura de um protetor. Ela encontrou um lugar interno de tranquilidade e sossego e todas as vezes que conversávamos ela dizia que agradecia todos os dias por estar ali na hospedaria sendo cuidada e que mesmo com saudades de casa ela preferia ficar lá, porque a filha tinha que trabalhar muito e ela ficava sozinha. Como tinha muitas metástases no cérebro e já havia ficado numa cama e tido desmaios, ela temia ficar só.

Em seu último sonho, sinto que ela queria me dizer algo, que talvez ela não lembrasse exatamente. Mas quando falou da conotação sexual de “olá, ceroula” e quando eu lhe falei que poderia ser uma cueca antiga comprida de homem e ela desconversou, fiquei pensando que diante de tantas violências, talvez essa imagem pudesse levar a um relato de mais uma sofrida na infância, mas respeitei o silêncio de Ceres. Ela também parecia não ter muito clara a lembrança ou não quis falar sobre isso. Talvez se tivéssemos mais tempo ela poderia dizer algo, ou não. Não sabemoso quanto gostaria de tocar nesses pontos e se poderíamos ir tão longe. A frase de sua mãe que diz para ela buscar na rua mais dinheiro porque do que era dela ela não abriria mão, me chamou a atenção pelo pesar de Ceres, mas nesse encontro ela não quis falar mais sobre isso. Mas, podemos inferir que o sonho novamente abordava questões de sua infância, seja qual for a natureza dos temas tratados, pois a imagem que aparece é a de um menino de uns sete anos.

Se considerarmos uma leitura subjetiva dos sonhos, onde todas as imagens oníricas representam aspectos inconscientes do sonhador ou, como disse Jung ([1957] 2013), personificações do complexo, podemos crer que se trata de alguma parte infantil da personalidade da sonhadora. Jung ([1936-1941] 2011) quando sugeria que, ao aparecer números em torno de idade do sonhador, poderíamos nos reportar ao próprio sonhador ou contar os anos para trás e nesse caso investigarmos o que ocorrera há sete anos em sua vida. Segundo Jung ([1936-1941] 2011):

Quando, por exemplo, alguém sonha com o número sete, podemos perguntar 'o que aconteceu sete anos atrás'. Quando, por exemplo, alguém sonha com um nascimento ou quando surge um fator totalmente novo que parece estar relacionado a um nascimento, contamos nove meses para trás, até o momento da concepção. (p. 100)

Assim, podemos voltar a idade do sonhador, ao que lhe aconteceu há sete anos ou considerarmos a criança como alguém que anuncia uma nova configuração psíquica. No sonho de Ceres, penso em algo da infância pela sua primeira associação e por sua reação de interromper a conversa, mesmo me perguntando depois sobre o significado num outro encontro. Percebi que se tratava de recordação delicada, um acesso a memórias que talvez não gostasse de compartilhar comigo, mas que poderia ser trabalhada na medida que estivesse com uma psicoterapeuta por um tempo mais longo.

Mas de qualquer forma, foi possível em nossos nove encontros, considerando todas as interferências de seu quadro clínico e de pessoas que as vezes passavam por nós, Ceres trazer conteúdos importantes. Em nosso último encontro quando pergunto se valeu para ela e me diz que por ter falado de sua mãe, penso que era preciso que falasse com alguém para ressignificar isso em sua vida.

Assim, vemos que a série de sonhos de Ceres trata com o aspecto central o materno. Desde seu complexo materno negativo através dos maus-tratos de sua mãe, até o cuidado com sua filha e o quanto trabalhou para criá-la com amor sem repetir a violência de sua mãe. O cuidado que sentia na hospedaria e da equipe de saúde. O cuidado no trato de suas feridas físicas e psíquicas.

Ceres, apesar de seu momento atual, de estar com inúmeras metástases e em cuidados paliativos, não traz um tema voltado para isso, mas traz temas de sua infância e questões sobre um complexo materno com traumas de infância. Segundo Jung ([1916] 2013), a psique parece ignorar a morte e dar continuidade a temas a serem resolvidos e tratados pelo sonhador. Importante lembrarmos que se os sonhos

seguem o processo de individuação, eles, como dizem Jung (1964), apontam para uma possibilidade de continuidade psíquica e aprendizagem até o final da vida, enquanto estivermos conscientes.

Em um de seus Seminários, Jung ([1930-1934] 1983) ressalta que podemos estar vivendo conscientemente sem perceber que algo ainda precisa ser desenvolvido pelo inconsciente, muitas vezes de caráter traumático. Assim, Jung ([1930-1934] 1983) salienta que: “No nosso inconsciente podemos estar Deus sabe onde, no topo do Mount Everest pela nossa intuição e no nosso inconsciente nem saímos do berço” (p. 10). Destarte, o fato de Ceres, voltar a temas de sua infância indicam que no nível inconsciente parte de sua personalidade permanecia infantil e ansiava por um cuidado materno, já outra parte foi muito resiliente e conseguiu formar uma linda trajetória de vida apesar das violências sofridas.

7.3 Pacientes do consultório

7.3.1 Paciente 5 – Vitória – 54 anos – Câncer de mama

Primeiro encontro

Encontro com Vitória, me apresento e falo de minha pesquisa.

Em nosso primeiro encontro, Vitória parece muito alegre e positiva quanto ao seu estado de saúde. Contou-me que além do primeiro câncer e metástase, desenvolveu outros tumores que vem tratando. Foram muitas quimioterapias e radioterapia, uma década praticamente “lutando com essa doença”.

Já tirou o seio, o útero e os ovários. Coloca que tudo isso tem sido muito difícil, mesmo assim mantém-se atenta ao que o médico lhe orienta.

Ela me conta um pouco de sua vida diária, como é seu cotidiano com a filha, coloca sobre seu tratamento e que está afastada já há algum tempo de seu trabalho. Mesmo falando de coisas difíceis, em nenhum momento ela expressa tristeza, ao contrário, parece bem brincalhona e alegre. Vejo que quer se mostrar forte também, pois considera muito ruim quando as pessoas sentem pena dela por seu estado de saúde. Fica bem animada com a participação na pesquisa.

Leio o termo de consentimento livre e esclarecido e ela se prontifica em assinar. Eu faço a ressalva que se quiser mudar de ideia tudo bem encerrarmos a pesquisa. Ela se prontifica inclusive a fazer dois dias por semana. Diz que tem muitos sonhos e se mostra interessada em conhecer esse tipo de trabalho. Me relata já nesse encontro um **sonho (1):**

Estou num lugar que tem um labirinto de vegetação. Fico perdida nela e angustiada para sair logo daquele lugar. No fundo dele há castelos e construções da Idade Média. Acorda angustiada no meio do labirinto.

Explico que amplificaremos as imagens e que tudo que está no sonho, normalmente referem-se a aspectos seus inconscientes. Pergunto sobre o local onde está, como é esse lugar.

Ela me diz que é um deserto, um lugar vazio, solitário, árido. Já sobre o labirinto, ela associa a um lugar onde há verde, mas que lhe traz muita angústia. Ela quer sair de lá, sente que está num lugar deserto. O labirinto também é um lugar que lhe traz angústia e quer muito sair dele. Sente que está num lugar deserto, apesar da vegetação, onde encontra-se sozinha.

O castelo e a Idade Média lembram histórias de amor e logo se emociona muito lembra de um relacionamento que teve um término recente, mas que era muito conturbado. Ela se desculpa por chorar e eu digo que apesar de sua força e luta é preciso que tenha espaço para chorar.

Falo sobre sua força, sua alegria, sua extroversão, tão necessárias para encarar todo esse tratamento. Mas que seu inconsciente, nos conta de que sua alma em alguns momentos se sente perdida, num labirinto e que se sente sozinha. Ela concorda e diz que é assim que se sente agora, um pouco perdida, sem ter com quem dividir essa angústia porque ela não quer que as pessoas se preocupem ou a vejam como alguém que desistiu de lutar.

Digo a ela que olhar para esses sentimentos é importante porque eles a incomodam, mesmo estando no inconsciente, eles interferem em sua vida. E resignificá-los não significa que perderá força, mas ao contrário, vai se sentir mais forte e menos vulnerável. Na frente está o labirinto, o lugar da angústia, mas está com vegetação, mas há uma aridez que contrasta com o que é fértil. É preciso unir seu lado de construção, luta, alegria, com o lado em que aparece medo e angústia. No fundo há um castelo onde ela fala de amor, mas que a leva para um lugar romântico e ao mesmo tempo tendo que se deparar com o final de um relacionamento.

Conversamos que unir esses opostos pode ajudá-la a ressignificar, inclusive, o que é amor hoje em sua vida. Além disso, o castelo é uma forte construção que ultrapassa milênios e é difícil de ser desconstruída. Há algo forte e resistente que ela construiu e que se encontra nesse lugar do castelo, do amor romântico que é sua associação.

Vitória diz que está impressionada como esse sonho está falando dela, assim logo em nosso primeiro encontro. E em seguida, me conta que teve um último relacionamento do qual se separou e que foi muito conturbado e que sofreu muito. Diz que tem lembrado dele constantemente, mais do que gostaria. Em seu primeiro tratamento de câncer ele esteve ao seu lado. Mas depois romperam. Disse que no seu primeiro casamento teve uma filha e não deu certo. Em seguida, casou-se novamente e teve outra filha, que é a que mora com ela, por ser mais nova e solteira. E, em seguida, teve esse outro relacionamento que foi muito forte em sua vida, eram amigos e depois se envolveram afetivamente. Disse que ele não conseguia assumir o relacionamento dos dois, porque tinha outro relacionamento. Mas, também não tinha a iniciativa de romper com ela porque gostava dela. Ela rompeu com esse homem, mas ainda tinha um afeto por ele, embora nunca mais o tenha procurado.

Falamos sobre a ambiguidade do terreno dos sentimentos, pois muitas vezes podemos compreender racionalmente que uma relação faz mal, porém continuar nela por forte ligação afetiva. Falamos sobre a importância de olhar para nossas emoções e discriminar o que é nosso e o que é do outro, pois projetamos muito de nós nos outros.

Ela chora e me pede desculpas por chorar, eu digo que não precisa se desculpar, e que era bom que tivesse espaços para deixar essa tristeza vir e integrá-la na sua força. Ela disse que se sentia bem melhor liberando esse choro. Conversamos sobre o fato de que apesar da sua doença ainda tinha emoções de alegria, tristeza, raiva, mas de que essas duas últimas eram menos autorizadas em nossa cultura. Ela concordou e disse serem necessárias.

Coloco para ela que o deserto, labirintos e castelos nos ensinam muito sobre nossa vida também. Não vamos deixar eles de fora, eles fazem parte da vida. Apenas vamos ver onde estão presentes em sua história.

Despedimo-nos e Vitória muito afetuosa diz que adorou estar comigo e logo já marcamos nosso próximo encontro.

Segundo Encontro

Inicia esse encontro já com um **sonho (2)**. Diz que gostou muito de discutirmos seu sonho no nosso encontro passado.

Estou num lugar de prédios, numa região próxima de um parque com plantas. Um cachorrinho me chama para brincar e me leva para um carro. Brincamos com bolinhas coloridas. Eu me divirto e brincamos muito, ele me alegra. Depois passa para uma outra cena em que ando num lugar onde caminham muitas pessoas. Estou feliz de estar junto àquelas pessoas, com uma sensação de liberdade. Porém, noto que estou invisível para todos. Isso não me faz mal, ao contrário sinto-me feliz com minha liberdade.

Quando exploramos o cenário do sonho, o parque, ela diz ser conhecido, mas fala do parque e diz que é um local que lhe traz algo depressivo, sente o lugar abandonado, sente com um lugar deixado de lado. Não gosta daquele lugar.

Pergunto sobre o cachorro e ela diz que o animal lhe traz alegria, brincadeiras, como ela é, gosta de estar alegre, porém atualmente sente que há algo que a persegue quando está feliz.

Quanto às pessoas, sente que é difícil pois ainda não sabe como lidar com as pessoas se fala ou não de sua doença. As pessoas não lidam bem. Por exemplo, quando cortou o cabelo no primeiro câncer ficou mal, mas dessa vez estava bem, porém a cabeleireira chorava enquanto cortava seu cabelo. Assim, para Vitória, se ela fala que está bem, as pessoas falam sobre a doença, se fala sobre seu estado físico é pior.

Estar entre as pessoas se sentindo invisível era a forma como gostaria de lidar com o coletivo. Falamos sobre o quanto não tinha responsabilidade sobre o que os outros poderiam sentir e que deveria viver simplesmente não se preocupando tanto com a opinião das pessoas.

Falamos que há um espaço depressivo em sua psique, mas nele aparece o cachorro que representa a alegria, o criativo, o lúdico. Ela associa esse cachorrinho à alegria. E na verdade ela é assim, extrovertida, alegre, ou seja, gosta de estar no mundo, se divertir, alegrar as pessoas, mas também gostaria de estar invisível para as pessoas, podendo fazer parte do convívio com os outros sem ser alvo de atenção pela sua doença. O sonho chama a atenção para a importância desses dois movimentos em sua vida tanto da extroversão como da introversão.

Vitória diz que é exatamente assim que se sente, pois vem tendo necessidade de ficar mais introvertida porque tem esperança em se curar e não gostaria de ficar falando de doença o tempo todo com as pessoas. Disse-me que não tem medo de morrer, mas de sofrer e por isso quer dar prosseguimento a qualquer tipo de tratamento que possa lhe ajudar. Conversamos de que falar a respeito de sua doença era algo íntimo só seu e que poderia ou não falar com as pessoas sobre isso, ela é quem deveria decidir a respeito. E que teria todo o direito de se fechar um pouco na sua intimidade e apenas com as pessoas próximas compartilhar das informações do seu tratamento.

Despedimo-nos e já remarcamos nosso próximo encontro.

Terceiro encontro

Inicia esse encontro falando de sua família, diz que sempre quis ter uma família, desde pequena. Foi com 16 anos seu primeiro casamento e quando teve a primeira filha. Se separou porque eram muito novos. Assim que se separou, voltou a estudar e foi trabalhar. Os sogros ficavam com a filha e ela trabalhava a semana inteira e a pegava no final de semana.

Namorou um rapaz do seu trabalho, por seis anos, mas o rapaz não se decidia pelo casamento e ela queria muito ter uma família. Conta que os pais se separaram e ela e seus irmãos foram criados pelo pai, pois a mãe queria “viver a vida”, estudar e trabalhar. Disse que tentou ser o oposto com suas filhas. Como o namorado não se decidia por assumir uma relação de casamento, resolveu casar-se com um outro rapaz com quem trabalhava, também separado que não teve filhos porque sua mulher não poderia tê-los. Os dois viveram juntos por seis anos e mudaram-se para o interior. Ela largou seu trabalho e construíram a vida nessa cidade. Esse marido adoeceu e acabaram se separando em virtude de muita interferência de sua sogra também, segundo relata. Ela voltou para sua cidade natal com suas filhas e seu carro e teve que “reconstruir sua vida do zero”. Foi então que namorou outro homem, seu último relacionamento, mas não quis mais saber de se casar.

Seguiu os passos do pai que nunca se casou de novo. Seu pai tinha suas namoradas, mas era bem discreto. Ela e o pai viajaram muito juntos, porque ambos viviam sozinhos. Segundo Vitória, ele foi um pai provedor, carinhoso e forte. Era policial e, no final da vida, trabalhou como advogado. Quando se aposentou, montou

um escritório que era o que sempre quis e tinha uma boa condição financeira. Vitória diz que sentiu muito a morte do pai, e lembra quando disse para ele que estava com câncer. Segundo Vitória, ele a animou e disse que tudo ia dar certo e ela iria ficar bem.

Seu pai morreu de câncer no cérebro, foi fatal, morreu em um mês após saber o diagnóstico. Vitória teve que viver o luto do pai, fazendo seu primeiro tratamento de câncer, o que foi muito difícil para ela naquele momento.

Conversamos sobre o quanto foi guerreira e lutou nesse momento. Ela diz que agora não quer mais tristezas e principalmente relações abusivas pois está bemsozinha, em paz. Fez um tratamento com psicólogo hospitalar devido ao câncer, mas ele tinha um número de sessões e depois do tratamento os atendimentos se encerraram. Mas que gostara muito de estar com ele e que agora estava adorando estar nesses encontros. Disse a ela que após o término da pesquisa eu faria uma manutenção de encontros e decidiríamos juntas sobre possíveis encaminhamentos para psicoterapia.

Quarto encontro

Ela inicia o encontro dizendo que tem dois sonhos interessantes para contar.

Sonho (3)

Estou em um lugar aberto, uma paisagem. Meu pai estava lá sentado em uma cadeira de rodas, como costumava ficar antes de morrer. No sonho sei que ele morreu. Ele não me responde, mas sei que está feliz. Sinto que está alegre e está bem. Eu acordo feliz.

Pergunto sobre o primeiro sonho e ela não consegue ampliar o lugar, mas gosta de estar ao ar livre, tem uma sensação de liberdade. Seu pai na cadeira de rodas lembra ele doente, mas ainda tão perto e afetuoso. Sente-se feliz, lembra pensando que ele está ao lado dela. Lembra da sensação de segurança ao lado dele, já que sua mãe a abandonou e ele quem a criou com todo o amor, auxiliando-a em todos os sentidos. Lembra que costumavam viajar juntos e ela o amava muito.

Falamos sobre o sonho e a segurança que projetava em seu pai, o papel importante dele em sua vida. O quanto talvez fosse um sonho compensatório que trazia seu pai perto num momento em que se sentia só e necessitava de um acolhimento. Ela concordou e disse que esse sonho foi muito bom e que de fato, se o pai estivesse vivo, “tudo seria diferente”.

Sonho (4)

Estou num lugar aberto que nunca vi. Há uma casa e um menino de 10 anos subindo no telhado para mexer na rede elétrica. O menino era meu filho no sonho e ia mexer numa rede elétrica.

Ao perguntar sobre o que poderia ter acontecido há 10 anos (idade do menino no sonho), ela amplifica dizendo que era muito “elétrica” na época e que hoje é muito mais desacelerada. Rimos sobre o termo “elétrica” que usou para se descrever e do qual nem se dava conta que estava representado pelo menino mexendo na rede elétrica.

Diz que durante sua vida, percebe o quanto foi exposta em alguns momentos, o quanto a magoaram, mas era tão elétrica, tão rápida na ação e na reação que nem percebia “o tamanho da coisa”. Falamos que talvez esse fosse os recursos de ela não entrar em contato com a dor.

Ao amplificar o menino, fala do perigo de ele continuar mexendo na parte elétrica. Falamos de talvez essa parte dela infantil e um comportamento que consiste em não entrar em contato com a tristeza e a sensação de solidão através de uma vida em constante agitação. Ela concorda e conversamos sobre a possibilidade de ter mais recursos para poder lidar com essa situação que vive, de forma mais tranquila. Ela diz que de fato nunca quis olhar para as coisas tristes, foi sempre muito impulsiva para resolver os problemas e estava sentindo uma necessidade de desacelerar e ficar mais quietinha. Falamos sobre o perigo de algumas dores serem abafadas e tornarem-se mais sombrias e que talvez desacelerar, ser menos “elétrica”, poderia auxiliar sua visão sobre os problemas com mais nitidez, clareza, chorar, expressar a raiva e depois fazer uma síntese com tudo isso, deixar que isso a fortaleça. Ela diz que desde que começamos nossos encontros sente que está “mais tranquila e menos ansiosa”.

Consideramos juntas que no sonho é mãe do menino e ela associa que fica aflita com medo dele se machucar, medo do perigo que ele pode estar correndo. Falamos que talvez esteja se dando conta do quanto pode ser perigoso continuar num ritmo ansioso e acelerado e não olhar para algumas coisas importantes da realidade e que nem sempre podemos passar adiante sem olhar para elas. Disse que nossos encontros com ela a fizeram pensar em muitas coisas, trazer memórias importantes para ela compreender muitas coisas que viveu e até se perdoar por alguns erros, atitudes que considerava erradas, passadas.

Conta que desde pequena era assim, especialmente depois da separação dos pais. Considerei com ela de que apesar de seu pai ter assumido uma função materna e ela ter sido muito resiliente, esse espaço de tempo que a mãe foi embora pode ter mobilizado muita tristeza e angústia e talvez a forma que conseguiu lidar foi desenvolvendo uma hiperatividade, muitas crianças inconscientemente usam desse recurso, é uma forma de não entrarem em contato com a dor e a tristeza. Mas, agora como adulta pode desenvolver um outro recurso onde possa relaxar mais e ir lidando com essas emoções à medida que forem vindo. Lembro a ela de que a médica Elisabeth Kubler-Ross falava de “lágrimas engarrafadas”, como aquelas que não são expressas em nossos lutos. Ela concorda e diz que em nossos encontros tem sido um lugar de falar das emoções e que com Rafael, seu ex-psicólogo também era esse lugar.

Ela me diz que tem aprendido a se preservar de diálogos com algumas pessoas mais invasivas e que não lhe faziam bem. Diz que não quer ficar sozinha, mas percebe que não precisa ficar sendo sempre forte, agradando as pessoas para não ficar só. Diz que tem ficado um pouco triste porque percebe que é uma dormiu particular que só se sentiu assim quando teve câncer pela primeira vez.

Está com receio porque a última quimioterapia não tinha mais feito efeito. Porém disse que ela estava fazendo a parte dela, tinha feito psicoterapia, estava tomando os medicamentos e fazendo os exames sempre que exigidos pelos médicos. Procurava ter uma vida saudável e estar com família e amigos próximos e ainda lidar com suas dores. Isso já era um grande esforço de sua parte e a mantinha num certo equilíbrio.

Refletimos sobre o fato de que se deixasse suas fragilidades virem, mesmo que os outros percebessem que não havia problema, não precisava ser forte o tempo inteiro, visto que somos mortais. Isso não significava que fosse se vitimizar, mas que se mostraria mais humana para as pessoas e talvez elas exigissem menos dela. Ela diz então que a partir do que construímos, percebe que ela se exige e tem medo de não agradar e perder o afeto das pessoas. Diz que sente “falta de colo” e que seu pai era seu amigo e lhe dava esse apoio e afeto. Eu a lembro de que seu pai a ensinava ser cuidadosa com o outro e agora ela tinha que usar esse mesmo cuidado que ele lhe deixou para cuidar-se amorosamente.

Quinto encontro

Vitória diz que não está bem, diz que gosta muito de nossos encontros e isso a estava motivando. Percebe que está entrando em contato com coisas importantes e que por um lado está mais em paz, porque estava encobrendo um pouco sua tristeza. Teve vários sonhos e gostaria de me contar.

Ela conta que percebeu que no contato com as amigas, não queria falar só de sua doença, mas gostaria de ouvi-las como nos velhos tempos, agir com naturalidade e não falar só de sua doença. Sugeri que falasse isso para elas, afinal ela não se resume à sua doença e que talvez as pessoas perguntassem mais por uma atenção ao momento que estava passando, mas que podia dizer que não gostaria de falar nisso sempre e que gostaria de saber como estavam também. Ela se animou e disse que faria isso e com certeza as relações seriam mais leves.

E relatou o primeiro **sonho (5)** como breve, mas que achou interessante.

Estou comendo um pastel de banana com canela. Só essa cena.

Ela diz que nunca comeu esse pastel, mas que às vezes come banana para enganar a vontade de comer doce. Diz que é algo nutritivo, mas não é tão gostoso. É um doce, mas não é aquele que gostaria, porém é mais saudável.

Falamos do alimento do ponto de vista simbólico. E lhe pergunto o que está levando para dentro de si de forma mais saudável? Disse que tem usado hábitos e a forma de se relacionar com as pessoas e tem sido mais autêntica depois de nossos encontros. E não tem ouvido muitas “pessoas que falam besteiras” sobre ela e a doença. Conseguiu falar com uma amiga e foi “super gostoso”, saíram e se divertiram, a amiga lhe contou coisas que estava passando e ela até pôde ajudá-la -, como era antes de ela estar doente, se sentiu muito bem com isso, como se estivesse se reintegrando e saindo do foco de atenção. Está vivendo mais segundo o seu jeito e se alimentando de fato de coisas mais saudáveis. Ela falou, é isso, sabia que tinha alguma coisa interessante nesse sonho. “O doce é mais gostoso, mas o pastel de banana com canela é mais saudável, embora não seja tão fácil de engolir”. Demos boas risadas juntas.

Depois me relata o segundo **sonho (6)**.

Estou com meu pai. Em todos os sonhos ele não fala, mas nesse sonho em especial, conversa muito comigo. Não lembro o que conversamos. Mas nos falamos muito!

Sobre esse sonho, falou da felicidade de encontrar o pai e da afinidade que tinham. Sensação de estar protegida. Considera que o sonho pareceu longo, embora não lembrasse o que o pai falou, mas foi muito forte e importante, sentiu-se mais animada.

Disse que não há muito a dizer sobre isso, mas o fato de sentir o pai, ao lado dela, a orientando lhe traz muito alento.

Não falamos muito sobre esse sonho porque ela se emociona e ficamos só com a imagem e com o que ela mesmo conseguiu apreender. Ela entende que o pai está ao seu lado. Ela também acredita numa vida espiritual e isso lhe traz uma certa tranquilidade. Eventualmente vai ao centro espírita e sente-se melhor.

Ela então me conta o terceiro **sonho (7)** que trouxe nesse encontro:

Estou na beira de uma marquise. Estou me equilibrando para não cair. É muito alto, mas depois de um tempo acho uma janela e entro nela. Consigo me salvar.

Ela diz que estar numa marquise é um lugar de muito medo. Diz que estar na beira de uma marquise significa que tem que ter muito cuidado para não cair, é algo de muito risco. Pergunto como é se ver nessa imagem do sonho e ela diz que é um lugar de muito medo. Pergunto qual o medo que a assalta e a deixa na beira da marquise e ela me diz que é o de ficar sozinha. Atualmente, me conta que sente muito medo de ficar só, porque sua filha deve se casar, como a outra filha se casou. E se pergunta se conseguirá ficar sozinha e doente. Falamos sobre estar só, os aspectos negativos e positivos. Ela comenta que gostaria de ter um companheiro ao seu lado nesse momento.

Falamos sobre as possibilidades de cada momento de vida e que não adianta querermos prever o que irá acontecer. Por hora ela tinha que ir se cuidando e deixando que, à medida que as coisas fossem se apresentando, ela estaria lidando da melhor forma. Com suas filhas teve um vínculo diferente do que tem com sua mãe, esteve presente, é afetuosa, e provavelmente ela não a abandonaria e mesmo que se cassasse sua filha iria se organizar para estar perto.

Chamo a atenção de que esteve em muitos momentos sozinha e enfrentou muitas situações difíceis, com o apoio de seu pai, mas que deu conta de lidar. E agora, mesmo sem seu pai, tinha dado conta de sua vida e do cuidado com sua família. Ser mãe com 16 anos e separar-se duas vezes e ainda assim estar com sua família vinculada por afeto, já com netos, era uma grande conquista. Ela concorda comigo e

diz que não tinha visto por esse lado e que de fato mesmo seu tratamento ela sempre foi fazer as quimioterapias sozinha e as idas aos médicos também.

Retomo o sonho e digo que há a marquise, o sonho lhe revela que a situação que vive é perigosa, é como estar a um passo de uma queda, é estressante, mas também há a janela onde consegue se salvar. Esse final do sonho é confortador. Eu lhe digo que em nossas trajetórias há muitas marquises, mas também muitas janelas. E há a coragem e a habilidade em entrar nessa janela.

Sexto encontro

Iniciamos esse encontro com Vitória dizendo que estava bem e conversando com a sua médica que não ia mais por conta do convênio, mas ao retomar o contato, sentiu-se mais segura. Com ela sente que tem um vínculo afetivo.

Ela diz que tem um sonho engraçado para me contar, que a intrigara muito. E relata o seguinte **sonho (8)**:

Estou num lugar aberto com muita gente. Num poste, na parte de cima havia muitos morcegos. Cada vez que eu falava algo eles caíam em cima de mim. Quando eu parava de falar, novamente os morcegos voltavam para o alto do poste. Eu percebo isso e fico quieta. As pessoas falavam muito e eu começo a ouvi-las.

Começamos novamente pelo espaço aberto do sonho. Para Vitória, o espaço aberto é um espaço agradável, gosta muito de espaços abertos, sente liberdade.

Associa os morcegos a animais que ficam em lugares escuros e assustadores. Não sabia se queriam assustar ou deixá-la machucada. Falar era o que ela fazia antes e sentia que era sugada sua energia. Perguntei o que era falar para ela hoje, atualmente. Disse que tem observado muito como vem se comportando, sente que: “ao ficar mais quieta, se poupa de muitas coisas, confusões e exposições”. Falava demais e ouvia pouco. Com a doença passou a escutar mais e ter uma ação menos ativa e mais receptiva. Estava aprendendo muito com isso. Agora sente muito a necessidade de ficar “quietinha” às vezes, em alguns momentos, isso lhe traz paz.

Ela diz que também ela muitas vezes não fala de coisas muito íntimas dela, fala bastante, mas há coisas que traz em sua vida e que ficaram “entaladas”. Fala do abandono de seu parceiro e de sua mãe. Diz que doeu muito e chora.

Especialmente de seu parceiro, diz que não sabe por que quer falar disso porque falou tudo para ele quando se separaram. Na verdade, fomos construindo na

sessão uma narrativa de que, às vezes, precisamos nos repetir, muitas vezes para integrarmos uma situação, uma perda. Também precisamos falar para nós mesmos sobre como nos sentimos quando nos sentimos traídos, abandonados. Conversamos sobre a fragilidade de algumas pessoas frente a eventos traumáticos e a forma como agem, muitas vezes fugindo de uma situação conflituosa por não darem conta. Ela chora muito e lembra de sua mãe, diz que doeu muito na época e que nunca tinha colocado isso para fora. Disse que era bom “desentalar” isso.

Coloco que talvez possa se relacionar com pessoas que enfrentam mais a vida como ela e seu pai. Ela relembra quantas coisas seu pai enfrentou sozinho como três filhos e nunca mais se casou para cuidar deles. Tinha suas namoradas, mas não colocou ninguém no lugar materno. Valoriza muito essa atitude do pai e diz que por isso o ama tanto.

Diz que está gostando de me encontrar, falar de seus sonhos e está buscando uma ajuda espiritual. Está indo num centro e ouvindo palestras. Sente paz nesse lugar. Sugiro também que possa além de anotar os sonhos, escrever como se sente ou o que sente em relação às pessoas, mesmo que rasgue depois. Ela acha uma boa ideia e ia tentar fazer.

Voltando ao sonho, conversamos sobre o morcego, um animal noturno e que muitas vezes é associado a sugar o sangue, no sonho parece estar querendo dizer que não deve falar, para se aquietar. Há momentos de falar e de silenciar, ela está aprendendo agora com os silêncios e com a escuta do outro. Já não é tomada por um automatismo do falar demais, quando mobilizada por complexos, mas consegue ter o controle de perceber seu tempo de fala e seus silêncios.

Sétimo encontro

Vitória inicia nosso encontro dizendo que tem ido a um centro espírita com mais frequência e que é muito bom, sente-se mais tranquila.

Diz que teve um sonho com seus irmãos e relata o **sonho (9)**.

Estou num hospital com minha irmã e meu irmão. Ia fazer quimioterapia, mas acabei não fazendo. Ao sair do hospital passei por um lugar repleto de conchas do mar. Isso me trouxe um baixo astral, um mal-estar, medo e muda a energia do sonho. Acordou angustiada.

Começamos ampliando a imagem do hospital que para ela lembrava um do interior, onde morava, que além de ser um lugar de cura era muito acolhedor e mais afetivo. Ir fazer a quimioterapia, mas acabar não fazendo, lembra o número de quimioterapias que fez durante anos e a impossibilidade de fazer como um não recurso para curar-se.

Quanto aos irmãos, quando peço que amplie a mensagem ela me diz que considera que estar com os irmãos era muito difícil, pois depois da morte do pai teve um afastamento dos dois. O irmão a enganou com dinheiro em relação ao inventário de seu pai. Já havia tido problemas com o pai sobre isso, o que o deixara muito triste e considera que o irmão é um pouco vulnerável nesse lado financeiro. O considera esperto e bem articulado. A irmã é uma amiga, capaz de ajudar em tudo. Ela tinha largado tudo por conta do casamento, mas ao se separar, fez faculdade e retomou a sua vida e ela a admira por isso. Hoje, trabalha muito e nem sempre se falam, pois a mãe mora com ela e às vezes ela se mostra irritadiça e desconta sua raiva verbalmente quando conversam. As conchas lembravam uma praia deserta, um lugar de solidão.

Voltamos ao sonho e reconstruímos sua narrativa com suas associações. Começamos pensando que ela vai a um hospital, para um lugar de cura, onde a cura está pautada no afeto e no acolhimento. A questão no sonho parece dizer que não é apenas a quimioterapia sua fonte de cura, porque esse tratamento no sonho não vai acontecer, mas a necessidade de estar em um lugar acolhedor. Se considerarmos que tudo no sonho representa aspectos dela, há seu irmão e irmã que são aspectos com os quais que precisa lidar. Um desses aspectos, representado por seu irmão, talvez um aspecto de sua sombra, porque ele foi desonesto, mas é articulado, esperto e pensa em si mesmo. Talvez uma microdosagem de aspectos com esses representados pelo seu irmão fosse necessária para que pudesse buscar seu bem-estar e saúde. E um lado, representado por sua irmã que conseguiu ser resiliente, enfrentando um novo recomeço depois de uma separação e ressignificando sua vida que era de muita dependência. Nesse caso, sua irmã também representava um aspecto seu de resiliência, de adaptação a uma nova fase de vida onde seu olhar deveria centrar-se em novas adaptações e autocuidado.

Também falamos das conchas que lembravam para ela uma praia deserta e um lugar de solidão. Pergunto onde está a praia deserta e o lugar de solidão. Ela entende que é/era preciso que passasse por ali e talvez pudesse olhar para esse medo

de ficar sozinha. Ela nesse momento diz que estava pensando nisso, afinal tinha os filhos e as pessoas que a amam. Isso era importante porque falamos do fato de que quando perdemos o medo de estar sós, é mais difícil permanecermos em relações destrutivas por medo, por dependência afetiva. Ela atestava que teve relacionamentos muito conturbados e que agora sentia uma certa tranquilidade. Ela me conta que já havia trabalhado as questões de seus relacionamentos em terapias anteriores, mas ainda tinha algumas dúvidas. Porém, nessa semana resolveu bloquear no *Instagram* seu ex-namorado para que ambos não se visualizassem, já que ele havia escolhido continuar em seu relacionamento anterior.

Ela diz ter sentimentos ambivalentes em relação a esse último relacionamento, porque tiveram muitas coisas boas. Conversamos sobre isso, destacando que um relacionamento nunca é totalmente ruim, em algum lugar ele nos serviu para construir e desconstruir coisas dentro de nós mesmos. Ela diz que sente que agora vai seguir em paz e guardar apenas o que foi bom. E conclui nosso encontro dizendo que no fundo hoje não se sente só, mas que houve momentos que estava acompanhada e sentia uma profunda solidão. Agora gosta de estar sozinha às vezes e sente-se acompanhada por si mesma, sente-se em paz.

Oitavo encontro

Vitória inicia nosso encontro dizendo que nessa semana estava muito triste. Falou muito sobre sua mãe, expressou muita tristeza e muita raiva pelas coisas que lhe ela já havia lhe falado em algumas ocasiões.

Disse que tivera um sonho que a mobilizou muito. O relato do **sonho (10)** é curto, mas sua ampliação a leva expressar emoções que começa a liberar: tristeza e raiva.

Sonho que vou morar com meu pai e minha mãe. Porém, meu pai diz que não queria morar comigo porque eu era muito chata.

Esse sonho a deixou muito triste ao acordar, tem se percebido muito sensível perante o tratamento médico. A sua médica disse que poderia ser efeito de sua medicação também que poderia estar potencializando seu lado emocional. Conversamos sobre essa possibilidade da medicação, mas também sobre o fato de que talvez essas emoções estivessem trancadas e que agora estavam vindo aos poucos e era importante ressignificá-las, até para que não viessem pela via de explosões emocionais. Ela disse que assim era com ela, estava tudo bem e de repente

poderia numa explosão brigar com alguém e se arrepender. Conversamos que olhar para nossa raiva, nossas tristezas e acolhê-las como reações naturais tanto quanto a alegria era saudável para que esses conteúdos não se potencializassem demais no inconsciente. Digo-lhe que não era necessário paralisar nessas emoções, mas apenas aceitá-las e procurar integrá-las na consciência.

Quando voltamos ao sonho, ela amplia que seria estranho os três morando juntos e que seu pai, às vezes, brincava com ela dizendo era chata, mas que era muitoafetuoso com ela, jamais a recusaria nesse sentido como no sonho.

Conversamos sobre o que seria que seu inconsciente estava propondo a colocá-la juntamente com seu lado paterno e materno. Disse que estar com seu pai e sua mãe era o que ela queria quando pequena, mas que aprendeu a lidar com a falta da mãe. Quando pequena estava sempre doente, se sentia chata, às vezes, como seu pai havia dito no sonho. Retomamos seus pais como aspectos dela, um lado de sua mãe não se pronuncia, apenas é uma figuração, o outro diz que ela é chata, às vezes. Agora ela está retomando essa relação materna onde houve um grande hiato, ao mesmo tempo, também retoma um lado seu que se permite a fazer autocríticas e também críticas ao outro. Nesse momento, está tendo a possibilidade de falar da tristeza e da raiva do abandono dessa mãe. Essa figura materna precisa ser resolvida dentro dela, não se trata de resolver o fato em si, mas o que ficou dessa lacuna materna. Ela diz: “É isso, de repente ela voltou como se nada houvesse acontecido, depois de anos. Nunca nada foi falado, ficou tudo assim, desse jeito”. Vitória percebe como precisava ter colocado essas emoções para fora, sente-se mais aliviada e sua dor validada.

Ela conta que não quer carregar ódio e por isso liberar na terapia tem ajudado muito a resolver um pouco essa história dentro dela e olhar por uma referência mais madura. Conta que a volta de sua mãe tornou a vida dela um “inferno”. Tentou morar com ela, mas ela é “difícil, fria, não ajuda, apenas quer seguir com suas exigências, nunca pediu perdão pelo que fez”.

Termina nosso encontro dizendo que está aliviada por poder falar sobre tudo isso, pois não consegue compartilhar isso com ninguém. Também durante seus relatos se emociona várias vezes e chora.

Nono encontro

Inicia nosso encontro dizendo que estava muito bem emocionalmente, apesar de fisicamente não estar. Esteve com sua médica e detectou pedras nos rins e o fígado inchado.

Já inicia querendo relatar seu **sonho (11)** que lhe pareceu muito interessante:

Estou numa festa com todos os meus familiares. Era a minha casa no sonho. Todos tinham vindo para minha casa. De repente aparece uma onça e uma pantera negra. A onça estava desesperada, comia tudo o que via pela frente, tudo da festa, até os doces. A pantera negra ficava parada na área de serviço. A onça estava num lugar que ninguém poderia passar, por exemplo, para ir ao banheiro, ou ela poderia atacar. Ela atacava todo mundo que se aproximasse. No final alguém conseguiu que a onça fosse para junto da pantera e trancou a porta. Os dois animais ficam presos. Apesar de estarmos salvos, todos pensamos no que fazer, porque a qualquer momento os animais poderiam invadir novamente. Esse sonho trouxe muita angústia e muito medo.

Iniciamos ampliando o sonho sobre o que seria uma festa na sua casa com os parentes. Sobre sua casa ela disse que é como sua casa atual, lugar onde sente-se muito bem, porém onde estavam os animais era uma extensão de sua casa que na realidade não existe, mas que fazia todo sentido no sonho.

Vitória diz que estar com parentes era algo que não fazia mais. Não tinha paciência de lidar com todos, especialmente agora que estava doente. Não queria falar sobre a doença, ficar só nesse assunto, se justificando porque estava bem ou não. Seus parentes, “depende muito de quem é” para que possa querer estar junto. Não lembra exatamente de quais familiares estavam, mas sabe que era sua família.

Os animais eram bem diferentes. Ela diz: “A onça era pintada, era agitada, perigosa, faminta, queria comer tudo e se comportava de forma muito agressiva. Já a pantera era forte, mas tranquila, ela primeiro observa bem antes de se movimentar”.

Fomos trabalhando os conteúdos do sonho, iniciando pelo cenário que é sua casa. Simbolicamente a casa como uma representação de si mesma, mas o inconsciente mostra que em “sua casa” há uma extensão, um lugar onde moram dois animais, uma onça pintada e uma pantera. Estar com a família não é algo que tem feito, mas no sonho era uma festa. Ela diz que adora festas, adora se reunir com as pessoas, sempre gostou muito. Se voltarmos ao sonho, parece que o inconsciente

diz que é possível estar com as pessoas, mas terá que olhar para seu lado mais instintivo, sua onça e sua pantera. Uma representa um lado que se impõe pela agressividade e ansiosa por devorar tudo, a outra observa antes e apenas ataca depois de avaliar bem a situação e mirar num foco, na jugular da presa. Portanto, temos aqui o que já falou em encontros anteriores, está se expondo menos, lidando melhor com sua agressividade, olhando para suas expressões de raiva e tristeza. Há um lado seu, que é representado pela “onça” e um outro pela “pantera” que ficaram reprimidos, mas que invadiram a festa. Podemos pensar que se aprendermos a lidar com nossos instintos, podemos ter menos aborrecimentos em nossos contatos sociais, pois seremos mais assertivos, expressaremos quando algo nos desagradou ou nos entristece. Conversamos que lidar com as polaridades que estão no inconsciente e unir às questões conscientes pode levar a um equilíbrio, ou seja, nem onça pintada e nem pantera, mas também nem tudo é só alegria.

Vitória diz que esse sonho tem tudo a ver em como está lidando com as situações agora, dizendo mais “nãos”, colocando seus limites e a vida ficando mais tranquila desse jeito. Consegue se relacionar com mais espontaneidade. Exemplifica com sua mãe, o quanto a incomodava ela ter sumido e ainda hoje ter voltado e ser egoísta com comentários desagradáveis sobre ela. Ela diz: “afinal de contas, sou sua filha”. Mas ela conseguia ser mais assertiva com ela e com os familiares de forma geral. Ela disse que já percebia essa divisão em si mesma representada no sonho pela onça e a pantera. Algumas vezes, ficava muito ansiosa e acabava brigando com todos e invadindo os espaços e em outros ficava silenciosa, forte, mas cada vez mais na sua, era só não mexer com ela. Sentia-se feliz por colocar mais suas emoções para fora e não ficar sempre fingindo que estava tudo bem. Consideramos que ao evitar a onça, ela fica como que aprisionada, mas está se soltando e reclamando seu espaço em sua vida. Afinal, se prendemos um animal selvagem, ele ao se soltar estará bem mais agressivo. Assim acontece com nossa agressividade, ao “engolirmos” emoções, deixamos nossa onça presa, ávida por alimento e mais agressiva.

Vitória diz que vem aprendendo com a pantera e rimos juntas. Conversamos sobre a atitude da pantera no sonho e ela amplia que é um bicho que não gasta energia à toa, age agressivamente só quando for necessário, diferente do movimento agitado da onça que ataca qualquer um. Poderíamos dizer que o gasto de energia

da onça do sonho é uma representação de um estado de ansiedade, onde o tempo inteiro estamos esperando que algo aconteça, hipervigilantes e por vezes agressivos. Já a pantera, apenas irá atacar se sentir-se ameaçada, o que parece ser uma atitude mais sábia e com menos gasto de energia.

Nesse encontro, ela sugere que possamos ter mais encontros antes de encerrarmos e ela dar continuidade em psicoterapia.

Décimo encontro

Iniciamos nosso encontro com Vitória me contando que teve uma reação alérgica aos medicamentos. Disse que fora “horrrível” e ainda sentia seu corpo debilitado, com muita diarreia. Considerou com sua médica em tomar suplemento pois estava um pouco debilitada por conta dessa reação no organismo.

Vitória diz que tem dois sonhos para contar e iniciamos pela narrativa do primeiro **sonho (12)** que era apenas uma imagem. Porém, essa imagem ficou bem fixa em sua memória e demorou algum tempo o sonho, como se observasse a cena.

Sonhei com meu pai. Ele me olhava de uma janela e tinha um olhar triste.

A paciente associa essa imagem porque lembrava-se muito dele, sentia saudades e imaginava o quanto ele poderia ajudá-la. Sua tristeza parecia relacionar-se a ela, a percepção de que ela estava sofrendo e ele nada podia fazer.

Quando vivo ele ajudava muito os filhos, tanto financeiramente como afetivamente também. Ela conta que após esse sonho rezou bastante para ele.

Logo que conversamos sobre o primeiro sonho, ela quis falar sobre o segundo **sonho (13)**. **“Fui para a Inglaterra com uma de minhas netas, Francesca. Fui aprender inglês. Ia morar lá, tinha 22 anos. Ia morar num castelo e havia muitas salas subterrâneas. Ia trabalhar nesse castelo e estava muito feliz com isso. No trabalho alguns ajudavam e outros estavam com inveja e raiva. Paulo Gustavo me dava coisas todos os dias. Eu rezava, fui a uma igreja e rezava muito, pois queria ver a nova rainha”**.

Iniciamos a ampliação, considerando o que a Inglaterra representava para ela. Ela lembrava de uma viagem que fez com seu pai à Europa, porque ela já estava separada e ele também estava sozinho, por isso podiam ir sem problemas. Disse que gostou mais da Inglaterra do que da França, gostou do frio, dos museus, do comportamento educado e mais formal dos ingleses.

O castelo é um lugar romântico para Vitória e ela diz que gosta muito de castelos e de tudo na Idade Média que lembra essa época romântica. Francesca é sua neta que ela adora, extrovertida como ela, desde pequena. Trabalhar no subsolo do castelo é estar num lugar misterioso, mas ela diz: “É muito bom descobrir coisas lá, me sinto feliz. Eu ia morar e trabalhar nesse castelo e lá tinham várias salas subterrâneas”. Vitória conta que era feliz no seu trabalho no castelo. Quem lhe ajudava muito era Paulo Gustavo, um comediante que falecera recentemente. Ele estava com ela no castelo do sonho, todos os dias. Havia uma noção de tempo no sonho.

“Estar com Paulo Gustavo era muito engraçado porque associa ele a uma pessoa maravilhosa que amava a vida, imortal. Era muito bom, ele me ajudava muito. Mas também havia pessoas destrutivas e invejosas que queriam me atraparhar”.

Rezar é algo que ela associa com fé. Considera a fé importante, gosta de rezar, ir ao centro espírita e se conectar com o lado espiritual, lhe dá paz. Já a rainha Elisabeth representa para ela “carisma, poder e muita força”.

Falamos sobre estar num lugar agradável e olhando a vida mais profundamente, nos subterrâneos da alma. Um lugar de onde tem muitas lembranças afetivas com seu pai, mas também que representa em seu imaginário algo sobre sua história. Francesca é seu lado vivo, extrovertido, sua criança interior que se conecta com o mundo. Representa seu lado criativo que a faz conectar com a vida. O Castelo existe, seu lado romântico que apareceu no primeiro sonho, mas como figura de fundo e em primeiro plano estava o labirinto. Conversamos que ela associa o castelo como um lugar romântico, podendo estar representando suas construções afetivas e duradouras. Ela vai trabalhar na parte subterrânea do castelo. Lá vai entrar em contato com forças que ajudam a ter uma maior compreensão e bem-estar e outras destrutivas. Falo que para Jung ([1936-1941] 2011), depois de ele observar inúmeros sonhos, constata que o subterrâneo é sempre o lugar do inconsciente e agora estamos entrando em contato com seus conteúdos, através das memórias evocadas nos sonhos e podemos tentar ressignificar isso na sua vida consciente. É possível manter seu castelo, manter uma construção sólida e romântica da vida, mas também olhar para conteúdos que antes não se dava conta ou não tinha consciência. Paulo Gustavo, um lado seu positivo, que a alimenta com alegria e bom humor. Ele a auxilia, poderíamos ligá-lo a uma imagem que Jung ([1951] 2013) chama de *animus*, por apresentar a função de conectá-la com o subterrâneo de seu castelo, uma dimensão mais profunda de sua psique. A conexão com o sagrado se mostra no sonho através

da reza, e na vida sua dedicação à vida espiritual e à rainha como uma dimensão valiosa do seu poder feminino de força e carisma pessoal. O castelo, sua real fortaleza, podemos aludir como a própria imagem do inconsciente com diversos quartos e lugares a serem ocupados. A rainha é a dona do castelo e o governa. Uma típica imagem do *Self*, visto que está imbuída de um caráter transcendental, afinal é necessário rezar para ver a rainha. Ao mesmo tempo seu ego trabalhando no subterrâneo desse castelo está feliz por estar ali descobrindo mistérios. O ego a serviço do *Self* é o processo de individuação em curso. A rainha tem carisma, poder e força, atributos que nos concedem quando estamos conectados com o *Self*, aquilo que é mais profundo e genuíno de nós mesmos.

Vitória gosta muito desse sonho e do que ele trata, diz que realmente os sonhos são capazes de expressar tudo o que ocorre interiormente conosco. Despedimo-nos e combinamos nosso próximo encontro. Diz que está mesmo nesse momento.

A idade de 22 anos marca a vida de Vitória, pois foi quando se separou do pai de Nathalia e iniciou sua vida sozinha com a filha. Era uma época em que era feliz, tinha esperança de vida e muita alegria.

Décimo primeiro encontro

Nesse encontro, ela já inicia com um **sonho (14)** que achou muito interessante. “Esse é mesmo engraçado”, ela diz.

Eu era uma bruxa, e passava por paredes e portas. Várias pessoas faziam isso. Era uma festa e havia vários adolescentes e um menino de 8 anos. A casa era animada, mas o quintal assustador. Uma freira quer me matar, eu vejo nela algo de demoníaco. A freira me chama para o quintal para me matar, mas eu falo com palavras mágicas e eu mato a freira. Depois disso atravesso paredes, portas, volto para a festa com minha família.

Ela diz que ser bruxa é ter algo mágico e voar também. Para ela a bruxa tem uma conotação de “sabedoria”, “conhecimento das ervas e da natureza”, uma conexão com o “lado intuitivo”.

Nesse sonho, algo além do humano, mas uma certa transcendência começa a surgir. A conexão com a natureza, sabedoria frente às ervas e outras partes da natureza, a intuição fala de um outro lugar do conhecimento e do saber. A união de algo que pertence à terra, à natureza viva e o transcendente.

Pergunto sobre algo acontecido há 8 anos, idade do menino no sonho e ela então sorri e diz que foi quando teve seu primeiro câncer. Disse que foi muito assustador, tinha muito medo. Agora sente que não vai morrer, mas que pode se curar.

Quanto aos adolescentes, ela diz que estavam voando e lhe pareciam muito livres, soltos. Pergunto o que lhe parece essa imagem, que partes dela poderiam estar representadas nela. Diz que os adolescentes estão livres, mas que lembra de sua adolescência. E Vitória conta: “Eu não vivi adolescência, ficava muito presa em casa”. Vitória recorda que fora uma mãe adolescente que teve sua liberdade restringida para cuidar de sua filha. Teve sua primeira filha aos 15 anos quando sua mãe já havia abandonado ela e os irmãos.

Pergunto sobre a freira demoníaca, uma imagem paradoxal. O que lhe vinha sobre essa imagem. Ela disse que nunca gostou de freiras, “parecem muito certinhas”, não lhe parecem que tenham vivido a vida. Por outro lado, parecem às vezes serem maldosas em seus julgamentos. Matar a freira com palavras é como ela acha que faz quando diz as verdades para as pessoas. É capaz de matar com as palavras, sabe disso. As palavras podem ser armas que ferem e ela usa isso muitas vezes. Falamos do encontro com a sombra porque ela é uma bruxa boa e a freira é má. O quanto essas partes não fazem parte dela e entram em conflito. O sonho propõe que apenas depois de lidar com essa freira má é que pode voltar para a família. Conversamos sobre isso e identificamos que há aspectos que ela tem de trabalhar interiormente para conseguir uma harmonia, mesmo no seu meio familiar como refere o sonho, especialmente com sua mãe de quem fala muito e a sente sempre distante. Há uma ferida de abandono. É preciso desfazer as maldições familiares que são crenças inconscientes que levam a culpas e impressões de erro e acerto. Ela era apenas uma menina quando teve sua filha e deve-se perdoar por isso.

Importante lembrar que a bruxa é a mãe negativa. O outro lado do materno, aquele que pode ser destruidor, que pode não nutrir. Ela achou interessante porque tem falado muito da mãe e tentado lidar cada vez melhor com isso. Tem até conseguido ter uma relação melhor com a mãe, mesmo percebendo seu egoísmo e inabilidade com a função materna. Coloca que ela enfrentou “a bruxa” e tem se defendido melhor, embora ainda tenha muita raiva. Também se sente mais livre e não a adolescente culpada pela gravidez precoce. Mas desde lá, foi uma mãe diferente, porque sempre esteve com sua filha e trabalhou para cuidar dela, sempre foram muito

ligadas, ao contrário da mãe. Mas precisava entrar em contato com a raiva que sentia da mãe para que não ficasse tudo como se nada tivesse ocorrido devido ao abandono e a volta silenciosa dela. E quando falamos em voltar para a festa, ela diz que agora consegue se relacionar melhor porque consegue ser assertiva e colocar limites, até mesmo quando não quer responder sobre sua doença. Mas antes precisou “aprender algumas coisas”. Freiras e bruxas são antíteses, mas é possível chegar a um meio termo mais humano, viver um processo com esses dois lados mais integrados. A bruxa, necessariamente não é má, mantém sua sabedoria instintiva e a freira não é só bondade.

Décimo segundo encontro

Inicia nosso encontro dizendo que nessa semana esteve muito angustiada. Sente uma tristeza grande e de repente uma hora depois passa. Coloca que estava pensando muito no seu ex-namorado. Tem dormido muito, sente-se cansada, muito cansada. Lembra-se de um **sonho (15)**:

Vejo uma moça grávida. Ela tem uma menina, mas é minha filha e não dela. Ela tinha uns 26 anos. Estou numa festa, mas de repente a cena muda e estou no topo de uma escadaria. Eu lavo a escada de cima para baixo. Jogo água no degrau de onde estou, bem acima do chão e essa água vai limpando os demais degraus abaixo até o primeiro.

Pergunto se essa idade de 26 anos lhe dizia algo. Ela diz que o mais incrível é que aos 26 anos ela queria muito ser mãe. Se emociona ao dizer isso e conta que brigou muito com um namorado que teve por 6 anos porque achava que era a hora de casarem e terem um filho, já que ela tinha uma filha grande. Mas, segundo ela, ele não queria casar e formar família. Nessa idade tinha terminado a faculdade e isso para ela era muito importante. Formar uma família era tudo o que queria para ela e para sua filha. A jovem representa tudo o que ela queria e que talvez a tivesse feito feliz porque gostava muito desse namorado e ele também dela. Segundo ela foi o homem que mais amou, mas era uma relação intempestiva, pois os dois eram geniosos.

A moça do sonho ela entende que a representa aos 26 anos. Era jovem, estava no final da faculdade, já com uma filha de 11 anos. A filha era a que ela idealizava ter com esse rapaz que ela amava muito.

A festa, ela associa a tudo de bom, "só alegria". A escada lhe lembra que sempre que temos uma escada queremos alcançar o topo. "Eu não estava no topo, mas já havia subido muitos degraus. Jogar água de cima significa limpar algo".

Conversamos que a narrativa do sonho a leva antes de ir para uma festa, ir ao encontro da jovem que fora um dia, que idealizava uma família, uma filha ao lado do seu amor. Compreender que aquele sonho era seu e que de alguma forma o realizou, pois hoje tinha suas duas filhas que eram sua verdadeira família. Assim, entendia queo que era hoje fazia parte de uma longa caminhada e hoje podia limparmuitas coisas dos degraus anteriores, afinal cada um deles tinha feito parte de sua trajetória que ela podia compreender hoje mais claramente, olhando a partir de cima, com uma visão mais ampla os caminhos que percorrera para chegar até seu momento atual. Seu relacionamento terminou, mas valera enquanto existia, e o fato de ter amado muito ter tido suas filhas formadas sua família com suas netas dera muito certo.

Ela diz nesse encontro que sentia que estava limpando algo e com uma visão mais ampliada pois estava vendo de cima. Falamos sobre a possibilidade de enxergar questões passadas por outro prisma, outro referencial. Uma reflexão sobre as questões simbólicas de sua vida e que representaram muito para ela. Ela considera que está mesmo limpando sua vida. E nesse sentido, estando mais equilibrada, nas suas relações mais assertivas, ela sente-se melhor. Não faz mais nada para agradar somente, mas também pensa em si, aponta o que não gosta e tem conseguido até ter bons momentos com sua mãe. Ressalto que no sonho não é uma chuva que limpa as escadarias, mas é ela que faz isso com as próprias mãos. Portanto, a atitude de olhar para o que está sujo ou não está visível, límpido e limpar, representa tomar consciênciado que está na sombra e olhar mais claramente, resignificando e olhando novamente, tendo uma atitude mais ativa perante seu processo.

Décimo terceiro encontro

Inicia esse encontro já com um sonho para iniciarmos nossa conversa, parece muito bem, diz que teve uma boa semana. E que teve um **sonho (16)** bem interessante.

Estou num castelo, num quarto de princesa, em cima de um baú, tranquila esperando um príncipe. Estava com um vestido de época. De repente o meu príncipe chega, mas me diz que devemos fugir. Descemos escadas até um lugar de terra batida e jardim do castelo.

Associa ao castelo um lugar de segurança e fortaleza. Estava tranquila, como sente-se agora, em paz com ela mesma em seu quarto e qualquer problema sente que lhe tira dessa zona de conforto. Ela sente-se estranhamente feliz apesar da sua doença e das dores que vem sentindo no corpo, mesmo assim sente uma alegria que lhe parece que agora finalmente vai se curar. “Uma tranquilidade, um sossego”.

Conta que sua mãe está passando uns dias em sua casa porque a irmã a expulsou e pediu que ficasse um pouco com ela. Disse que percebera que mãe está com as mãos muito trêmulas e acredita que seja Alzheimer. Tem pena de deixar a mãe sem cuidados, apesar de ela estar doente também. Mas, não queria ter essa preocupação. Gostaria de estar em paz, poder ter sossego e se cuidar.

Considero com ela, que o príncipe pode ser um lado seu que a tira de sua zona de conforto, de seu castelo, para as coisas da vida, como por exemplo a doença da mãe. E o quanto poderia aprender com essa situação. Conversamos que talvez, associada aos irmãos, poderia acolher a mãe.

Ela conclui que talvez se sentisse melhor deixando a mãe num quatinho, na semana que ela fica em sua casa e que talvez juntas pudessem se reencontrar e resgatar um pouco de sua relação. Não nutria expectativas quanto a uma boa relação com ela, mais autêntica, mas sentia-se mal em não ajudar. Lembrou que ela também fora abandonada por sua avó que a mandou estudar com os tios quando ainda tinha 10 anos e ficou com os outros irmãos. Compreende que de certa forma avó também abandonou sua mãe, que deve ter se sentido muito triste em ser criada pelos tios e sustentada por eles, ficando fora de casa. A intenção da avó fora racional, mas afetivamente a mãe ficou triste. Começa a ter uma compreensão da mãe, embora ainda a veja com uma certa distância emocional.

Assim, voltando ao sonho, percebemos que o príncipe a tira de uma zona de conforto, que ela associa a fazer seu tratamento e ficar tranquila em casa, e a leva para a terra, que representa a realidade da vida, onde apesar do seu adoecimento as coisas continuam a acontecer e ela deve enfrentar os conflitos que a vida ainda lhe apresenta. Assim, a princesa sai do castelo e vai para a realidade. Mas, ela diz que se acha mais pronta para “descer do castelo” e lidar com a realidade, especialmente no que diz respeito à sua mãe, na medida que já começa a colocar limites e a chamara atenção de sua família para a necessidade que ela tem de seguir seu tratamento com tranquilidade pois há dias que se sente mal fisicamente e tem algumas dores, apesar de emocionalmente estar tranquila.

Décimo quarto encontro

Inicia a sessão dizendo que seu sobrinho faleceu de repente, ele estava internado e que ficou muito tocada com a morte do sobrinho. Sua mãe parece estar fria frente ao que sua irmã está passando e isso a incomoda. É agressiva com a mãe; fala muito do quanto a mãe a incomoda, o quanto ela não se importa com o que acontece ao seu lado.

Disse que havia se sentido muito angustiada e teve um **sonho (17): Eu estava numa festa com todos os familiares que já faleceram e inclusive estava seu pai.**

Fala sobre um **sonho (18)** pequeno que também teve com sua mãe: **Ela estava num caixão serena. Ela havia morrido.**

Seu sobrinho que estava na UTI, morreu. Ela achou que os sonhos fossem premonitórios, mas conversamos de que o primeiro poderia ser, mas o quanto esse segundo sonho apontava para que ela talvez pudesse enterrar essa mãe simbolicamente destrutiva, crítica e que a abandonou. Ela chorou muito. Disse que é importante tirar essa mãe do seu interior, que a dor dela é importante, que ela não pode ser invalidada, que está muito difícil.

Nesse encontro, Vitória, falou muito sobre sua família, o quanto se sente sozinha em relação aos irmãos pois cada um tem uma vida “muito corrida”. Conta o quanto tem sido resiliente, faz seu tratamento, mas as vezes desanima. Já tomou várias quimioterapias e tem receio de que não acabe nunca esses tratamentos que se prolongam por mais de sete anos.

Coloco o quanto tem sido forte e sempre tentando manter um bom humor, uma alegria, o que é muito bom. Porém, consideramos que às vezes era preciso que fosse mais assertiva, colocasse seu limite aos irmãos e principalmente no cuidado com sua mãe, pois não consegue mais dar conta sozinha. Pensamos que se ela estabelecesse uma semana e depois revezasse com eles, cada um poderia ajudar um pouco, afinal estava num tratamento difícil, que já havia se adaptado, mas que nem por isso era fácil.

Ela coloca que nunca coloca suas fragilidades para os irmãos e para ninguém, exceto a filha que mora com ela e a outra que é casada e a ajudam muito. Disse que tem a imagem de estar sempre bem e forte, mas ela sabe o quanto é difícil.

Considera que a irmã vive um luto difícil e tem uma culpa por ter deixado a criança com o pai criado pela avó paterna, devido a seu ser filho deficiente e ela sentir

que não dava conta de cuidar dele. Mas, por outro lado, ela também revela que tem um motivo importante para não ficar direto com a mãe. Disse que sua mãe é muito difícil e que nem sempre é possível acolher suas expectativas e ela acaba tendo uma postura impaciente com a mãe, apesar de cuidar bem dela. A mãe não está doente, segundo ela, apenas anda com um pouco de dificuldade e ela se dá conta que ela não a ajuda nem em pequenas coisas, como se ela apenas fosse a doente e Vitória não estivesse enfrentando essa doença oncológica há tanto tempo. Ela disse que sempre fora assim, a mãe esperava receber, mas nunca se doar.

Conta o **sonho (19)** que tivera com a irmã antes do falecimento de seu sobrinho.

Sonhei que estava pegando um “uber”, mas antes tentava falar com minha irmã no celular porque ia lhe pedir um favor. Ela disse que não podia falar e estava em casa, daí tomei a decisão de pegar um “uber”, já que ela não podia me ajudar. Porém, no caminho vejo do “uber” minha irmã e o namorado numa rua, deixando minha mãe entrar num ônibus para viajar sozinha. A mãe estava de cadeira de rodas. Fico bem chateada com a mentira de minha irmã.

Ampliamos as imagens e ela associa a tentar falar com a irmã dizendo: “É o que sempre acontece. Ela está sempre sobrecarregada, com muito trabalho e não tem tempo. Nunca tem tempo. Agora fala que está de luto pelo filho, porém já estava afastada dele. Acho que ela deve estar sentindo dor e culpa também.”

Considera que a irmã é egoísta como a sua mãe. Como a mãe aparece no sonho pergunto como a vê hoje e ela diz que a vê como alguém que continua “sempre pensando nela, apenas”.

Relembra a ocasião que a mãe morou com ela e relata que era uma época de muitas brigas, a mãe chegou a chamar a polícia. Os vizinhos gostam dela, mas muitos deles devido a fofocas e invenções da mãe, a olham com reservas porque consideravam a mãe uma vítima. Na realidade, sente que a mãe “forçava a barra” porque queria ir para a casa da irmã que na época era casada e tinha mais recursos financeiros, lhe proporcionando mais regalias. Lembra que na ocasião que a mãe ficou morando com ela, não tinha liberdade nenhuma e os irmãos iam passear e não ajudavam em nada. Agora que a irmã assumiu a responsabilidade da mãe, fica o tempo inteiro ligando e brigando para que alguém pegue sua mãe para passear.

Colocou pela primeira vez que tinha muita raiva de sua mãe, “uma raiva quase primitiva”, impossível de controlar. Ela não gostaria de sentir isso, mas precisava admitir que sentia. Falava isso com muita emoção e chorava. Disse que não sabe de

onde havia se originado essa raiva, mas a verdade era que “não suportava a mãe”. Coloquei o quanto isso poderia se referir à lacuna e ausências de quando a mãe a abandonou e as marcas que uma criança registra nessas situações em que passou por constrangimentos, frustrações e a tristeza de não ter essa figura materna. Ela concorda e diz que fez muita falta, embora seu pai cobrisse essa lacuna.

Sobre o namorado da irmã que aparece no sonho ela diz que ao contrário da irmã, “é ótimo, generoso, leva presente para minha mãe, é muito atencioso”. Considera que ele ajuda muito a irmã, inclusive financeiramente. Ele também cuidou dos seus pais idosos até a morte, mas a diferença é que o fez com muito carinho. Ele é bom para sua sobrinha e era também para o sobrinho que morreu. A sobrinha mora com a irmã, mas o sobrinho porque era deficiente, acabou sendo destinado ao pai.

Fala que a irmã não é carinhosa e só pensa nela. Coloca que no velório do sobrinho, encontrou sua sobrinha num canto com o namorado, foi até ela e a abraçou forte e ela não a largava, “não terminava o abraço”. Ela percebeu que a sobrinha precisava disso. Disse que seu pai a abraçava assim, “abraço de urso”. Sente que a irmã está tão focada em sua dor que não percebe a dor da filha.

Na imagem da mãe de cadeira de rodas, diz que seria como se estivesse imóvel, debilitada, sem poder se locomover muito, fazer muitas coisas da forma que fazia antes. Terá que se adaptar, porque está sendo obrigada a partir no ônibus. No sonho intui, quando vê a cena, que estão colocando a mãe no ônibus, mas não vão subir com ela, vão deixá-la ir e se livrar do problema, mesmo percebendo suas limitações. Fazem isso escondido dela. Amplia a imagem do ônibus como o lugar onde tem pessoas e tem que se movimentar com elas, mas prefere o uber porque é mais rápido e fica sozinha, mais sossegada.

Fomos reconstruindo a narrativa do sonho com suas associações. Andar de uber ela disse que só fazia quando ia para algum tratamento médico e era mais prático, pois não tinha carro e não dirigia e de ônibus nem sempre era possível, pois ficava muito cansada. E tinha vários médicos, dividia em um lugar a cada dia, pois costumava demorar, esperar e para não ficar estressada achava melhor assim.

Conversamos que uma parte sua seguia para seu tratamento de uber, uma forma moderna e rápida de resolver seus problemas, já que não dirige. Era provavelmente seu lado resiliente, forte, que enfrenta o tratamento e tem um autocuidado. Mas antes que prossiga, é preciso que tenha consciência de aspectos

seus ambivalentes que estão representados pelo que ela associa ao egoísmo da irmã e a generosidade do cunhado. Opostos que podem se harmonizar em atitudes onde possa ser generosa, porém pensando um pouco em si mesma. Eles, nos sonhos, têm a coragem de mandar sua mãe embora. Talvez, fosse também um desejo seu fazer isso, mas que não admite porque não quer abandonar a mãe como ela o fez no passado com ela e com os seus irmãos. E também condena, de certa forma, a atitude de sua irmã, que deixou que o filho fosse criado com o pai por ser deficiente, tendo ficado apenas com a filha. Mas tem que olhar para esses aspectos dentro de si mesma. No sonho, estão representados pela irmã e pelo namorado, mas estamos falando de seu egoísmo e de seu lado generoso, opostos que se apresentam e a fazem refletir sobre como se doar para si mesma e para o outro. No sonho algo acontece secretamente e ela se dá conta, podemos pensar que internamente ela segue para fazer seu tratamento sozinha, sem ajuda e secretamente há aspectos sombrios seus que entram em ação e que ela começa a ter consciência. Enquanto falávamos sobre isso, ela volta a dizer que é muito difícil ficar com sua mãe. Voltamos a falar sobre ela delimitar uma semana para sua mãe ficar com ela, e aí cuidar nessa ocasião e depois deixar que sua irmã e irmão o façam. Esse é “seu limite”, ela diz enquanto encontra-se em tratamento de sua doença.

A mãe na cadeira de rodas, vimos como uma parte dela que está mais limitada pela doença e que precisa submeter-se ao coletivo representado pelo ônibus, uma forma coletiva de se movimentar. Ela precisa estar no mundo, como além de ir às consultas, viver e se integrar socialmente apesar de estar doente e dos efeitos colaterais das medicações.

Ela coloca que não gostaria de sentir a raiva e o desejo de não estar com a mãe, mas tinha que admitir que, às vezes, sentia isso muito forte, não tinha como ter controle. Mas que se sentia aliviada de poder falar sobre isso comigo e desabafar. Era um peso que ia saindo e que se de fato agisse de outra forma, teria como ajudarmos a mãe, porém colocando seus limites. Disse que ia chamar os irmãos numa ligação pelo WhatsApp no grupo da família e ia colocar sobre seus limites, sobre as dificuldades que enfrenta em seu tratamento e encerrar essas cobranças diárias da irmã que lhe faziam muito mal.

Ela disse que quando a mãe ia para a casa dela, mesmo assim ficava irritada porque era uma semana que não podia fazer nada, apenas servi-la. Coloquei a possibilidade de ela ficar mais com a mãe, porém de quando precisasse sair o fizesse,

avisando a mãe que voltaria logo, deixando o celular ligado. Ela concordou edisse que isso aliviaria muito porque às vezes é um mercado, uma farmácia, uma dor no corpo que precisa de um atendimento médico rápido. Consideramos que se agisse mais naturalmente com a mãe em sua casa, talvez não sentisse tanta irritação.

No final da sessão, agradeceu-me e chorou muito e disse: “Ela não é uma amiga ou um homem que foi embora, ela é uma mãe que foi embora, sem olhar para trás”. Emocionou-se muito e falou do conflito de estar se tratando e ao mesmo tempo ter que cuidar de uma mãe que a abandonou. Mas disse que essa sessão havia sido muito boa, porque ela iria se cuidar e colocar seus limites para os irmãos e “lembrá-los” que ela estava num tratamento onde tinha muitas dores, medos e angústias. Despediu-se, mais uma vez, falando da importância de nossos encontros.

Décimo quinto encontro

Iniciou nosso encontro colocando que tivera vários sonhos interessantes.

Antes, porém, contou que tinha muita dificuldade de receber a mãe, mas se propôs a fazer isso como tínhamos conversado. Em períodos em que não estivesse em tratamento e mesmo quando estivesse lá, poderia fazer algumas coisas, como idas ao supermercado ou mesmo sair um pouco. Desabafou dizendo que se sentia muito culpada, mas não gostava da mãe, ela era uma estranha para ela. Sentia que precisava dizer para sua família que estava tratando esse câncer há muitos anos e sentia-se cansada.

Coloquei para ela da necessidade de perceber o quanto vinha sendo resiliente, mas que não deixava de ser difícil lidar com o tratamento, com os efeitos colaterais e ainda ter que resolver suas questões pessoais.

Ela chorou bastante e disse que achava que era óbvio, mas que sempre os irmãos a veem como forte, mas que ela precisa se cuidar porque não tem ninguém que cuide dela. Ao contrário de sua mãe que mal ou bem as pessoas ajudam.

É então que relata o seguinte **sonho (20)**.

Sonhei com tia Wilma me dizendo que um primo tinha morrido para eu o ver morto. Quando eu chegava no lugar em que estava o corpo, tinha uma poltrona e uma pessoa enrolada com pano branco sentado nela. Ele se levantava e tia Wilma o abaixava. Ela me falava ‘ele está morto’. Eu falava: ‘Mas tia, ele está se levantando’. Mas ela o abaixava e dizia ‘está morto’. Acordei muito angustiada.

Esse foi o sonho que mais a assustou porque a sala era toda branca e essa tia já morreu, era irmã do pai, de quem ela gostava muito, porque fez uma função materna. Uma mulher forte, decidida, bem cuidada, um exemplo para ela de força, embora com certa rigidez. 'Mas o que tinha de dizer, ela dizia'. Porém representava a velhice, o cuidado e a fragilidade perante a morte.

O menino que tinha morrido, mas parecia se levantar tinha uns dez anos. Retomamos se algo a lembrava de dez anos atrás, e ela se via como uma pessoa muito impulsiva, fazia tudo o que achava que tinha que fazer. Liberava tudo o que sentia. Disse que com o tempo perdeu essa forma de ser e passou a se conter mais depois da doença.

Considerando que todas as imagens no sonho representavam partes dela, observamos que o lado dela mais rígido, forte e que dizia tudo o que sentia, representado pela imagem dessa tia, fazia parte de uma polarização. E o garoto, uma impulsividade quase infantil que precisava ser sacrificada. Uma parte dela que precisava morrer para que outra viesse. Mas se calar não dizer mais o que sente também era algo polarizado. Era necessário que chegasse ao meio termo, através de uma certa assertividade que ela mesmo dizia que já vinha acontecendo e equilibrando sua vida emocional, onde poderia dizer o que sentia, porém, sem ser agressiva necessariamente ou submeter-se a algo que não queria. O sonho trazia as duas polaridades e uma parte mais madura de sua personalidade lhe apontava a realidade. Era preciso encarar o luto, a morte simbólica de uma forma de ser adolescente, impulsiva, caminhando de acordo com as passagens e necessidades nas fases da vida.

Ela começa a dizer que se sente de fato mais equilibrada, mas, às vezes, sente que ainda é impulsiva na expressão da agressividade. Consegue falar com a mãe sem se reprimir ou soltar tudo numa briga. Conversamos sobre a necessidade de cuidar do outro, mas também de si mesma. E que poderia conversar com sua família sem que precisasse brigar ou se calar. Havia um meio termo em tudo isso.

Coloca que começa a ver de frente a ideia de morte. Chora a morte do sobrinho que de repente, sem ter nenhuma doença, morreu. Coloco a importância de usar esse espaço para chorar a morte do sobrinho. Ela diz que tinha sido muito pesado tudo o que estava acontecendo. E a morte do sobrinho lhe remete à sua morte.

E me conta um segundo **sonho (21)**:

Sonhei que estava no quintal e havia vários ratos pretos. Não podia deixar comida lá. Era de noite, um sítio, tipo fazenda. Tinham muitas pessoas, mas era um lugar assustador.

Quando ampliamos a imagem dos ratos pretos, diz que tem “nojo e pavor”. Conta que tem medo no sonho também, uma cena horrível desse sonho eles eram muitos e estavam roendo tudo. A visão dos ratos é muito assustadora. Conversamos sobre o rato como um animal que é sorrateiro que parece roubar algo quando não estamos vendo. Vitória o vê como um animal noturno e sorrateiro.

Os ratos que invadem o quintal podem representar conteúdos que possam estar lhe causando medo e aflição. Ela coloca que tem estado angustiada e que de fato, mesmo sem querer, alguns pensamentos ruins a invadem. Desabafa dizendo que está um pouco cansada dos tratamentos. Com medo de morrer, talvez, por conta da morte de seu sobrinho foi entrando em contato com essa possibilidade. Como alguém que estava bem, não fazia mal a ninguém, de uma hora para outra pode morrer. E chora muito ao dizer isso.

Falamos que tudo bem que entrasse em contato com isso, afinal estava doente e se tratando. É normal que tivesse um lado forte que resolve sua vida, independência, alegria, mas que também era importante que esses medos também assaltassem de vez em quando. O fato de serem muitos ratos é compensatório e mostram o quanto havia deixado de lado seus medos, com receio de olhar para eles. Mas que ia perceber que ao tentar integrar esses aspectos em sua consciência, eles poderiam deixar de serem ratos noturnos e poderiam ser mais claros, menos assustadores e destrutivos.

Ela disse que era bom falar disso comigo porque dessa forma sentia-se menos sozinha. Porque não podia falar sobre isso com ninguém.

Disse a ela que poderia mostrar que estava frágil para sua família, também. Afinal, isso poderia fazer com que exigissem menos dela e não a vissem tão forte o tempo inteiro. As vezes era bom mostrar para os outros que não estava tão fácil e que também precisava de ajuda. Que poderia ajudar com as questões familiares, mas que também enfrentava batalhas diárias com sua doença.

Estávamos já com pouco tempo para terminar nosso encontro e ela me diz que gostaria de falar um último sonho. Mas disse a ela que pouco poderíamos comentar porque estávamos com o tempo finalizando. Ela me relata o **sonho (22)**:

Sonhei que estava na minha casa atual, mas o meu corredor era bem grande, largo e tinha vários jovens e minha filha Anita estava sentada no chão e ia cortar o cabelo. Acordei angustiada com aquela cena.

A única coisa que me falou é que Anita tinha a idade de 6 anos. Eu lhe perguntei se Anita representasse um aspecto seu o que poderia ser. Ela me disse que nessa idade recorda-se de apesar de ser uma criança alegre, era muito doente.

Ela recorda-se que tinha bronquite alérgica e estava sempre muito doente. Aíela mesma diz que ela no sonho representa muito de como se sente agora, apesar de sua doença, é muito alegre tal qual como era em criança. Falamos de dois lados importantes de enfrentar sua doença. A consciência de saber suas limitações e a energia gasta com a doença, medicações e tratamentos que fez por muitos anos e ao mesmo tempo a alegria de viver. Ela diz que quer conservar a alegria, mas se daro direito de ficar “quietinha” também. Porque em toda sua vida, muitas vezes estava alegre, mas outras era para ter o afeto de todos e não dar trabalho para ninguém.

Encerramos refletindo sobre o fato de que não precisava mais usar essa dinâmica infantil, de ter que sempre estar alegre, mas que poderia cuidar de sua doença sendo alegre apenas espontaneamente e se a tristeza viesse que respeitasse também essa emoção com naturalidade, porque fazia parte de nossas experiências ficarmos tristes em algumas situações.

Décimo sexto encontro

Inicia a sessão dizendo que tem um sonho que quer muito me contar. Mas foi um sonho que gostou muito.

Mas antes quer me falar que sua mãe está na sua casa e que ela está fazendo sua parte, mas não mais com o peso que tinha antes. Seguiu o que conversamos nos nossos encontros e arrumou o quarto para sua mãe, dando almoço, janta, lanche para que ela se alimente bem. A ajudou com o banho, mas dentro de seu limite. Disse a ela que teria que eventualmente sair para consultas e para fazer suas coisas. Não sai muito, às vezes sente-se cansada. Ainda toma medicações muito fortes, porém tem uma certa energia ainda. O fato de não precisar ficar totalmente em função de sua mãe e ficar apenas com dias já pré-estabelecidos onde ela se organiza, dividindo a tarefa com os irmãos, sente que faz sua parte, masque também cuida de si.

Em seguida, me relata seu **sonho (23)**.

Sonho que estou numa faculdade. Ela fica na parte de cima de um saguão. Há muitos estudantes e eu estou com um amigo. No sonho, ele é meu amigo,mas eu não o conheço. Tínhamos que descer para ir à tesouraria pagar um boleto.

De repente, quando estou descendo a escada, vejo um ex-namorado que não via há muito tempo. Ele se esconde, mas percebo que ele me observa de longe e com admiração. Estou com os cabelos compridos e pretos, é como se eu fosse jovem e tivesse a idade que tinha quando namoramos, em torno de uns 25 anos. Mexo os cabelos e me exibo um pouco porque percebo que ele me observa e me admira.

Coloca que estar numa faculdade lhe remete a uma fase boa da vida. Diz que sente falta de estudar e gostaria de voltar para a vida acadêmica e estar no meio de estudantes jovens. Considero se não poderia fazer um curso e ela diz que não consegue sair de casa todo dia. Pergunto se não poderia fazer Educação a distância (EAD) e ela me diz que quer fazer presencial. Diz que gosta de ficar quietinha em casa, mas que também gosta de estar com gente. Lembra que ia sair com uma amiga para dar uma volta e conversarem, pois, ela é a pessoa que mais se abre, uma boa amiga de muitos anos. Estava animada porque tinham marcado de sair, mesmo com sua mãe em casa.

O amigo que está com ela no sonho era um companheiro, aquele amigo de todas as horas. Mas ela na realidade não o conhece, mas no sonho eram íntimos. Mas “parecia ser aquele tipo de amigo que está a seu lado sempre”. E o ex-namorado foi o rapaz que ficou por seis anos e que foi seu grande amor. Diz que nunca amou alguém como ele. Namoraram e se separaram porque ela tinha terminado a faculdade

e queria se casar, pois já tinha uma filha que teve aos 15 anos, como relatou anteriormente em outro sonho. Já ele ainda não se sentia preparado para casar e formar uma família. Foi aí que ela resolveu casar-se com outro rapaz, que não amava tanto e teve sua segunda filha. Quando peço que me fale como era esse rapaz a quem nomeou como seu grande amor e ela o descreve como alguém que era como ela, impulsivo, ciumento, dizia tudo o que tinha para dizer, não levava desaforo para casa.

Quanto ao boleto, ela associa a ter contas para pagar, dívidas. Diz que ainda tem algumas dívidas como a do Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana (IPTU) de sua casa. A do condomínio já deu um jeito, porém a do IPTU ainda deve. Ela diz que se parcelasse seria 80 reais por mês, mas como está recebendo por afastamento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ganha muito pouco. Paga o condomínio, mas o IPTU ainda não dá para pagar. Digo a ela que se é muito pouco ela deveria parcelar porque se fosse ao Poupateempo com certeza eles teriam interesse de receber esse valor antes de prescrever a dívida.

Ela disse que faria isso com a filha dela, pois assim tiraria da frente o problema. Não havia pensado nisso. Disse que o boleto é algo que se preocupa em pagar.

Voltando para a narrativa do sonho pergunto a ela por que será que seu sonho a colocou num lugar de aprendizagem? Que faculdade é essa que tem que fazer a essa altura da vida? Refletimos em qual seria seu aprendizado.

O boleto é o preço de algo que se tem a pagar. A vida precisa desse preço para que possamos fazer nossas escolhas. De qualquer forma pagamos um preço. Ela diz que acredita que tem que pagar o preço por conta de que a idade que ela tinha no sonho que era a fase que agia muito impulsivamente e que agora precisa pagar o preço de suas atitudes de certa forma centradas nela mesma. Mas eu digo que os rapazes são aspectos seus. O primeiro rapaz que ela descreve com calmo, tranquilo, companheiro, mostra um lado que ela vem adquirindo e que diz estar equilibrando nesse momento. E o outro lado, é um aspecto seu apaixonado que admira ela mesma e a olha secretamente, mas com muita admiração e amor. Um lado que sente admiração pela pessoa que ela é. Ela então enche os olhos de lágrimas e diz que entende que seu aprendizado é ser mais tranquila e olhar mais amorosamente para si mesma. Porque diz que sempre teve a sensação de ter amado mais do que foi amada. E que agora quer dar o amor, que traz dentro de si, para ela mesma.

Disse que a mãe está doente, emagreceu muito e que ela e a morte do sobrinho tem lhe trazido um lado difícil da vida. Esse lado que faz com que pensem finitude, morte. Conversamos de que a vida tem coisas difíceis, mas que tem um outro lado feliz também. Ambos podem coexistir. Mesmo com sua mãe consegue ter uma boa experiência agora, minimizando o excesso de obrigações e ao mesmo tempo lhe ajudando. Sente que deve olhar para os dois lados, mas seguir em frente.

Ela diz que está animada em sair com sua amiga, conversar, mesmo com a mãe em casa. É possível ajudar e olhar para ela mesma, não se privar de prazer por conta do outro.

Despedimo-nos com ela dizendo sentir-se mais aliviada e dizendo que “antes não podia imaginar como os sonhos atuavam de forma tão profunda na alma”.

Décimo sétimo encontro

Iniciamos com ela dizendo que gostaria de me contar um sonho pois mesmo sendo um **sonho (24)** bem curto, por algum motivo, achou que poderia ser significativo.

Sonhei com um cachorro da minha irmã. Ele latia muito e eu comecei a ficar irritada com o latido dele.

Ampliamos a imagem do cachorro da irmã e ela diz que era de uma raça pequena, porém ele não gostava dela, estava sempre latindo e parecia irritado e ela também não gostava dele. A imagem da irmã atualmente, disse que era de uma pessoa que pensa apenas no sofrimento dela e não considera o seu e o de mais ninguém. Ela sempre acorda com mensagens horríveis da irmã falando de sua mãe, que não quer dar conta dela e do cuidado com ela, cobrando uma postura de Vitória. Ela coloca que a irmã quer empurrar a responsabilidade da mãe para ela e seu irmão. Mas, tem percebido, até por conta de nosso trabalho, o quanto é importante comunicar para seus familiares seus limites e até onde pode ajudar com sua mãe. Propôs-se a ficar uma semana com ela. Tinha pensado em 10 dias, mas percebeu que dez dias é muito pois não pode sair e demorar porque tem preocupação de ela ficar muito tempo sozinha e cair ou acontecer algo e ela não estar.

Voltamos para o sonho e ela fala do local do sonho, um sítio onde seu pai morava e todos passavam festas juntos. Era ele que reunia a família e exatamente no local que estava, havia uma rede onde gostava de ficar sem fazer nada, sem preocupação, apenas estando ali, descansando. “Ali, eu realmente relaxava”. Sente saudades desse lugar de repouso ao lado do pai.

Pergunto como se sente agora, se está mais relaxada. Ela diz que não e que sua irmã tem lhe trazido muitos aborrecimentos e tem se preocupado muito com sua mãe que está mais magra e exige cuidados, mas ela não se sente forte para assumir isso, até porque quando o fez, no passado, a mãe tornou sua vida um inferno. E que agora também começa a cansar. Ela trata de câncer há quase dez anos se usar como referência quando teve o câncer a primeira vez. Depois, foram várias sessões de quimioterapias e cirurgias, sente-se já cansada, o corpo cansado.

Disse nunca ter pensado na morte, nesse tempo todo. Mas com a morte do sobrinho passou a pensar mais nisso. Como se tivesse sido tão de repente e tão inesperado que a levou a pensar o quanto a vida pode passar num sopro e isso fez mudar seu olhar para a própria morte e para sua vida. Falamos da importância da morte para pensar a vida e que deveríamos viver sempre como “se não houvesse amanhã”. Afinal, não sabemos ao certo se haverá. Ela fala de sua doença e falamos sobre como é mais difícil quando você tem um diagnóstico difícil de câncer. Quando os tratamentos de quimioterapia não mais funcionam e desgastam o corpo. Ela diz se sentir muito cansada.

Disse que vinha sentindo dor de cabeça, no cóccix, e ia fazer mais exames.

Voltamos ao sonho que inicia num lugar de descanso, no lugar da rede, mas que é perturbado por latidos. O cão é de sua irmã. Falamos sobre isso e ela diz que gostaria de não ter mais importunações na vida, já sente que seu tratamento a exige demais. Por isso sente-se irritada que é como sente-se na vida real. Vem expressando sua irritação e raiva com mais frequência e de alguma forma, apesarde não exagerar na dose, isso a auxilia muito. Esse barulho das coisas de fora a deixa muito incomodada. É um “barulho” que lhe tira a paz. Ao mesmo tempo, vemos que o cachorro é um aspecto seu. Ela ri e diz que está como ele, expressando seu incômodo, sua raiva. Ao mesmo tempo sua natureza é mais compassiva, ela diz que gosta de ficar sozinha às vezes, mas também gosta de estar com pessoas.

Décimo oitavo encontro

Vitória chega e logo quer contar um **sonho (25)** que teve que também lhe trouxe uma certa angústia ao acordar.

Estou em casa com Alice. O tempo estava limpo e de repente parece que ia acabar o mundo. Tudo de repente escureceu. Alice está comigo. Deu muito medo desse tempo “fechado, escuro”. De repente estou num pátio de um hospital, eu estou procurando um médico e a Alice junto, mas agora ela era maior e entramos em umas salas. Ela entrou para socorrer o pai que estava passando mal. E de repente apareceu um médico e fomos embora, passando por um pátio por várias colunas grande e um jardim também grande e espaçoso.

Associa o pátio a um lugar de colunas fortes, tipo gregas e o pátio com um lugar muito espaçoso.

Lembra um hospital que conhece em sua cidade. Sempre que ia lá fazer exames, gostava de às vezes esperar ali, vendo o imenso jardim, isso lhe dava paz. As colunas lhe lembram força, estrutura, fortaleza. Procurar um médico, sair correndo lhe lembrou o pai de Alice quando esteve muito doente.

Lembra de uma situação que viveu quando se casou com o pai de Alice. Na verdade, nunca o amou. Queria casar-se com seu namorado que amava muito, porém ele não queria ter filhos como já relatou anteriormente e sentia-se despreparado para isso. Conheceu o pai de Alice no mesmo local de trabalho, se casaram, ele era separado e queria filhos, uma família.

Ele era muito bom para ela, ela teve depressão pós-parto e ele a ajudou muito. Era carinhoso, bom, mas ficou doente e ela corria para ajudar ele no tratamento, fez de tudo para ajudá-lo, mesmo com sua filha pequena. Porém, um dia, depois de muito tempo que o acompanhava ao hospital, um médico a chamou e lhe disse que na verdade seu marido tinha AIDS. Seu chão caiu, soube que ele e a mãe esconderam isso dela o tempo inteiro. Ela ficou desesperada, fez exames, mas por muita sorte não pegou o vírus e nem sua filha. Mas resolveu se separar pelo fato de ele ter mentido sobre algo tão sério.

Voltou fugida para a cidade de sua família com sua filha, sem se despedir e pediu para a mãe lhe ajudar a cuidar da filha enquanto ela trabalhava. Passou muita necessidade, estava desempregada, fazia bicos até que arrumou um trabalho e ficou bem novamente. Mas, a mãe quis ir morar com a irmã porque tinha menos trabalho e a irmã tinha mais dinheiro. E ela ficou sozinha dando conta de tudo. Mais tarde o pai de Alice passou a lhe dar uma pensão e a vê-la. Mas quando ficou maior de idade ele parou com a pensão e a filha deixou de falar com ele.

Essa situação no pátio do hospital lhe lembrou dessa situação que disse ter sido muito traumática em todos os sentidos. Alice tinha quinze anos. A lembrança que tem aos quinze anos é a de quando o pai se separou da mãe, foi quando tudo mudou em sua vida. Tudo era muito bom e de repente tudo se modificou. Como no seu casamento. Tem receio de que isso se perpetue em sua vida, estar tudo bem e de repente tudo mudar para pior. Como no sonho que o tempo muda totalmente e “parece que o mundo vai acabar”, que não haverá mais solução. Conta que de fato, está com um certo receio perante a sua doença.

Refletimos que a vida é assim, mas que agora está com uma certa estabilidade, mais madura para lidar com as adversidades. Refletimos que apesar de ter sido resiliente, ela foi em frente, mas ficaram algumas feridas mal elaboradas e precisa desconstruir que coisas muito ruins vão lhe acontecer de um momento para o outro. Não é porque isso lhe aconteceu no passado, que irá acontecer novamente. Considero com ela que atualmente está bem mais equilibrada o que a torna menos ansiosa e mais potente, com mais repertório para proteger-se e para agir.

No sonho, primeiro, ela está em casa, situação que atualmente é muito confortável, mas o tempo muda e de repente tudo se transforma e ela tem medo. Falamos dessa sensação de medo que a toma como ela diz “do nada” e que muitas

vezes toma conta de seu estado emocional. Alice representa aspectos dela e no final ela busca salvar o pai. O sonho lembra quando foi enganada, medo que tem agora, de que esteja enganada de que está tudo bem e tudo se transforme em algo ruim.

Mas no final do sonho, entra um médico em cena e ela está no hospital e além de um curador, lhe chama a atenção a construção com colunas firmes, gregas. Como tudo no sonho é seu, ela está num momento de tratamento, mas com força e construções internas firmes.

A paciente desenha esse sonho.



Décimo nono encontro

Inicia dizendo que sua mãe foi internada nos dias que estava em sua casa. Disse que a mãe está bem debilitada e que a médica disse que está com diabetes e precisa se alimentar de 3 em 3 horas. Isso a mobilizou muito, pois mesmo frágil e com mal-estar, teve que levar a mãe no hospital. Além disso, teve de esperar exames e auxiliar ela em tudo, pois estava bem debilitada. Ela e os irmãos chegaram à conclusão de que ela precisará ser internada numa clínica porque Vitória está bem cansada, debilitada. A irmã não quer ficar com a mãe e o irmão também não se dá com ela, pois ele era o menor de todos quando a mãe o abandonou. Ela diz que tem muito pena da mãe, que não deveria sentir essa compaixão porque ela os abandonou, mas ela tem pena. Houve um momento que a mãe mal ou bem lhe ajudou, em uma época difícil de

sua vida. Foi também conveniente para ela porque ninguém a queria e ela não tinha recursos próprios. Sentia dó da mãe, mas ao mesmo tempo não conseguia ajudá-la.

E uma outra coisa que a aborreceu muito é que seu neto vai ser pai. Sua namorada engravidou. Ela disse que morre de pena da filha que trabalha muito e terá mais essa responsabilidade. Ela sempre a poupa de falar de seus problemas de saúde, porque sabe que ela segura a barra dela e de seus filhos. Não se conforma disso ter acontecido com o neto.

Resolve então me contar um **sonho (26)** que a deixara muito angustiada.

Estava numa floresta na neve. Um lugar muito frio. Estava andando na neve. De repente vi um urso preto que corria na neve e ele corria empé na neve. Ele corria de pé e estava com muita raiva, eu sentia o ódio dele de mim. Ele aparece de surpresa, mas está louco para me pegar. Eu chego numa ribanceira e rolo para baixo. Ele se salva, mas vejo que ele ainda me olha com raiva.

Ao ampliar as imagens, ela diz que gosta de neve e do frio. Acha a neve bonita, gosta de olhar uma paisagem com neve. Normalmente seria um lugar solitário que lhe traria paz e tranquilidade, mas o urso estava lá e feroz. Ela sentia como “muito raivoso” e estava contra ela, lhe perseguindo.

Converso um pouco sobre o fato de o animal, em geral representar nosso lado mais instintivo que Jung ([1936-1941] 2011) define como aspectos que são inconscientes. O urso nesse sentido pode representar aspectos dela que expressam raiva, uma emoção que vem expressando durante nossos encontros, mas que parece ainda estar dissociada dela. Especialmente quando fala de sua mãe, toda a raiva do passado, toda sua revolta com sua situação e em outras que não vieram à tona. Às vezes, somos resilientes, mas fica algo para traz, e o que fica são emoções que costumamos reprimir e especialmente a raiva, a tristeza e o medo são emoções com as quais não lidamos bem em nossa cultura. O urso está vindo e se não aceitar entrar em contato com esse lado seu, ele irá se voltar contra Vitória e se impor. Por isso, não deve deixar essa raiva de lado. Deve expressá-la e integrar essas emoções para que não fiquem dissociadas da consciência, porque ao não tomar consciência podem se tornar um complexo autônomo que pode invadi-la.

Pergunto onde ela localiza esse urso dentro de si. Ela diz que às vezes sente muita raiva de sua mãe, de como e quando ela voltou. Quando está na sua casa, sente sentimentos contraditórios de pena e raiva, diz que tem “muita raiva”. Quando

o marido e a sogra a enganaram sobre sua doença também sentiu muita raiva pois ela e a filha corriam perigo de vida por uma mentira.

No sonho, o urso não a pega, porque não consegue, mas não desiste, ainda está com muita raiva e chegando até ela. Da mesma forma que o urso pode ter a conotação de aconchego, como o abraço de “urso” do pai que lembrou em um de nossos encontros, o urso é também um dos animais mais selvagens e agressivos e no sonho está contra ela. O urso de seu sonho está contra ela, mas representa sua natureza selvagem e toda sua raiva reprimida, por isso é importante que possa expressar suas emoções ainda não reconhecidas e conscientizadas.

Vigésimo encontro

Iniciamos com ela falando de como colocar sua mãe numa clínica parecia ser uma solução nesse momento. A mãe estava precisando de cuidadora. Estava usando fralda à noite, pois não estava mais controlando a urina. Também parecia um pouco desorientada às vezes. Na realidade, ela conta que percebe que não consegue mais ficar com a mãe porque tem vários médicos, sente dores que julga serem efeitos de várias quimioterapias ao longo de todos esses anos.

Ela diz que pela primeira vez pensava nela mesma, porque sua mãe a abandonou e aos seus irmãos quando mais precisavam dela. E acreditava que mal ou bem estavam pagando e auxiliando ela agora, com cuidados que ela não teria condições de obter, se não fossem os filhos.

Disse que conversou muito com sua irmã, por horas ao telefone, e que ela lhe disse estar muito triste porque ia colocar a plaquinha do filho no túmulo, onde estava enterrado. Ela se emocionou muito nesse momento e disse que chorou muito. Inventou uma desculpa para irmã e não aguentou, desligou e foi chorar. A irmã lhe disse que a mãe sequer lhe perguntava como ela estava, diante da perdido filho. Ela então disse para a irmã que a mãe era muito egoísta e que não fez a função materna. Lembrou-se de que quando sua irmã ficava doente, o pai a acordava e dizia que ia levá-la no hospital e ela ficava com o irmão que tinha 7 anos quando a mãe os deixou. Foram várias as situações que passaram. O pai era policial e depois fez direito, se aposentou e montou um escritório de advocacia. Trabalhava muito e eles tinham que se virar, fazer o almoço, limpar a casa, enfim, sentiam falta da presença da mãe.

Nesse momento, me diz que teve um **sonho (27)** na noite anterior ao nosso encontro.

Estava numa piscina azul turquesa. Uma água muito limpa e gostosa. Porém, essa piscina era azul, mas estava dentro de um mar de águas escuras. Eu queria sair da piscina para fazer algo, mas quando via que precisava passar naquelas águas escuras, aí voltava para trás. Quando estava na água azul estava feliz, mas era só entrar no mar de águas escuras que me sentia muito mal. Apesar dessa angústia eu sabia que teria que sair dali.

Perguntei o que era estar numa piscina azul como essa. Ela disse que lembrava a piscina do sítio de seu pai, onde ele dizia para que todos tomassem uma ducha para dar um mergulho. Segundo Vitória “era muito bom”. Para ela, mergulhar era como “renovar as energias”, “limpar a alma”, “renascer”. O mar escuro disse que nunca gostou, porque com não era possível ver os pés e o fundo parecia ter algo poderia atacá-la como uma raia ou um tubarão. A sensação é de muita angústia.

Pergunto se consegue pensar desses dois lados que ela tem de atravessar em sua vida. Ela diz que “o lado negro é lidar com sua mãe”. Tem medo de que ela morra, ao mesmo tempo não consegue ficar com ela “numa boa”. Sabe que não temos controle sobre a vida, não dá para saber quanto tempo ela viverá mais.

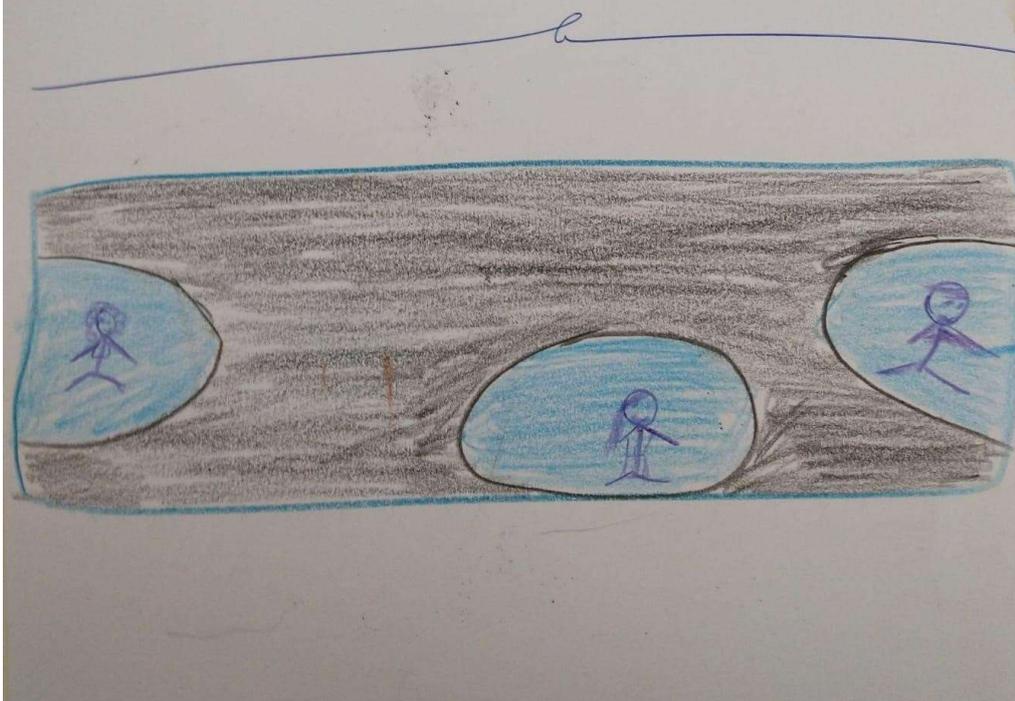
Ela diz que ela e os irmãos decidiram pôr a mãe numa clínica pois estava sem controle de sua urina. Pergunto se sua mãe sabe da possibilidade de ir para uma clínica. Ela diz que tocaram no assunto, mas está tranquila com isso pois sente que ela será mais cuidada nesse lugar. Diz que sente que tem feito o possível. Disse que seria diferente se fosse seu pai, ela o trataria de uma forma muito diferente. Se emociona e chora quando fala do pai.

Disse que a mãe, nada sabe sobre ela e seus irmãos, “quais são seus gostos”, “o que fazem”, “suas manias”. Na fase em que podia conhecer melhor os filhos ela foi embora.” “Sinto-me cansada demais para assumir muitas coisas em relação a ela”.

Concluimos e eu digo a ela que na semana que vem será nosso último encontro, mas que depois poderemos nos ver e ela ser encaminhada para psicoterapia.

Ela traz um desenho de seu sonho no caderno de sonhos.

9/5 Sonhei com uma piscina grande e estava na piscina dentro da outa.
 Só que minha piscina era um azul claro e me sentia bem, e quando eu tentava sair dessa piscina cor clara p/ outra escura me dava medo, eu angustia, aí eu voltava, aí ficava feliz novamente.
 A piscina grande era muito extensa, mas não conseguia sair. E quando ~~eu~~ eu tentava sair ficava muito difícil.



Vigésimo primeiro encontro

Iniciamos sabendo que hoje seria nosso último encontro da pesquisa.

Ficamos de nos vermos em duas semanas e se necessário um encaminhamento para psicoterapia.

Ela iniciou falando que havia gostado muito de todo o processo. Recapitulamos seus sonhos e ela não imaginava que tivessem sido tantos e nem se lembrava de todos totalmente. Ela diz que achava antes que "um sonho era apenas

um sonho”. Mas descobriu em nossos encontros que o sonho traz uma profundidade, que é bem específico. Retoma o fato de que “às vezes, você está com uma angústia e não sabe o que é, e os sonhos trazem a causa, aí você consegue descobrir”.

Perguntei de todos os sonhos qual gostou mais. Ela disse que gostou muito do sonho das piscinas, acha que está nesse processo de entrar em contato e “encarar” as águas escuras. E um outro que gostou foi o de que estava num hotel com muitas pessoas. Digo que este ela não trouxe. Ela diz que pensou ter trazido. Peço que fale desse **sonho (28)**:

Estou num hotel muito bonito, “chic”, com pessoas bem-vestidas, inclusive eu estou com uma roupa muito bonita, clara. O hotel fica em cima, num morro, a terra era vermelha e batida. O tempo parece antigo. É quando chega um carro para me pegar. Sei que há um homem que veio me buscar, masele não desce e eu espero que ele saia do carro antes de eu descer.

Quando ampliamos, ela disse que era um hotel de gente rica. Ela mesmo estava bem-vestida, só que ela não era do jeito que ela é, mas era bem mais jovem. Disse que parecia estar a passeio, era isso que lhe lembrava estar num hotel, sentia-se “poderosa”, rica e feliz.

Esse sonho ela gostou porque lhe trouxe leveza. O carro era um fusquinha, mas que na época do sonho era chique. Quando ampliamos ela não descer, ela fala que ficou com medo de descer naquela estrada de terra batida e não saber quem era o motorista. Teve medo e se perguntava para onde ele poderia levá-la.

“Vitória rica e jovem, é Vitória no passado. Acho que é um sonho compensatório. Um tempo em que podia viajar, meu pai viajava muito comigo. Depois que ele morreu isso tudo mudou. Ele ajudava muito os filhos. Queria ter dinheiro para poder viajar e descansar, não ter atribulação como tenho agora. Esse sonho me deu um alento. Embora distante me lembrou como era minha vida e como pode ser”.

Pergunto para ela como foi trabalhar sonhos para ela nesse tempo que fizemos nossos encontros. E ela me diz:

Eu acho muito interessante e importante esse trabalho com sonhos. Porque descobrimos muitas vezes algo escondido que considerávamos que não tinha o menor sentido. Mas acho importante que seja com profissionais engajados e comprometidos em ajudar outras pessoas, porque somos muito vulneráveis, sensíveis e algumas vezes você não tem ideia como ajudou a tirar fantasmas e ver a existência deles ajudou a lidar com tudo isso. Achei importante para mim nesses meses trabalharmos tantos sonhos com significados bastante importantes em minha Vida. Só tenho a te agradecer, Marisa, pela sua dedicação.

Discussão dos encontros

O processo de Vitória foi longo, sendo a primeira participante da pesquisa e disponível para mais encontros, seu processo se estendeu para 21 encontros e vinte e oito sonhos, uma série considerável para ser trabalhada.

Desde o início, teve disponibilidade e facilidade em trazer material onírico para os atendimentos e ficava muito satisfeita com o trabalho de sonhos que acaba aprofundando alguns aspectos de sua vida que poderiam não ser acessados tão facilmente de forma verbal.

Vitória se apresentava como uma extrovertida, clássica, com muita articulação para expressar-se, engajada em seu tratamento, demonstrando muita alegria e força. Se não soubesse de seu quadro clínico de um tratamento longo por conta de vários tumores na mesma região do seio o que lhe custou a perda do ovário e útero, não diria que ela estava vivendo esse tratamento tão longo e difícil que é o processo da quimioterapia e posteriormente medicações para mapeamento de todos os órgãos.

Já no nosso primeiro encontro, ela traz um sonho onde aparece um labirinto e um contraste onde há um castelo que ela associa a aspectos românticos, mas que associa a um lugar árido e há o labirinto na vegetação. O castelo que irá se repetir em outros sonhos aqui aparece ao fundo, como se o sonho quisesse dar destaque ao labirinto. Portanto, vemos que a sua disposição consciente se mostra muito diferente do que o inconsciente manifesta no sonho. Há um labirinto e um lugar de aridez e angústia que precisam ser explorados para que Vitória possa entrar em contato com suas emoções não conscientes. Nesse primeiro encontro, ela chora e encontra um espaço para dividir sua angústia pois não tinha feito isso com ninguém. Na construção de sonhos posteriores, ela diz que era “chorona” quando pequena e isso parecia incomodar os adultos, o que a fez assumir uma atitude de alegria que posteriormente irá reconhecer como nem sempre real, mas como um recurso para afeto, agradar e “não dar trabalho”.

Também o sonho onde aparece a sua imagem invisível na multidão e a associação que gostaria de ser vista e tratada além de uma pessoa com câncer, é significativo. Servan-Schreiber (2011), médico que conta sua própria experiência com o câncer resume esse sentimento presente na amplificação de Vitória: “No âmbito pessoal, como todas as pessoas que tiveram um câncer compreendem, eu queria poder continuar a viver entre os vivos, como um ser vivo” (p. 24).

A presença do pai nos sonhos é constante, fonte de segurança para a paciente, ele aparece sempre trazendo muita alegria, embora durante o sonho ela tenha consciência de que ele já morreu. Em dois deles ele está muito bem, em um sonho está silencioso, em outro conversam por muito tempo. Em um deles está triste e em outro não quer morar com ela e faz críticas à Vitória. Mas, a imagem do pai sempre traz bem-estar para a paciente. Segundo várias pesquisas no mundo, o fenômeno chamado *End-of-life dream and vision* (ELVDs), Sonhos e Visões em final de vida, tratam-se de conteúdo de grande importância para uma morte mais tranquila por parte dos pacientes oncológicos e também para elaboração do luto de familiares (LEVY et al., 2019; DAM, 2016; GRANT et al., 2019; KERR et al., 2014; NOSEK et al., 2015). Não é incomum que esses sonhos tragam um conteúdo compensatório de forte teor afetivo para o paciente. Além de causarem conforto para o paciente, essas imagens trazem forte carga emocional e, portanto, para Jung ([1957] 2013), não são apenas complexos inconscientes, oriundos de experiências pessoais apenas.

Não podemos olhar para esses sonhos de forma reducionista e o interessante é pensarmos que essas mesmas imagens com pessoas que morreram têm a mesma carga afetiva, quando surgem em experiências de pacientes que vivem EQMs. Parece que diante de uma possibilidade de se viver uma experiência em que a morte é levada em conta faz com que a psique reaja de forma a trazer imagens compensatórias. Assim, num momento de profunda solidão, medo, diante da imensidão da morte e da enorme lacuna dessa experiência última e desconhecida, a psique reage com imagens confortadoras e de contato com os nossos vínculos mais afetivos que já passaram por essa situação. A ideia de termos um acolhimento ou desejar pensar na vida após a morte pode ser salutar como diz Jung ([1957] 2013), pois não é necessário explicar racionalmente, mas a ideia pode deixar com que a pessoa viva de forma mais agradável seu final de vida. Compara ao uso do sal, não se sabe por que, mas ele traz mais sabor aos alimentos. Assim, a crença de que a vida continua, presente em várias religiões, acalma a ansiedade de quem está próximo à morte e deixa essa experiência vir de forma menos assustadora.

Mas não podemos generalizar que apenas diante dessa possibilidade de doença e morte sonhamos com pessoas que já morreram, porém podemos afirmar que as pesquisas apontam que nesse momento é recorrente a presença dessas imagens em sonhos e visões de pacientes. Houve momentos que essas visões eram consideradas alucinações ou delírios, mas como vimos anteriormente, através dos pesquisadores Grant et al. (2019), já é possível fazer distinção entre esses estados de consciência.

Importante lembrar que também, que a morte enquanto imagem onírica, pode apontar para o significado de outros lutos simbólicos que temos durante a vida e não apenas representa algo ligado à morte física (VON FRANZ, 1995). Quando perguntado para Jung em um de seus seminários sobre a diferença desses sonhos em que o tema se trata realmente de uma morte física ou simbólica, ele diz que ela existe e que é preciso “[...] investigar cuidadosamente se é uma questão de corpo ou a alma” (JUNG, [1936-1941] 2011, p. 570).

Vitória lida com sua doença de forma natural e efetiva quanto ao tratamento em si, sendo bastante cuidadosa consigo mesma e tendo sido afastada de seu trabalho. Porém, no que tange a suas emoções o faz de forma solitária, pouco tem abertura para falar com as pessoas a sua volta, mesmo familiares, para não os preocupar e porque sente que eles não têm a dimensão do que seja o tratamento. Isso provavelmente acontece por ela manter-se numa persona de fortaleza, alegria e sua doença estar ativa há quase dez anos, o que pode resultar numa ideia de que não seja tão grave e o tratamento já algo familiar e tranquilo para Vitória, o que não revela a realidade desse sofrimento solitário que ela tem. Para muitos pacientes esse sofrimento envolve o tratamento da doença oncológica.

As memórias dos sonhos nos levam para antigas dinâmicas de funcionamento do ponto de vista emocional que já não funcionam como estar sempre “elétrica”, vivendo com rapidez e não percebendo suas emoções, mesmo quando se sente triste, magoada ou com raiva. Essa dinâmica percebe-se desde que os pais se separaram e a mãe a abandona e aos irmãos por dez anos, sem dar notícias ou fazer qualquer tipo de contato. Ao desacelerar, começa a entrar em contato com emoções reprimidas de raiva e tristeza e a perceber como está se comunicando com o mundo externo, passando sempre a impressão de que está ótima e não tem nenhum problema que não resolva.

Vamos tentando reorganizar essas emoções polarizadas e a paciente vai equilibrando na medida que fica mais assertiva e que consegue comunicar seus limites para a realização de algumas ações solicitadas pela família, como por exemplo tomar conta de sua mãe, quando não se sente bem fisicamente.

Um outro tema muito trabalhado nos sonhos foi quando falar e quando apenas observar, o que foi evitando na vida consciente explosões desnecessárias que contrastavam com sua forma tranquila de viver a vida. Recolher-se um pouco, falar menos de sua doença e mais de si mesma, ouvir os outros mais do que falarem

alguns momentos, foi importante para que trabalhasse um pouco sua introversão, mesmo assumindo ainda uma atitude mais extrovertida. Esse equilíbrio, segundo Von Franz (1999), é fundamental para que não haja uma dissociação de personalidade com tendências a enxergar e viver a vida de forma muito unilateral.

Vitória começa a gostar de, às vezes, ficar em silêncio desfrutando de sua própria companhia vivendo de forma prazerosa, percebe que não precisa falar de tudo que ocorre em sua vida, pode ficar mais silenciosa e trocar com amigos. Isso a ajuda trocar mais com as pessoas numa comunicação mais efetiva e natural. O sonho como morcego lhe traz a ajuda necessária dos instintos que a norteiam para saber como equilibrar suas atitudes diante das pessoas. Para Ronnberg et al. (2012), o morcego, animal noturno que enxerga na escuridão era representado na alquimia como “[...] o modo como pode conduzir a consciência por esferas que requerem um tipo diferente de orientação e onde se pode encontrar a frutuosa ausência de convencionalismos da natureza” (p. 294).

Os conteúdos que formam as experiências do complexo materno de Vitória também vêm à tona e são parte integrante nesse processo. Chora o abandono da mãe e se perdoa por não a amar como ao pai. Percebe o quanto sofreu com o abandono e o quanto isso não foi tratado como uma questão importante e até a volta de sua mãe como se nada tivesse acontecido a magoou por muito tempo. Olhamos para esses sentimentos como parte de sua construção enquanto mãe, com um vínculo afetivo forte com suas filhas, mesmo sendo uma mãe adolescente, assumindo suas responsabilidades e nunca as deixando de lado. Vários sonhos versaram sobre esse tema do materno e dos cuidados maternos, a busca de acolhimento, o medo de ficar só. Os temas foram assumindo a forma de várias imagens e de forma circular e não linear foram surgindo na série de sonhos de Vitória. No caso de Vitória, além de um complexo materno há um núcleo de abandono muito forte que fora traumático, apesar de a paciente ter se mostrado resiliente. Trabalhamos alguns desses aspectos, trouxe para a paciente a possibilidade de falar de sua dor e pode lhe atribuir um outro significado, transformando essa dor num senso de realidade, num momento que sua mãe precisa de ajuda dos filhos pois não tem como sobreviver, sem nenhuma fonte de renda depende dos filhos que ela abandonou. Ao não lidar com essa raiva e essa tristeza, não será capaz de ajudar a mãe e integrar uma nova possibilidade de experiência, sem repetir com ela a experiência do abandono.

Soejima e Weber (2008) consideram que as experiências maternas influenciam, mas não são determinantes quanto a uma futura maternidade. As autoras acreditam que o abandono de mães pode, quando não trabalhados terapeuticamente, provocar uma repetição no mesmo comportamento das filhas, porém isso é apenas uma forte possibilidade. Vemos isso claramente na família de Vitória, sua avó teria mandado sua mãe ir morar com uns tios e ficara com os outros filhos. Sua mãe repetiu o abandono de seus três filhos quando o mais novo tinha sete anos e sua irmã deixou que seu marido cuidasse de seu filho deficiente, enquanto ela cuidava da filha. Mas Vitória, apesar da ajuda dos pais e ex-sogros permanece ao lado de seus filhos mesmo tendo uma maternidade precoce na adolescência. No seu momento presente foi importante lidar com essa questão materna porque sua mãe passara alguns dias entre a casa de cada filho e posteriormente precisou ir para uma clínica pois uma cuidadora ficaria bem mais cara para Vitória e irmãos. Além disso, tinham pouco vínculo com essa mãe apesar de Vitória ter feito uma tentativa de estar com ela morando junto por um tempo. Assim, vemos que a maternidade abrange outros símbolos que aparecem nos sonhos com o cuidado, a proteção e o autocuidado. Ainda no sonho em que vive os opostos da bruxa e da freira, vemos uma tentativa de a sonhadora estabelecer uma união entre o materno considerado negativo e positivo. Antes de voltar para a festa, precisa vivenciar as possibilidades de destruir a freira demoníaca dentro dela, numa missão heroica da bruxa que assume uma conotação positiva em sua amplificação da imagem como um ser que tem poderes sobre as leis da natureza. A freira ela associa a alguém que não viveu a vida ficou isolada, não viveu a sexualidade, diferente da bruxa que a vive livremente. Mas também a imagem de sua madrinha, que exerceu com ela uma maternagem acolhedora e positiva, aparecem em seus sonhos, mesmo quando tem de lidar com aspectos relacionados a mudanças radicais de seu comportamento e ao mesmo tempo com o luto de seu sobrinho, vindo por uma morte inesperada, mobilizando em si o medo da própria morte.

O símbolo do castelo também surgiu em três sonhos e ela associa a um certo romantismo e lembra de alguns relacionamentos que terminaram, mas que tiveram importância em sua vida. No primeiro sonho o castelo está ao fundo, depois ela está trabalhando no castelo e se dá conta do subterrâneo desse castelo, tendo até a possibilidade de experimentar uma experiência transcendente de rezar e ver a rainha. Portanto, podemos pensar que Vitória expande a visão de si mesma e percebe que é possível manter o castelo, mas tem que trabalhar nele. Seu ego a serviço dessa rainha

que é preciso rezar para ver, portanto uma imagem arquetípica e de transcendência. Assim, vemos que não é uma rainha qualquer, mas alguém que está imbuída de transcendência. Uma imagem do *Self*. O sentimento nesse sonho é de felicidade, de estar no lugar que gostaria. No processo de individuação, segundo Edinger (1995), o eixo ego-*self* traz essa sensação de uma atuação no mundo a despeito de assimilar conteúdos importantes do inconsciente, o que produz uma vida mais autêntica e alinhada com os instintos. Esse eixo não se sustenta facilmente, mas o *Self* está sempre presente, mesmo na primeira metade da vida onde o ego assume um protagonismo de desenvolvimento e adaptação, porém na idade madura é fundamental que as mensagens que o *Self* emana para o ego sejam acolhidas e sejam prioridade. Mas é no seu último sonho que ela espera o príncipe numa posição confortável, mas ele a chama para fugir e descerem para o chão de terra. Isso é significativo porque mostra a necessidade de manter os pés na realidade e entrar em contato com ela, sem uma alienação, mas com uma ação egóica de encontros e posicionamentos. Como construção o castelo reporta a algo romântico, mas também uma construção sólida que ultrapassa séculos de existência. Para Chevalier e Gueerbrant (2000), o castelo, além de sua solidez, é de difícil acesso e muitas vezes representa proteção e transcendência.

Portanto, vemos que o castelo é a representação também do acesso não apenas ao amor romântico, mas ao amor que transcende, pois segundo os autores ele remete em muitas narrativas míticas e em contos onde se entende que ele pode guardar “um poder misterioso e inatingível” que só acessamos através do encontro com os nossos conteúdos inconscientes que se originam no *Self*. A imagem esteve ali em segundo plano, depois a sonhadora está dentro do castelo e projetando ele. Está dentro dele, mas distante da realidade, vivendo olhando para a janela, mas o príncipe que pode representar um aspecto do seu *animus* a traz para o chão, pois só assim é possível unir conteúdos conscientes e inconscientes. Ego e *Self* formam uma parceria onde um necessita do outro. Mesmo o *Self*, como um grande centro organizador da psique, que abrange o ego, precisa desse último para suas ações na vida consciente.

O contato com a realidade se repete em vários sonhos como o que ela se encontra a beira de um precipício numa marquise. Apesar de em sua *lyse*, o sonho trazer uma janela onde consegue se salvar, antes lhe mostra o quanto encontra-se numa situação delicada, nada usual. Estar numa marquise significa que é necessário

cuidado e delicadeza no agir, pois qualquer erro pode ser fatal. Um sonho compensatório que lhe traz a realidade do problema da doença que vem enfrentando e que muitas vezes não via a dimensão de sua luta. Esse sonho a remete ao medo da solidão, de ficar sozinha e não conseguir dar conta de seu tratamento, aspectos dolorosos, mas que precisam sair do terreno da fantasia e serem vistos à luz da realidade que se mostra diferente quando se dá conta que ela tem vínculos com suas filhas e com pessoas que cuidam dela, como sua médica, profundamente afetivos e que podem lhe trazer a segurança de não estar isolada nesse momento de vida.

Em suas narrativas, a idade é um fator presente em muitos sonhos e seguindo a orientação do próprio Jung ([1936-1941] 2011), é necessário investigar essas datas, seja voltando à idade do ego onírico ou voltando alguns anos da vida do sonhador. Isso se deu de forma muito exata com Vitoria, várias memórias foram necessárias para que pudesse se fortalecer nesse momento e lidar com suas emoções. Sabemos que se os complexos são ativados podemos agir com recursos de fases passadas de vida, onde eram aqueles que tínhamos na ocasião. Porém, diante da consciência podemos atualizar esses recursos com outros adquiridos por novas experiências, sem que precisemos ficar fixados numa forma de agir.

Stein (2006), ao tratar da energia psíquica, lembra que ela tem uma finalidade em sua regressão que é de descarregar o potencial armazenado nos complexos buscando uma homeostase, um equilíbrio. Mas voltar não significa necessariamente que há um trauma no passado, mas pode representar também que lá há algo que possibilita um movimento criativo no momento atual do sonhador. Assim, percebemos que a migração de memórias identificada por Ribeiro (2019) de memórias antigas com outras mais recentes, têm uma finalidade específica de produção simbólica. Stein (2006) destaca que os símbolos são transformadores de energia na medida que são capazes não apenas de descarregar energia psíquica, mas de trazerem a possibilidade de elaboração de conteúdos conscientes e inconscientes.

Em seus últimos sonhos, começa a pensar sobre a possibilidade de tudo mudar, relembrando vários momentos de sua vida onde tudo parecia estar super bem e depois algo muito ruim acontecia. Retoma a separação dos pais onde tudo mudou radicalmente em sua vida com o abandono da mãe, o seu segundo casamento onde o marido era muito bom, mas depois descobriu que fora enganada e ele tinha AIDS e não lhe dissera, colocando-a e a filha deles em risco, já que ficara grávida sem essa

informação. Traz claramente isso num sonho que escolheu para desenhar onde está em piscina azul com águas muito claras, porém para sair dessa piscina precisa passar por águas escuras, onde ela receia o que há dentro e asujeira. Associando a piscina azul ao pai e as águas sombrias à sua mãe e aos problemas que ela traz com seu envelhecimento e com a forma como lida com a relação com os filhos, ainda hoje. Num sonho anterior a esse, lembremos que o tempo está lindo, o céu é azul, mas de repente muda tudo e parece o fim do mundo. A crença de que tudo pode mudar completamente é algo que precisamos ir desconstruindo. Lidar com a sombra auxilia a diminuir essa sensação de opostos e na própria vida. Ao integrar aspectos da sombra, saímos de uma situação idealizada e podemos perceber melhor a sombra dos outros e perceber que a vida é uma construção que contém aspectos positivos e negativos. Quando passou a aceitar sua raiva, impaciência, tristeza, tornou-se mais humana e as relações ficaram com mais limites.

Em um de seus últimos sonhos dessa série, antes de encerrarmos nossos encontros, um urso ainda a persegue. Nesse sonho está num lugar com neve, frio. Apesar da sonhadora falar que gosta e que seria um lugar onde estaria em equilíbrio, não podemos esquecer que é um lugar frio, não aquecido, sem nenhuma casa ou abrigo. O urso, segundo Chevalier e Gheerbrant (2000), é representante em várias culturas de poder espiritual, mas também brutal de forças progressivas e regressivas. Segundo Jung ([1936-1941] 2011): “Durante milênios, o urso representava uma ameaça e perigo para nossos antepassados, eram um dos maiores inimigos” (p. 103). Jung ([1936-1941] 2011) lembra que esse animal é atribuído à deusa grega Ártemis e que havia vários cultos nos quais meninas adolescentes que faziam oferendas para a deusa eram chamadas de as ursinhas, pois o urso representava não só a deusa, mas também o mundo instintivo feminino. No sonho com o urso, Vitória tem medo, o percebe com muito ódio. Esse ódio ela atribui à sua mãe e à injustiça de depois de tê-la abandonado ter voltado para que ela a ajude. O ódio de ter sido enganada pela sogra e ex-marido, pessoas que a expuseram a uma alta vulnerabilidade. Mas o urso é uma parte dela, precisa entrar em contato com essa raiva, sair dessa paisagem de frieza e se conectar com sua agressividade para que seja despotencializada usada a seu favor e não contra ela ou outra pessoa. Ela escapa do urso, mas ele está lá, essa é a *lyse* do sonho.

E seu último sonho parece ser um fechamento da série porque está num lugar agradável, sente-se bem, feliz, provida de coisas materiais e de tranquilidade. Alguém,

que está abaixo a chama para descer e sair dali, mas ela antes de descer e entrar no carro checa quem é o motorista que quer levá-la.

Isso parece ser uma mudança de atitude, onde passa a agir de forma menos impulsiva, menos idealizada (afinal o motorista pode ser um príncipe ou não), não entra em qualquer movimento representado pelo carro, nem ele sendo atraente, pois no sonho o fusquinha é um carro chic. Aguarda a identificação do motorista, assim começa a ter certo controle e cuidado em suas ações, sem se lançar impulsivamente nas situações o que demanda um equilíbrio na vida psíquica. Também começa a entrar em contato com seus medos e sua raiva em situações em que essas emoções foram fortemente reprimidas.

O processo de Vitória foi muito positivo e após o término da pesquisa ela retomará o processo psicoterapêutico. Avaliou muito bem o trabalho com sonhos e percebeu o quanto essas imagens promoveram lembranças e elaborações importantes e mais profundas do que em outras formas de atendimento.

7.3.2 Paciente 6 – Isadora – 70 anos – Câncer de útero

Primeiro encontro

Isadora encontra-se muito disponível para nossos encontros. Ela teve um câncer de mama que cuidou por anos e depois apresentou metástase espalhadas pelo corpo. Fez todos os tratamentos de quimioterapia disponíveis, mas agora está cuidando-se de forma alternativa por não haver mais muitas medicações, a não ser por via oral que a auxiliem em seu tratamento. Chegou a tirar um pedaço do intestino e anda de bengala por sentir-se mais frágil no que se refere a equilíbrio para caminhar.

Contudo, mostra-se muito otimista e diz que lidou com muitas das suas emoções e medos através de psicoterapias que fez durante a vida. Essas experiências a auxiliaram muito a se compreender. Hoje afirma viver muito de bem com a vida, apesar de estar doente. Sente que aproveita bem a vida, é eficaz na busca de resolução de seus problemas e quase não os tem porque vive uma vida simples e organizada, porém com um certo conforto.

Isadora diz que não pensa no câncer. Fez todas as quimioterapias e ficou bem triste quando teve a recidiva dele, porém aprendeu a lidar com isso e tentar ir vivendo acreditando que “cada dia é um dia”. Vivendo entre dois países, tendo enfrentado a

doença psíquica da mãe e da irmã, mostra-se disposta a enfrentar a vida e precisou de muita força para se integrar em outro país.

Fez as pazes com o irmão, tem ajudado ele que está doente. Tem tido contato com a cunhada e auxiliado financeiramente e afetivamente de alguma forma pois considera que o contato com eles pode ser proveitoso para ambas as partes.

Comprou um apartamento no Brasil, faz esporte, aproveita o seu tempo aqui da melhor forma possível. No Brasil, vive sozinha e, às vezes, com a irmã. No outro país que mora, tem uma companheira com quem é casada há muitos anos e amigas com quem mora junto e que são ótimas parceiras de convivência. Elas vivem perto de um bosque e de um lago, se ajudam mutuamente e convivem de forma tranquila. Eventualmente têm alguns conflitos, mas aprenderam a lidar com isso, evitando brigas desnecessárias e considerando os pontos de vista diferentes. Mas chegaram já a terem algumas brigas antes de terem essa maturidade ao se relacionarem, muito por conta de posições políticas contrárias.

Isadora conta que acredita numa vida espiritual, mas “gostaria de ter mais tempo para viver”. Seus pais já falecidos, acredita que estejam vivendo de outra forma, num outro espaço e forma de consciência. Não fala do pai, mas sempre de sua mãe, do quanto fora amorosa, cuidadosa, organizada com as despesas domésticas, apesar de sua doença mental.

Expressa que gosta da forma como vive hoje. Está vivendo uma “época de muita paz” e aprendeu “em suas terapias” como viver de acordo com seu mundo interior e com sua vontade, aceitando aquilo que o destino impõe, mesmo que não seja o que desejaria. Não costuma brigar com as coisas ruins, mas ao contrário procura entender o que tem a aprender com elas. Fala que esse aprendizado vai desde pequenas coisas a aspectos mais sofisticados da vida.

Quando soube de sua volta do câncer, “tomou um susto”, achou que “estava livre”, mas depois, decidiu viver sem pensar no câncer e o considera como “uma doença qualquer”. Fez todos os tratamentos que teve ao seu alcance e hoje faz ortomolecular, tratamentos alternativos porque não pode mais fazer radioterapia ou quimioterapia. Procura aceitar isso com tranquilidade, sem se preocupar com a morte.

Pensa na mãe e diz que muitas vezes sente sua presença e quase como se a escutasse falar ou lhe promover intuições que na maioria das vezes são acertadas.

Isso faz com que algumas vezes tenha conversas imaginárias com ela, mas não sabe se são de natureza espiritual ou sua imaginação, mas de qualquer forma isso lhe

faz bem. Sente-se menos só para resolver suas questões e da irmã que é esquizofrênica. Mas sente que vivem bem, mesmo com ela distante por meses. A irmã vive em seu mundinho e se acostumou muito com a casa de repouso onde tem um quarto só seu e recebe acolhimento e cuidados. Sente-se em paz com isso.

Às vezes, pensa que se ela morrer antes da irmã, ela poderá viver bem com a pensão que conseguiu que recebesse após a morte da mãe. Também tem um amigo e uma advogada de confiança que poderão cuidar do apartamento e da renda da irmã, administrando “para que não fique na mão”. Isso a tranquiliza muito em relação à morte.

Despede-se levando o caderno de sonhos que lhe dei para que anotasse seus sonhos ou desenhasse se preferisse.

Segunda entrevista

Iniciamos nosso encontro com ela dizendo que havia tido um **sonho (1)** e havia anotado para vermos juntas.

Estou num corredor. Um homem está no final desse corredor. Eu ia pegar um avião, mas antes tinha que passar pelo corredor. Eu sabia que não tinha lugar marcado e peço para ele que eu possa ir em qualquer lugar, mas gostaria que sua companheira Jamile fosse junto dela no voo. Esse homem estava lá para permitir ou não a entrada anotando o nome da pessoa e verificando se havia lugar marcado. Parecia frio e indiferente, sem qualquer emoção. Para entrar no avião eu tinha que passar por ele. Disse que sua preocupação não era se ia embarcar ou não, mas que Jamile fosse junto.

Quando ampliamos o que seria uma viagem de avião, ela diz que era “sua vida” e o quanto ela a tinha tornado fácil e funcional. Vivia entre dois países de forma confortável e sem grandes problemas. Disse que tinha um temperamento mais racional e planejava tudo, de forma que facilitava muito a logística de sua vida.

Lembra que passou por muitas experiências na vida e especialmente quando desde jovem já desejou viver em outro país e se organizou para isso. Porém, mesmo se organizando passou por situações complicadas como imigrante, mas sempre procurando trabalhar e viver da melhor forma que o momento se apresentava. Sempre usou sua inteligência, segundo ela, para lidar com os problemas que surgiam em sua vida, desde criança.

Atualmente, sente que nada lhe parece tão difícil de resolver, pois com economias de uma vida de trabalho e com a casa que a mãe lhe deixou, ela tinha reservas e conseguiu comprar um pequeno apartamento no Brasil, mas bem localizado e na Alemanha vivia com a companheira e com umas amigas numa casa muito confortável onde as despesas eram divididas. Com relação à segurança da irmã esquizofrênica, ela conseguiu do Estado uma pensão após a morte de sua mãe, por ela ser doente. Ainda assim, passa parte do tempo no Brasil com ela e quando está longe a deixa num “lar de idosos”, pois a irmã já é idosa e se acostumou muito nesse lugar e com a dona com a qual Isadora tem um ótimo relacionamento e sendo assim, consegue falar por vídeo todos os dias com a irmã. Nada lhe falta de medicamentos, alimentação e roupas, além do carinho e afeto dispensado pela equipe da clínica.

Isso lhe traz tranquilidade e diz que estar em dois países é uma rotina tranquila. Essa passagem do Brasil para outro país faz de forma muito rápida se desapegando do que vive num lugar quando está no outro.

Coloca, porém, que a única coisa que lhe deixa um pouco triste é o fato de que possa ter pouco tempo para aproveitar a vida. Gosta de estar com a natureza, andar por bosques, nadar em lagos. No Brasil, gosta de ir para perto do mar, atualmente fazendo aulas de *surf*.

Antes estava brigada com o irmão, mas agora consegue estar mais próxima dele, da cunhada e das filhas. Dessa forma, sente que pode auxiliar ele, a mulher e sobrinhas, mas percebe o limite dessa ajuda também. Percebe que eles vivem a vida de forma diferente da sua, mas consegue agora se aproximar mais já que seu irmão está doente e a procurou.

Deu para as sobrinhas algumas pequenas joias da mãe e objetos que sejam simbólicos, como por exemplo para uma dela que gosta de cozinhar e se casou agora, levou um livro de receitas antigo da Dona Benta, com uma dedicatória carinhosa de seu pai para ela, porque o nome de sua mãe também era Benta.

Mesmo em política, com posições diferentes de suas companheiras na Alemanha, percebia que houve conflitos desnecessários e que agora ela conseguia ver que mesmo com pontos de vista diferentes poderiam conviver. Disse que elas tinham posicionamentos de pessoas do primeiro mundo, viveram em contextos diferentes, não compreendem o que é o Brasil e segundo ela, tinham notícias equivocadas que chegavam até elas.

Voltando ao sonho ela diz que esse homem impessoal era a quem ela se dirigia pedindo que Jamile, sua companheira embarcasse também. Pergunto sobre Jamile e ela a descreve como muito amorosa, sempre alegre, uma pessoa leve para se conviver. Muito cuidadosa com as palavras para não ferir e magoar ninguém. Sentia que ela ficava muito feliz quando ela voltava do Brasil, ia buscá-la no aeroporto, realmente sentia muita falta dela e era muito bom receber isso. Considera que ela é feminina, empática e lhe traz uma sensação de “leveza”. Conseguem viajar juntas, aproveitar os momentos de forma aconchegante.

Falamos então sobre o que representaria ela embarcar. “Tudo pode acontecer quando pegamos um avião e ele normalmente representa os lugares para onde me desloco”. Conversamos que simbolicamente sempre estamos indo de um lugar para o outro. Mas esse sonho tem um marcador emocional, é preciso lugares marcados e levar Jamile que representa uma parte sua que poderíamos nomear como uma função sentimento que talvez seja a mais difícil de lidar, por ser mais racional e lógica, mas essa nova função vem lhe ensinado sobre a flexibilidade da vida, sobre leveza, aproveitar momentos agradáveis, colocar na balança qualidade e defeitos das pessoas com as quais nos relacionamos. Ela diz que não importa para onde o avião vai, ou seja, para onde possa estar indo, mas quer aproveitar ao máximo os momentos. Por isso Jamile precisa estar nessa viagem. Apesar de sua racionalidade ter ajudado muito em sua vida, agora começa a perceber que nesse momento há outrolado que também é importante. Explico um pouco sobre os tipos psicológicos e como Jung ([1921] 2013) fez isso para nos mostrar que as vezes privilegiamos uma forma de perceber a vida, mas que há outras e isso nos permite compreender a nós mesmos e aos outros. Ela se interessa muito por isso, especialmente pelo desenvolvimento da função inferior.

Fomos vendo como estava vivenciando a função sentimento em sua vida, coma reconciliação com o irmão, compreendendo o ponto de vista das amigas, valorizando cada momento da vida com mais qualidade, vivenciando momentos mais agradáveis mesmo que racionalmente não levem a nada. Explico que a percebo com a predominância da função pensamento e o quanto foi importante acessar a função sentimento que estava no inconsciente e pouco se manifestava. Explico um pouco sobre a tipologia de Jung ([1921] 2013), de forma rápida para que compreenda o que digo e ela fica fascinada com a explicação. Conversamos como que só agora entende

como essa função era importante e ela acreditava nem poder acessar com tanta facilidade. Considero com ela que não era fácil porque era uma função inferior, ela é muito boa na racionalidade e era natural que acessasse menos essa função sentimento por serem modos de funcionamento opostos. Mas agora vem dando espaço para isso, com Jamile que descreve como alguém que traz essa função naturalmente e por isso precisa embarcar para onde você for com ela, daí sua preocupação no sonho. Jamile representa no sonho um símbolo da afetividade, da amorosidade que você vem acessando nesse momento.

Sente que agora, depois de tudo que viveu em seus tratamentos e o fato de alguma forma ter encerrado as quimioterapias, parece que cada momento da vida cada contato está sendo apreciado de um jeito diferente. Ela me diz que mesmo tendo que planejar sua vida para que tudo dê certo, estava se propondo a coisas diferentes. Exemplifica dizendo que, ao comprar a passagem para ir embora daqui a alguns meses, viu uma oferta boa, mas que precisaria fazer duas conexões que demorariam um pouco. Antes não acharia “razoável”, “racional” uma viagem tão longa, mas agora acha que é bom que faça outros caminhos diferentes, possa estar em situações diversas do que sempre esteve.

Antes de encerrarmos disse que teve um segundo **sonho (2)**:

Sonhei com Ágata, uma mulher que me ajudou muito quando ela estava na Alemanha. No sonho ela não tinha um parafuso que daria mais estabilidade à sua coluna.

Quando ampliamos esse sonho, ela conta que essa mulher era forte, tinha poder, a ajudou a cursar uma faculdade, de pedagogia, no exterior pleiteando para ela uma bolsa de estudos, já que na ocasião ela não tinha recursos financeiros para isso. Mas lembra que essa mulher teve um câncer e ela se retirou da vida social e não se submeteu a muitos tratamentos tendo solicitado numa clínica o suicídio assistido que conforme me explicou, se tratava da paciente tomar uma pílula e ser assistida no seu processo de morte. No país em que estava, é possível juridicamente que o paciente tenha o direito de tomar essa decisão.

Quanto à coluna, ela me disse que lembrava a sua coluna, pois já não andava sentindo tanta firmeza, por isso estava usando muletas, que lhes davam mais segurança para caminhar. Falamos do seu caminhar e do encontro com a doença e a morte que sua amiga esteve vivendo uma forte experiência, não considerando outros

aspectos de cura. O parafuso é algo que torna essa estrutura mais forte. Assim, a sonhadora precisa se estruturar um pouco mais para continuar sua caminhada. E é isso que Isadora vem fazendo, mesmo com suas muletas faz caminhadas, exercita-se e procura ver o melhor da vida próxima à natureza nesses seis meses que fica no Brasil e nos seis meses que fica em outro país. Sente-se feliz vitoriosa sobre a doença no sentido de que ela não a incomoda e nem a limita muito.

A amiga trouxe para o encontro várias falas dela sobre a vontade de viver, e a luta para estar saudável nesse final, com uma vida natural e tratamentos da medicina homeopática e ortomolecular. Falou que via a morte com naturalidade, embora quisesse viver mais. Havia pensado em várias possibilidades de viver seu envelhecimento tanto no Brasil como no outro país que vive e onde fez tratamento. No Brasil, chegou a ver uma clínica bem estruturada em São Paulo e no exterior acreditava que Jamile e as amigas com quem vive há mais de 30 anos, que funcionam como uma família, também a auxiliariam. A personagem do sonho agira de forma racional até o final da vida e sua decisão assim fora também. Talvez, por isso, o sonho a alerte que faltava um parafuso para ela acessar outras possibilidades de ver a vida, como ela Isadora, estava experimentando agora. Isadora ficou muito satisfeita com esse encontro e disse que estava sendo muito importante nossos encontros e que talvez chegar nesse momento por conta de todo o processo de terapias que fez por mais de uma década.

Despedimo-nos e peço que continue anotando seus sonhos. Entrego-lhe um caderno para que os anote e os desenhe também. Depois desse encontro ela me envia por WhatsApp um **sonho (3)** com Roberto Carlos.

Estava num espaço grande. Tinham pessoas como num palco. Eu estava entre três mulheres que iam dar um presente para alguém famoso. Eu ia dar para Roberto Carlos que estava presente. Fui até ele e lembrei que havia esquecido o presente. Eu olhei os outros presentes das outras pessoas que também prestariam homenagem às pessoas famosas. Eu então peço para as demais presentes se posso tomar a liberdade de tomar a frente por ser mais velha. Olho para Roberto Carlos e ele me abraça e digo algo para ele de minha admiração por ele. Ele se emocionou e de repente é um outro momento e aí lembro de dizer que minha mãe adorava ouvir Roberto Carlos. Todos aplaudiram e me sento na plateia. Fico atrás de uma pilastra, de um vidro. Mas via do outro lado Jamile e Jandira chegando. Jamile se aproximou e sentou-se do meu lado.

Terceiro encontro

Isadora chega e diz que teve sonhos. Inicia com um **pesadelo (4)** e perguntase podemos ver depois o com o Roberto Carlos. Coloco que vemos na ordem que ela achar melhor. Diz que achou muito interessante a questão dos tipos e ter uma função inferior sentimento, tendo comentado com a companheira que também achou muito interessante e disse que fato algo mudou muito nela e vez por outra usa sua função sentimento, mais avaliadora e empática para viver momentos de qualidade nesse seu momento de vida. Conta o pesadelo e diz que o sonho gerou muita angústia:

Ela estava no outro país que tem residência e encontrou Jamile. Disse o que sentia afetivamente em relação a ela, com toda sinceridade. Mas percebeu pela reação de Jamile que ela não retribuía igualmente seus sentimentos. Perguntou a ela se havia mais alguém entre elas. Jandira que já fora companheira de Jamile estava num local para jogar uma espécie de ping-pong. Isadora também ia jogar, mas resolve que não quer mais jogar e esquece a carteira no local. Jandira percebe que ela está para baixo, mas ela não diz nada. Ela disse para o pessoal do time que jogava: 'Vou sair e não vou jogar mais'. Final do ano volto para o Brasil e não moro mais aqui. Ela chama Jandira para tomar uma cerveja ea lembra que deixou sua carteira. De repente se vê no chão dando injeção num animal e pede que Jandira chegue mais perto com a cerveja.

Quando vamos amplificar o sonho, ela diz que estar em outro país é muito bom. Quando está no Brasil está ligada no Brasil e se desliga do exterior. Quando vai para lá vive intensamente lá e se desliga do Brasil.

Tem pensado muito em que lugar quer viver e morrer. Se no Brasil ou no exterior. Isso às vezes a preocupa e quis assinar uma união estável com Jamile para que ela tivesse direito a seu apartamento e ela ao que Jamile pode deixar também. Era uma segurança para ambas, mas sentiu que Jamile não quis assinar e viu isso com uma desconfiança, o que a deixou bem magoada, afinal estão juntas há 40 anos.

Diz que vem pensando em como está sua relação com Jamile e se ela realmente a ama ou é só uma amiga. Jandira que foi companheira de Jamile, vive na mesma casa com elas. No início tinha ciúmes, mas agora não. Aprendeu a gostar dela também. Ela é mais racional, mais crítica, mas atualmente se dão bem. O jogo no sonho era algo recreativo, mas ela decide parar o jogo.

Ela dizer sobre o Brasil é porque sente que se não fosse por Jamile, não teria vínculos com o lugar que vive no exterior. Conversamos sobre seu relacionamento. Inicia-se tudo com um jogo, mas que ela deixa a carteira. Ela fala muito dos seus questionamentos e a ideia de morte. Sair do jogo é estar fora da ludicidade e conversar sério com seu lado Jamile. Jamile no sonho anterior poderia representar uma parte sua representando sua função inferior. Assim ela começa a se aproximar desse sentir. Conversar com Jamile é conversar com sua função sentimento, expressar mais o que sente para o outro melhorando a comunicação de emoções. Assim, vê como uma forma de não radicalizar e sim poder avaliar o que lhe é mais agradável ou não. Ao mesmo tempo esse terreno de expressão de afeto é algo que tem algumas vulnerabilidades e medos.

Conversamos sobre o que seria a injeção no seu animal, consideramos que se tratava de seu lado mais instintivo e a injeção ela associa como colocar alguma coisa para curar. Assim ela está interessada em injetar cura em seus lados mais instintuais, físicos e biológicos. Ao mesmo tempo, porém, chama seu lado mais racional, crítico, o lado Jandira para uma cerveja. A cerveja lembra descontração. Portanto, a cura está na descontração em tomar uma cerveja e em injetar algo naquilo que é mais instintivo. Ela diz que realmente está sendo mais avaliadora, pensando no que é agradável para ela. Esquecer a carteira ela diz que teria que tirar novos documentos o que vimos que poderia representar uma nova forma de identidade e uma modificação nesse momento de vida.

Quarto encontro

Isadora diz que está bem. Fala que suas terapias a ajudaram a ver a vida de forma mais tranquila, que “entende o câncer como uma doença qualquer” que precisa de tratamento. Coloca que claramente está preparada para a possibilidade da morte, mas procura viver bem e seguir com o que a vida se apresenta. Dessa forma sente que está muito equilibrada. Conta de um filme que gostou muito. Apesar da protagonista ser uma psicopata, ela tem uma história de vida muito triste que de alguma forma justifica o que ela faz. Ela disse que no fim gostou do trabalho da atriz da história da personagem.

Diz que tem ido numa ortomolecular que está gostando muito. Lembra nesse encontro de como começou seu câncer. O primeiro lugar em que apareceu o tumor foi

no útero há quatro anos. Quando voltou veio para a parede abdominal e aí sim teve que fazer cirurgias e redobrar o cuidado, perdendo parte de seu intestino.

Lembra da mãe que era muito amorosa. Diz que aprendeu a lidar com o tempo de forma diferente. Antes ficava mais retraída em relação a alguns encontros dentro de sua casa, onde vive fora do Brasil, por exemplo, onde mora com a companheira e mais duas amigas. Depois, passou a conviver mais com elas, no sentido de participar de mais coisas que não participava e demonstrar o que sentia, afinal ter pouco tempo, significa aproveitar mais cada momento presente e não deixar para depois. Disse que aprendeu a ter mais qualidade nesse tempo. Acha que a relação que tem com a irmã que é esquizofrênica e está no Brasil, por quem nutre muito afeto e cuidado; as relações com as amigas onde mora e outros amigos, a ajudaram muito no enfrentamento da doença.

Também percebeu que alguns temas deveriam ser evitados em conversas, como por exemplo política, que acabou gerando muitas discussões desnecessárias que não valiam a pena. Diz que aprendeu a valorizar o que está acontecendo e não o que poderia ou ainda pode acontecer.

Disse que, às vezes, sentia uma angústia que não conseguia nomear, mas que ia e voltava, porém, a medicação dada pelo ortomolecular ela acreditava que vinha ajudando, além de nossos encontros.

Tratamos finalmente o sonho de Roberto Carlos, visto que ela não trouxe nenhum sonho e o havia enviado há algum tempo. Ela estava junto a umas mulheres que iam entregar homenagens e presentes para pessoas famosas. O dela é Roberto Carlos, mas se dá conta que esqueceu o presente. Porém pede para que possa ser a primeira a prestar a homenagem e de fato diz umas palavras muito bonitas e profundas. Todos a aplaudem e ele a abraça. Ela diz o quanto sua mãe gostava de Roberto Carlos, e ela e todos se emocionam. Depois vai se sentar junto a suas amigas, terminando ao lado de Jamile.

Falamos do quanto de fato a função sentimento vem auxiliando-a em algumas situações. Apesar de ainda prevalecer uma função racional, seu pensamento com função principal, pois é muito organizada com aspectos importantes e ainda funciona de forma racional de forma muito efetiva. Mas, conta que vez por outra tem exercitado sua função sentimento. E Roberto Carlos é alguém que fala do sentimento, das emoções. Ela diz que Roberto de fato não lhe diz muita coisa como artista, mas que sua mãe o adorava. Conversamos sobre o fato de ela o abraçar, reconhecer o valor

de seu lado romântico que sua mãe tanto gostava, o lado afetuoso de sua mãe, não deixa de representar que, aos poucos, vem conseguindo também vivenciar sua função inferior mesmo que apenas em alguns momentos. Fazer uma homenagem é dar importância para alguém. Ou seja, percebe que essa função também é importante, é fundamental, quando, por exemplo, tem tolerância para a opinião política das amigas percebendo que cada uma vem de um contexto social diferente e podem divergir em algumas coisas, mas que gostam muito dela. Esquecer o presente que ia dar, significa que ainda não está totalmente identificada com isso, mas criativamente é capaz de dizer coisas importantes que podem ser mais valiosas do que o presente em si, ou seja, o mais importante é o afeto transmitido do que a entrega de um objeto.

Terminamos nosso encontro, mas ela me diz que tem mais três sonhos para relatar, que me mandará por WhatsApp para discutirmos em nosso próximo encontro e que está impressionada como conseguimos extrair dos sonhos coisas que ela vem vivendo na vida real.

Os **sonhos (5,6,7)** enviados, são os descritos abaixo:

Sonho 5

“Eu estava dentro de um carro, como um táxi. Um carro meio estranho, parecia adaptado para um outro tipo de carro que era anteriormente. A porta aberta para fora e o carro andando. Quando chegamos, vi que tinha que fazer algo em algum lugar que já tinha passado. Eu desci do carro e vi que no chão havia um morador de rua e o carro estava pegando a perna dele. Peço que coloque para frente. Ele diz que é um Uber, mas eu digo que chamei um taxi. Ele queria cobrar a mais, parecia oportunista. Esse lugar eu teria que voltar e ir a pé”.

Sonho 6

“Estou andando de bicicleta. Eu tinha que ir ao supermercado. Era um local esquisito, uma rua estranha. Estava escurecendo e pensei que estaria escuro na volta. A bicicleta era bem pequenina, como se fosse um patinete. Era um final de tarde. Aí no sonho eu pensei que com aquela roda pequena ia ser difícil chegar lá e voltar com as compras. Jandira me ajuda colocar a bicicleta no carro. Fiquei tranquila porque eu ia voltar para casa segura”.

Sonho 7

“Minha sobrinha mais velha estava toda de branco e havia emagrecido. Aí dentro de uma casa a geladeira não estava funcionando direito. O freezer não tinha porta. Tinha que comprar uma nova geladeira. Ela dizia que era cara e ela passa uma

indireta que a geladeira é cara, mas dava para comprar a prestação. A geladeira estava cheia de frango. Penso no sonho que essa quantidade de frango, todo cortado e do jeito que estava nessa geladeira, vai estragar. E seria muito ruim comer algo estragado. Vi meu irmão com uma criança próxima à sua geladeira. Ele tem que tomar cuidado porque pode prejudicar o bebê. O bebê era grande e tinha um sorriso no olhar. Parecia alegre”.

Quinto encontro

Isadora começa falando do quanto se sente bem apesar de em 2017 ter encontrado 11 tumores, sendo 7 benignos e 4 malignos. Depois, lembra que teve metástases e os médicos disseram que tinha 50 por cento de chance apenas de sobreviver. Teve que tirar um pedaço do seu intestino, mas julga que “não era seu tempo de ir embora”. Teve a boa sorte de ter um excelente cirurgião no exterior e fazer todo seu tratamento gratuitamente por lá. Acredita que “Deus tem um plano para nós”. E que “o câncer é uma doença como qualquer outra e que cada um morre no seu tempo”. Para ela, “o maior fator preponderante do câncer é que achamos que somos eternos e o câncer pode acabar com isso e a pessoa entra no medo de morrer, que é um fato que na verdade faz parte da vida”.

Mas isso a ajudou a pensar que “o tempo é curto para saborear, então temos que ir em frente”. Muitas pessoas ficam, segundo ela, “presas no sentimento do tempo. Quando fiz a virada para os 70 anos, muita coisa mudou. A quimioterapia também deixa sequelas. Não tenho mais a energia de antes. Eu sinto o peso de minha idade também. Mas, apesar desse lado físico, há uma maior tranquilidade, acaba se tendo mais tempo para si mesmo”.

Relata que se cuida muito e que agora sonha em andar num trator e sua amiga já conseguiu com um amigo que tem uma terra perto de sua casa que ele empreste um pouco o trator para ela dirigir. Quando terminar sua estadia no Brasil e for para o exterior terá mais esse sonho realizado.

Sempre gostou desses trabalhos mais braçais. Queria ser piloto de fórmula 1, ser faxineira quando era pequena e ri dos sonhos. No exterior quando chegou há 40 anos como imigrante, foi faxineira, cortou lenha, foi pedreira e pintora.

Aprendeu muitas coisas com seu pai. Mas o pai “era mulherengo” e quando ela tinha 20 anos, ele saiu de casa. Isadora disse que ficou uma sequela da sua saída de casa, porque “foi um rompimento do dia para a noite”. Quando voltava do colégio viu que o pai havia deixado a casa. Financeiramente foi um momento muito pesado e emocionalmente também. Gostava de seu pai e “era a filha mais querida”. Anos depois ele faleceu. Ela estava no exterior e pressentiu sua morte. Disse que seu pai foi um grande sindicalista e era amigo de Jânio Quadros, Covas. Soube que quando esteve “à beira da morte” dissera ter se arrependido de ter saído de casa e abandonado a família. Fez as pazes com seu pai, com o tempo. Com a mãe, o vínculo era bem mais forte. Ela adoeceu e teve o diagnóstico de esquizofrenia quando ela tinha 16 anos. Disse que fizeram uma viagem a casa de seus avós e quando voltaram ela teve seu primeiro surto. Ela intui que a mãe se deparou com algum trauma de infância, pois segundo ela, seu avô era amante de sua avó, não eram casados e cometera abuso contra uma irmã de sua mãe, o que lhe parece que pode ter também acontecido com a mãe. Ele era um homem rico e de poder. Depois de falar sobre isso ela sugere trabalharmos os sonhos.

Iniciamos pelo **sonho** do carro, que enviara anteriormente (5).

Retomamos o sonho que ela havia escrito e começamos a ampliar as imagens, ela disse que o carro era estranho e era adaptado para uma determinada função. Sua porta abria para fora e para dentro. Conversamos e consideramos o carro como uma forma de locomoção. Simbolicamente ela diz que estava tanto aberta para fora como para dentro, exatamente como descreveu a porta do sonho. Sua forma de ver o mundo sentia que assim como o carro estava de fato mais adaptada para as diferentes situações. O carro era adaptado para facilitar seu caminho. É isso que pensa de um táxi, ser conduzida para algum lugar de forma mais confortável, apesar de ser mais caro. O motorista do sonho diz que não é Uber e o valor então não está fixado e começa a dar voltas e enrolar para ganhar mais. Falamos de coisas que às vezes aparentemente nos conduzem de forma mais fácil e rápida, parecem um atalho, mas acabam por complicar ainda mais nossas vidas. O taxista desonesto pode ser uma parte dela que acaba usando manobras para não entrar em contato com o preço que tem de pagar por certas coisas. Ela sorri e diz que nem sempre é fácil. Andar a pé significa se apropriar de seu caminho andando com as próprias pernas e é isso que vem fazendo, não quer pagar um preço mais alto do que lhe pareça justo. Ela diz que isso faz muito sentido porque percebe que não há atalhos pelo que está vivendo. E

que acaba fazendo um caminho maior do que precisava às vezes, mas tem descido do carro para andar com as próprias pernas e tem se colocado perante as coisas que não quer participar e não concorda, sem brigar, mas apenas se retirando ou dando toques que podem ou não serem aproveitados pelos seus interlocutores, como por exemplo seu irmão e a família dele. O mendigo é alguém que pede ajuda e está ali parado sem trabalhar, parece maltrapilho e em descuido. Provavelmente refere-se a aspectos seus que passou a olhar e que antes eram desvalorizados. O mendigo também é alguém que precisa de ajuda e fortalecer as relações e flexibilizar significa perceber que a presença do outro em nossa vida é muito importante, mesmo quando somos independentes.

Quando começa a valorizar a qualidade das relações, percebe que de muitas coisas pode dar conta sozinha, mas que outras necessita de apoio mesmo que em pequenas coisas. O mendigo pode representar um aspecto que está na sombra, pois não é visto, porém ela o avista e percebe sua perna atropelada. Pensamos que no seu caminhar seja necessário incluir a ajuda, a visibilidade dessa necessidade das relações que a ajudam tanto, talvez assim o preço das dificuldades fique menor, se dê menos voltas, não nos enganamos com o fato de que podemos dar conta de tudo sozinhos. Uma de suas pernas são atingidas na imagem do mendigo, alguma ajudase faz necessária para continuar a caminhada e “ter pernas” para isso. Isadora reage dizendo que isso faz muito sentido e percebemos que esse sonho se relaciona com os anteriores.

Em seguida, falamos sobre o **sonho (6)** em que está andando de bicicleta e tinha que ir ao supermercado que ficava num local esquisito.

A atmosfera do sonho é obscura, noturna, o que remete a coisas ainda inconscientes e não muito claras à luz da consciência. Nesse sonho ela anda de bicicleta. Já não é conduzida, como no sonho anterior, onde termina com o movimento de descer do carro e caminhar com as próprias pernas. Nesse sonho, ela anda numa bicicleta com rodas pequenas, ela faz esforço para se conduzir. Ela segue seu caminhar, ela pedala e gera movimento. Mas a roda ainda é inadequada, diz que a rodinha é inadequada para que possa trazer as coisas. As rodinhas pequenas buscam um maior equilíbrio e podem dificultar o trajeto, pois normalmente quando vai ao mercado gosta de ir de bicicleta porque, ao contrário, facilita sua vida. Porém o sonho parece apontar que aquela forma de se conduzir não oferece mais um bom resultado.

É preciso mudar, as rodas estão pequenas, não dão conta de seu peso e de suas compras. É quando Jandira, que representa seu lado mais racional e pragmático, pois a descreve dessa forma sempre que pergunto, aparece com a solução e coloca a bicicleta no carro. Jandira, ela amplia dizendo que não só é racional como também é muito assertiva. Vemos o racional novamente voltando. Seu caminhar pela função sentimento é algo que ainda precisa de adaptações, mas ela aceita ajuda do seu lado mais racional que a auxilia fazendo uma logística diferente e isso a deixa mais segura. Seu ego está mais flexível em receber ajuda e influências de outras formas de pensar a vida tanto dela como de todas as pessoas ao seu redor.

E, finalmente, chegamos a um terceiro **sonho (7)** que fora enviado anteriormente por ela, no qual sua sobrinha estava com vestes brancas e havia emagrecido. Além disso na narrativa aparece dentro de uma casa a geladeira que não funcionava e o freezer não tinha porta. A sobrinha então alerta para necessidade de pagar por uma geladeira nova, mesmo que fosse cara.

Ampliamos esses seus sonhos e ela diz que essa sua sobrinha é a que tem mais dificuldade de relacionamento. Com a outra sente-se melhor, mais próxima. Afirma que “ela é arrogante”. Pediu para que ela fizesse uma roupa, pois estava aprendendo a costurar, e, ela não fez a roupa e não lhe deu satisfação. Ela disse que não falou nada para evitar conflito pois entende que ela não teria uma reflexão sobre o que pudesse lhe dizer.

A sobrinha magra significaria que ela estaria cuidando de sua saúde, pois na realidade ela é obesa. Isadora fala que o excesso de peso é ruim, que ela sempre teve excesso de peso, mas que não gostaria de ser gorda. Diz que por mais que as pessoas falem, o excesso de peso é prejudicial para a saúde e ela vem tratando sua compulsão alimentar. Vem olhando para isso. O branco para ela ritualiza essa mudança de atitude, porque ela sente que consegue demarcar quando percebeu que estava curada frente ao seu distúrbio alimentar. Ela começou a se dar conta de que precisava comer alimentos mais saudáveis e de forma mais saudável também. Uma geladeira com comida estragada ela diz que “é de se lastimar, porque não deveria ter tanta comida apenas aquela que poderia ser consumida”. Ela então percebe que de fato tem feito uma escolha do alimento e o quanto algumas coisas podem ser jogadas fora. Conversamos que ela tem feito isso com seu corpo, com o alimento concreto e com o alimento afetivo que vem a partir das relações, decidindo o que faz e o que não é necessário engolir e digerir.

Ela diz que de fato está se envolvendo menos com coisas que não lhe acrescentam e que geram demandas desnecessárias. Diz que ela está sentindo-se curada de sua compulsão alimentar e que isso mudou sua vida, tanto em sua forma de se relacionar com o mundo concreto como com seu mundo subjetivo. Está mais bem-disposta com o corpo, que agora está sempre em movimento através do esporte como nadar, pedalar, caminhar e o contato com a natureza.

A criança que aparece no sonho, pensamos na representação do novo, novas perspectivas e seu aprendizado com esse novo modo de viver a vida. O cuidado com a criança é não deixar ela se contaminar com essa forma de ver o mundo, com comida estragada. A criança sugere um aspecto criativo que surge a partir do que não funciona, afinal a geladeira quebrada e o freezer de porta aberta, como ela mesmo amplia” é uma lástima” porque deveria ter o suficiente para ser consumido apenas. Assim, conversamos sobre o quanto a compulsão alimentar representa comer mais do que é necessário e que, muitas vezes, revela um comportamento de ansiedade diante da necessidade de também assumir situações e responsabilidades além do que se pode dar conta. Seu irmão, com quem esteve brigada por muito tempo, está muito doente, mas ela sente que ele nada mudou em suas atitudes, “come errado, gasta mais do que tem, nunca se preocupou com o futuro”. É um aspecto seu que está na sombra, ela precisou olhar para o oposto que vivia onde era muito regrada para poder se permitir um pouco do prazer, mas não da forma desenfreada do irmão, porque como ela mesmo diz, é importante consumirmos aquilo que é possível pois do contrário ficamos com nossa geladeira interna estragada, com excesso de coisas que não daremos conta de ingerir e, portanto, de conservar adequadamente, por isso é inútil esse consumo excessivo da vida e das coisas. Outro ponto sombrio é a sobrinha que representa para ela a arrogância, coisa que não suporta nas pessoas. Mas não terá ela vivido o lado oposto da arrogância, eu lhe pergunto. Ela diz que agora ela se permite menores prazeres e regalias que o dinheiro que guardou a possibilita e a ser mais assertiva com as pessoas pelo que traz como aprendizado de toda sua trajetória que já iniciava antes mesmo de saber que estava com câncer. Antes não podia se dar ao luxo de alguns prazeres, mas agora vem se permitindo cada vez mais, contudo sem exageros.

Despedimo-nos e rimos no final dizendo que uma microdosagem da sombra, representada por seu irmão e sobrinha lhe fariam bem.

Sétimo encontro

Começamos a sessão com ela dizendo que está muito satisfeita com ela mesma. Apesar do câncer, das metástases, em seu último *pet scan* não encontraram mais nenhum tumor diferente. Todas as cirurgias foram eficazes e pelo menos por enquanto não havia progredido mais a doença. Estava aliviada e feliz, apesar de saber que sempre terá que ter cuidados, mas aliviada por não haver mais avanços. Diz que tem aprendido a levar o que lhe acontecia de forma mais tranquila e não levar para sua vida coisas que não eram de sua responsabilidade. Foi na médica ver o resultado do exame e esperou por duas horas, depois ao perguntar para a secretária, ela disse que havia esquecido de incluí-la na lista de pacientes da médica, ou seja, vários pacientes passaram na sua frente. A secretária pediu desculpas, mas Isadora disse que estava bem incomodada e sentindo-se desrespeitada.

Assim que a médica terminou a consulta com ela, disse a médica o que havia ocorrido e que estava fazendo isso porque queria sair de lá de um jeito diferente. Deixando lá o que não queria levar com ela, que era aquela irritação, raiva etc. Em outros tempos disse que talvez não fizesse isso, mas agora “não fica com nada que não seja seu”.

Lembra da história zen na qual um monge carrega uma mulher de um lado do lago até a outra margem pois ela não sabia nadar. Seu aprendiz, sabendo que os monges não deviam ter contato com mulheres, dias depois volta ao assunto com o monge. Este lhe responde que atravessou com a mulher, mas a deixou no outro lado da margem, mas que ele, o aprendiz, ainda a carregava.

Falou que não queria mais carregar mágoas e problemas que não eram seus.

Disse que quando se livrou de sua compulsão alimentar percebeu que não só engolia os alimentos, mas também situações que não eram de sua responsabilidade. Sente-se feliz por conseguir agir assim. Está lidando melhor com suas emoções. Apesar de agora apenas usar medicações e não mais tratamentos quimioterápicos, sente menos dores, mas ainda assim tem efeitos colaterais e um deles é uma baixa de energia.

Porém anda de bicicleta, nada na piscina, no mar, no lago, faz atividades como cortar lenha quando está no exterior, porque sua casa é no campo. Ali consegue plantar, colher o que planta, caminhar na floresta, entre outras coisas, onde usa o corpo e faz atividades ao ar livre. Além disso, segue a medicina ortomolecular e homeopatia como forma de prevenção de saúde e ter medicações

menos invasivas, embora também faça uso de medicações alopáticas para o câncer. Disse que não lembrava de nenhum sonho, mas eu a recordei de todos os sonhos que percorremos juntas e pedi que destacasse um que mais lhe mobilizou e o porquê. Ela disse que gostou do sonho da bicicleta, de ela ir fazer compras. Comprar o suficiente, a bicicleta facilitar, mas as rodas não serem adequadas. Disse que quanto maior a roda iria mais rápido e quanto menor a roda iria mais devagar. Muitas vezes sente que por mais que a rodinha seja uma forma menos adaptada, afaz ficar mais devagar, mais tranquila e concluímos que o sonho pudesse ser compensatório nesse sentido também. Ela me diz que já se sente na velhice e quer ter um final de vida mais tranquilo. Viver mais alguns anos. Falo da importância de sua abertura para outras formas de funcionamento na vida.

Peço que desenhe o sonho que mais gostou e algo que represente ele e o que ampliamos e que pense no que esse trabalho refletiu e o que achou do trabalho com sonhos. O que muda trabalhar com as imagens dos sonhos?

No nosso próximo encontro, faremos uma finalização da pesquisa e farei uma manutenção quinzenalmente até sentirmos que seja necessário que ela siga para uma psicoterapia se tiver vontade e disponibilidade.

Oitavo encontro

Nesse encontro que já sabíamos que fecharíamos a pesquisa, lembrei o combinado de que faríamos uma manutenção quinzenal ou ela poderia seguir com uma psicoterapia. Ela inicia dizendo que gosta de desenhar e que gostou da ideia de desenhar e de me mandar fotos. Estava indo para sua residência fora do Brasil e hoje era nosso último encontro. Já pelo WhatsApp, me manda alguns de seus desenhos que achei muito bonitos e bem-feitos e fotos, pois costumava fotografar há muito tempo. Digo que deveria trabalhar esse dom do desenho, pois seus desenhos eram muito elaborados.

Ela me conta que desde pequena gostava de desenhar e a mãe então resolveu colocá-la numa escola de desenho. Mas, infelizmente disse que o professor era um abusador, pedófilo. Enquanto as crianças desenhavam, ele “se esfregava nelas”. Quando ele foi fazer isso com ela, resolveu que não iria mais. Ela o xingou quando me relata e diz: “Era um filho da puta”. Mas revela que, na ocasião, não teve coragem de

contar para minha mãe, não queria aborrecê-la e apenas lhe disse que não queria ir mais. Disse que lembra dele, ele se vestia muito bem, usava um terno e um lenço no pescoço. Posteriormente foi descoberto e denunciado seu comportamento com outras crianças.

Quando tinha vinte anos, como não tinham dinheiro ela voltou a desenhar em caixas de fruta, com tinta e óleo. Depois percebeu que tinha facilidade para desenhar rostos, foi quando desenhou o rosto de uma mulher e de sua terapeuta. Agora, quando lhe pedi um desenho dos sonhos, escolheu desenhar sua mãe, cuja lembrança aparece no sonho de Roberto Carlos.

O desenho é de uma foto onde estavam juntas. Lembra que levou a mãe para almoçar num lugar muito bonito. A mãe gostava de sair com ela, mas sentia que a mãe sempre se preocupava com sua irmã que já tinha esquizofrenia na ocasião. A mãe estava de corpo presente, mas ela a percebia distante, “com a alma distante” de onde estavam. E hoje ela pensa que seria por conta de preocupação com a irmã.

Ela fala que esse desenho representando sua mãe, mostra que para ela a mãe ainda vive. Sempre conversa com ela por pensamento e lhe pede ajuda em momentos difíceis. Além disso, agradece muito por tê-la tido como mãe. “As meninas dizem que me pareço com ela cada vez mais. E de fato a forma como eu penso é muito dela”. “As meninas” a que se refere são as amigas e a companheira que moram com ela no exterior. Ela diz: “Nesse desenho, que eu copiei de uma foto, ela está com o olhar distante. Uma pena que minha irmã nunca queria ir passear com a gente”.

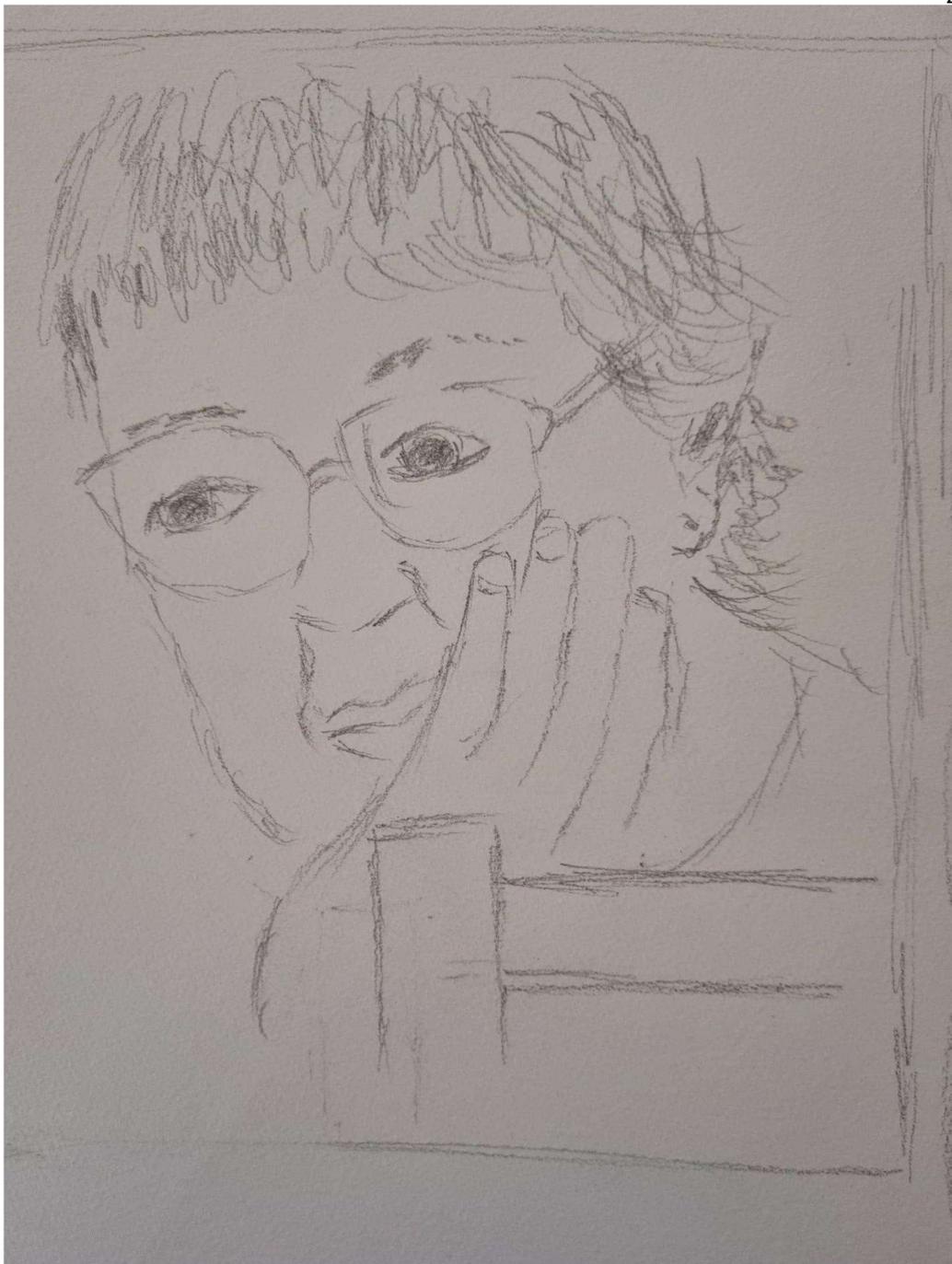
Relembra que sua irmã uma vez tentou cortar os pulsos com sua mãe ainda viva, ela acha que a mãe sempre se reportava a isso e tinha medo de deixá-la sozinha por muito tempo. Ficava um pouco triste porque queria que a mãe aproveitasse os momentos que lhe proporcionava, para que não precisasse cozinhar e pudesse se distrair, mas nem sempre era possível. Segundo ela relata, a mãe morreu com 85 anos, por conta de um choque anafilático, ocorrido após idas e vindas de hospitais. Logo após a morte da mãe, há 10 anos, ela soube que estava com câncer. Mas considera que o câncer que teve, tinha mais a ver com a forma como se alimentava, muitas vezes no trabalho com coisas que não eram saudáveis do que pelo fato de sua experiência com a morte de sua mãe, embora tenha sido uma perda irreparável. Conversamos de que a ideia de que tenha alguma culpa pela sua doença não é saudável e nem é comprovável, afinal crianças têm câncer e, portanto, devemos tomar cuidado com aproximações reducionistas, mas que havia sido bom que tivesse mudado alguns hábitos de vida.

Sobre o desenho de sua psicanalista, ela disse que ia me mandar porque marcou muito sua vida e a ajudou a compreender várias coisas e lidar com várias questões. Era um desenho que fez no passado.

Como é nosso último encontro pergunto o que representou olharmos nossos sonhos nesse momento de sua vida. Ela me responde:

“Tenho sim a premissa de que todo o sonho tem significado. O grande desafio é descobrir a mensagem por trás de cada sonho para poder interpretar. Sonhos para mim, muitas vezes tem aspectos surrealistas, estranhos, por vezes angustiantes. Alguns temas são mais comuns que outros, mas o significado dos sonhos é único para cada pessoa porque as experiências e reações são individuais. Já sonhei com minha querida mãe Benta, minha querida irmã, com várias pessoas, principalmente as mais importantes de minha vida, em estar voando. Já sonhei em estar sendo perseguida, de sofrer ameaças, de estar caindo, de perder um dente. Com a forma de análise de Jung e com a fascinante interpretação que fazemos juntas, descobri que na verdade falam de experiências que vivi em algum momento da vida. E o desafio em desvendar as mensagens por trás dos sonhos, Marisa, você possui o talento. Como não achar essas leituras fascinantes”.

Despedimo-nos nesse encontro e depois, além da imagem da mãe, Isadora me enviou fotos e desenhos significativos, reproduzidos abaixo. Além dessas fotos foi me enviando fotos do aeroporto transportada com cadeira de rodas, mas também ela chegando em casa, pedalando, caminhando com a companheira, sempre com um sorriso e grata pela vida. As imagens a seguir são as que me pareceram significativas e não reveladoras da identidade de Isadora:



O primeiro esboço da imagem de sua mãe.



O desenho final, com traços mais firmes.

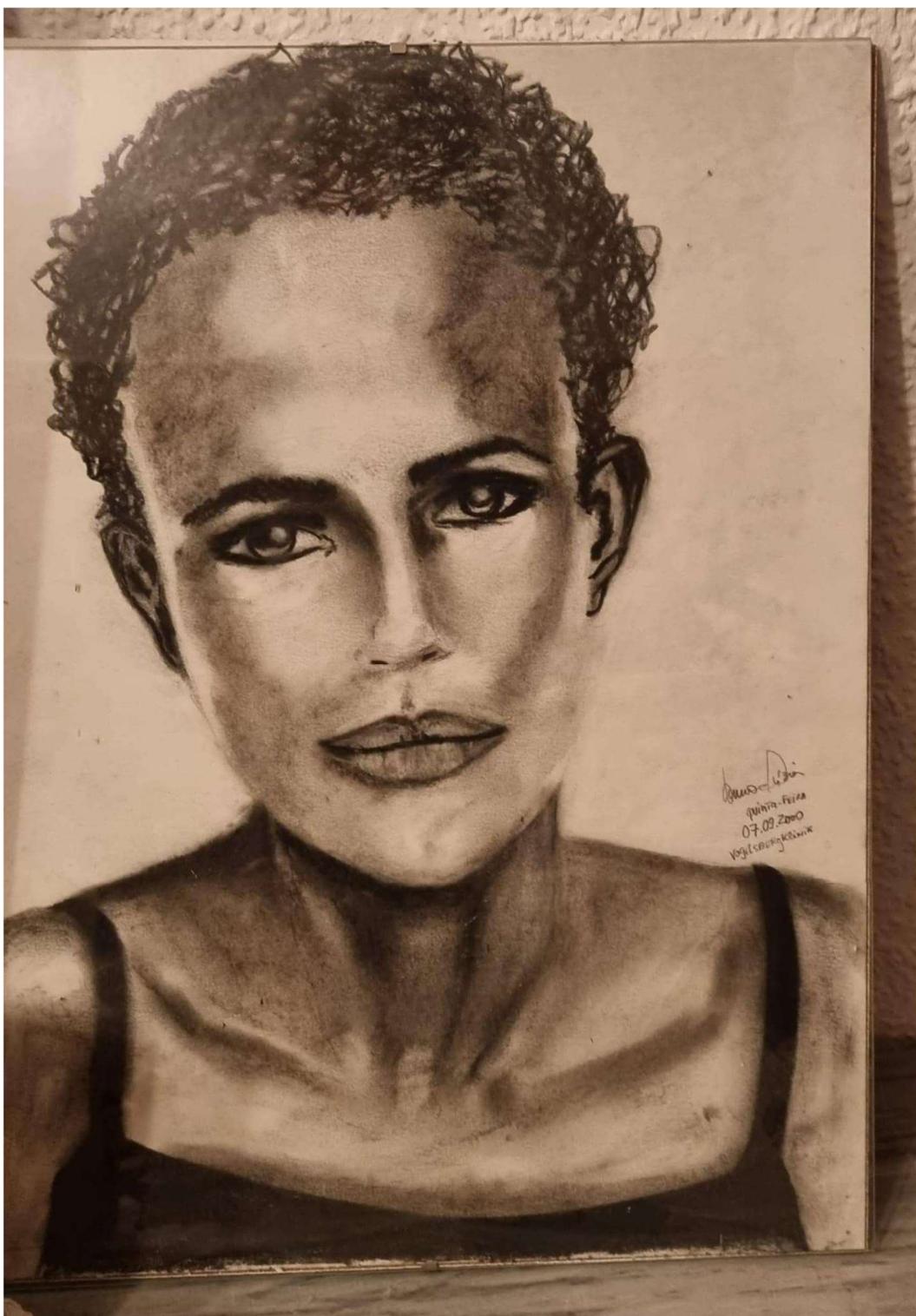


Foto que diz ter representado nosso trabalho com sonhos.

“Bom dia, Marisa, querida! A foto é essa. Tem muito simbolismo: Mãe Natureza, caminho, Luz, aprendi a pedalar com 28 anos, realizei meu desejo com o melhor transporte do planeta Terra, nos leva para qualquer canto desse planeta”.



“Marisa, lembrei que havia feito um Portrait da minha última Psicóloga em 2013, encontrei num HD móvel que tenho com várias fotos, estou limpando, pois tenho inúmeras fotos, encontrei na realidade através de sincronicidade, tem funcionado”.



"Uma modelo africana, peguei de uma revista quando estava numa clínica fazendo um tratamento de 3 semanas há 23 anos."



"Marisa, essa uma das minhas fotos preferidas. O branco é neve".



“Hoje fotografei o celeiro, assim você terá uma ideia de como é, está” 炸 .



"A floresta pela qual caminho".



“Uma cegonha no caminho”.



"Outro pé de maçã próximo da mamãe!"



"Aqui flores da cerejeira, comeremos muitas cerejas".



“Setembro ou início de outubro estarei saboreando maçãs do pé da macieira que plantei em homenagem à mamãe. Creio colheremos mais de 200 maçãs”.



"Esse é um rosto que deverei desenhar qualquer dia! Adoro as sombras!"



(JUNG, C.G., [1936-1941] 2011, p. 173).

Discussão dos encontros

Isadora é uma participante diferenciada, porque já faz análise há muitos anos, mora no exterior há 40 anos, porém nunca perdeu o vínculo ao Brasil, sempre passando metade do ano em cada lugar. É casada com uma mulher estrangeira e tem uma irmã no Brasil que tem um diagnóstico de esquizofrenia do qual trata há muitos anos. Quando está no Brasil, procura ficar com a irmã que mora numa clínica da qual não quer sair, nem mesmo quando passeiam juntas. A história de Isadora é de muita luta e resiliência. Sua mãe, também com um diagnóstico de esquizofrenia, separou-se de seu pai, que saiu de casa sem despedidas. Com o tempo, Isadora retomou o contato, mas uma sombra nebulosa ficou entre eles. Talvez não ao acaso

sua última figura que ainda quer pintar é masculina. Conta que era muito apegada ao seu pai e que sua saída de casa fora um corte profundo. Ela tinha 20 anos e com a saída do pai de casa tiveram que ajudar a mãe com ainda mais responsabilidade.

Muito nova, Isadora foi tentar a vida na Alemanha e conseguiu uma certa segurança financeira. Também a mãe deixou um apartamento e a pensão que recebia do INSS que ficou para a irmã esquizofrênica. Isadora leva uma vida simples, mas confortável.

Além da análise, mudou depois do primeiro câncer estruturalmente sua alimentação e já fazia tratamentos naturais aos quais deu continuidade. Passou por quimioterapia, teve vários tumores e metástase, mas continuou fazendo as cirurgias e em seu último exame *pet scan* não acusou nenhum tumor. Chegou a tirar parte do intestino, mas parece que agora está sem nenhum tumor novo.

Durante o processo dos encontros uma das temáticas principais foi a questão de como agora tinha um funcionamento mais pautado no que chamamos em psicologia analítica de função sentimento. Inicialmente Isadora disse que era muito racional e sua vida foi muito programada sempre, isso a fez ser muito prática e ter uma vida planejada e feliz. Porém, nas relações com os outros, às vezes, tinha certa dificuldade em flexibilizar seus pontos de vista, o que lhe causou alguns dissabores. Percebeu claramente isso quando a questão foi a política no Brasil. Suas amigas do exterior pensavam de forma muito diferente dela e ela foi percebendo que tinham conflitos desnecessários porque tinham valores e origens muito diferentes.

Também com seu irmão, ao saber que ele estava doente, apesar de ter radicalizado em não falar mais com ele, visto que ele tinha comportamentos que ela não aprovava, aprendeu a conviver sem se envolver com seus problemas e jeito de ser, colocando limites, o que tornou o convívio mais superficial, porém, possível. Aproximou-se um pouco das sobrinhas, mas dentro de uma perspectiva de aceitar que sua família tinha concepções de vida diferentes da sua.

Saiu de uma postura de uma função pensamento e passou a uma postura mais pautada na função sentimento. Jung ([1957] 2013) define que a consciência tem algumas funções ectopsíquicas, considerando como ectopsíquico o espaço de apreensão das impressões oriundas do ambiente externo. Através dos sentidos, o autor propõe que é possível a aquisição de impressões do ambiente e que pelas funções ectopsíquicas pode-se orientar a forma de como essa realidade é apreendida (JUNG, [1957] 2013). Nesse modelo, o autor faz um longo estudo de tipologia de

outros autores e chega ao seu modelo quaternário de quatro funções: sentimento, pensamento, sensação e intuição. As duas primeiras pertencem ao eixo que ele denominou de racional e as duas últimas ao eixo irracional. Assim, a psique necessariamente traz a possibilidade de apreensão dos fatos a partir dessas quatro funções que vão estar em posições diferentes diante da apreensão de fatores externos (JUNG, [1921] 2013).

A função pensamento é capaz de apreender algo e logo definir o que foi capturado pela consciência, tentando elaborar um conceito do conhecimento adquirido. Já a função sentimento que também se encontra no eixo racional, ao invés de definir o que está sendo integrado a partir da realidade, usará de um julgamento de valores para avaliar se é algo agradável ou não, por exemplo. A função sensação, segundo Jung ([1957] 2013) irá dizer que algo é, numa apreensão da realidade através de uma percepção mais sensorial e factual, por isso do eixo irracional, pois é uma apreensão imediata que não passa pela racionalidade. Por último e não menos importante, define por intuição uma função também do eixo irracional. A intuição trata de uma percepção da atmosfera inconsciente, que não passa pelos sentidos, de algo que não foi dito ou explicitado e que pode se converterem realidade como uma forma de prospecção (JUNG, [1957] 2013).

Cada função ectopsíquica pode estar em uma determinada posição na personalidade. Se uma dessas funções for principal, significa que o sujeito terá uma tendência a perceber a realidade a partir de uma determinada perspectiva do ponto de vista da consciência. Por exemplo, ao possuir a função principal pensamento, a tendência será analisar pessoas, situações de um ponto de vista mais racional, sempre tentando explicar o fenômeno apreendido. A função principal é a mais identificada pelo sujeito e mais utilizada para compreender o mundo. A função contrária, pertencente ao mesmo eixo, (racional ou irracional) será inevitavelmente o que Jung ([1957] 2013) denominou como função inferior porque trata-se de uma forma de apreensão dos fatos oposta àquela que é natural. Dessa forma, se alguém se identifica com o pensamento como função principal, ao usar de explicações para compreender o que está percebendo da realidade, deve falhar no julgamento de valores ou na empatia que são ferramentas básicas da função sentimento. Além disso, não conseguirá usar as duas funções ao mesmo tempo, por serem formas opostas de se perceber um fenômeno (JUNG, [1957] 2013).

A função inferior está inconsciente e, segundo Von Franz (1999), é uma função mais lenta, representa a forma mais difícil que temos para lidar com as percepções da realidade, mas devemos experimentar prestar atenção nessa função quando se trata de individuação, pois ela pode nos trazer conteúdos e experiências valiosas para nosso processo. Quanto ao que o autor denominou de funções auxiliares são aquelas que utilizamos e desenvolvemos com mais facilidade que a função inferior durante a vida. Assim, percebe-se que uma função principal determina normalmente a forma como temos mais facilidade de ter acesso aos estímulos externos, mas ela vai se alternando com funções auxiliares que vão sendo também desenvolvidas durante a vida, com menos esforço do que a função inferior. É a função inferior a responsável pela nossa área de maior dificuldade de apreensão da realidade externa, mas é a mais ligada ao inconsciente e por isso temos a difícil tarefa de acessá-la no processo de individuação (VON FRANZ, 1999).

No caso de Isadora, a função inferior, vem como normalmente postula Jung ([1921] 2013), na maturidade. Porque, enquanto jovem identificou-se com a função que desenvolveu com maestria, a função pensamento, o que possibilitou a ter uma vida planejada e cuidar da mãe e irmã esquizofrênicas. Agora na maturidade e ao saber que tinha o câncer, passou a dar espaço para suas emoções e bem-estar, mudando em muitos aspectos seu estilo de vida e a forma como se relacionava com outras pessoas dentro de seu âmbito familiar e social.

Isadora passa a falar mais do que sente, mesmo para sua companheira e participa de mais atividades com as amigas. Apesar de gostar de ficar sozinha e às vezes ser mais introvertida, também sai e procura ser mais flexível e empática com as pessoas que a rodeiam.

Os símbolos nos sonhos foram importantes. Já no primeiro sonho que teve, aparece querendo levar a sua companheira, que tem características de um tipo sentimento introvertido, sendo muito amorosa, empática, sempre carinhosa. É muito importante para Isadora que sente falta de acessar em si mesma essas qualidades que a sua companheira tem naturalmente. Agora a compreende e admira. O avião não é qualquer um, há lugares marcados, mas que o passageiro não sabe e há um homem frio verificando quem entra ou não. Podíamos pensar simbolicamente numa passagem, mas ela quer levar consigo esse lado sentimento, é preciso que embarque com ela. O homem decide quem entra no avião e faz a viagem, era frio e impessoal e não lhe deu resposta, lembrando uma figura de travessia, tal como Caronte – o

barqueiro do Hades. Há um corredor, que também é um lugar de passagem. Como pensava racionalmente na morte durante o período de nossos encontros, podemos pensar que esse avião simbolizava uma passagem simbólica de uma nova forma de ver a vida ou a própria morte cujo momento não chegara ainda e cuja decisão não cabe a ela.

A questão do sentimento também aparece no sonho do Roberto Carlos que é um cantor romântico, sem grandes letras intelectualizadas, mas que são bem agradáveis e marcantes. Lembra que sua mãe gostava dele e lhe faz no sonho um discurso emocionado e recebe aplausos. Depois do abraço de Roberto Carlos, podemos dizer que parece bem identificada com essa função sentimento.

Verbaliza a necessidade de repensar a forma de lidar com as pessoas buscando o que lhe é mais agradável, mesmo que racionalmente não concorde. Evita conflitos e tenta compreender outros pontos de vista, mesmo diferentes do seu, não faz com que a pessoa não seja boa ou amiga. Também num dos sonhos conversa com a companheira sobre seus sentimentos mesmo sentindo que não é correspondida.

Em alguns sonhos, tenta adaptar-se a novas formas de se conduzir como no carro ou na bicicleta, mas muitas vezes sente dificuldade por não ter ainda uma boa adaptação e Jandira, vem em seu socorro. Jandira é uma amiga muito parecida com ela no senso prático e de planejamento. Sua presença no sonho pode representar que a forma de lidar com a vida com a função sentimento é ainda difícil, como segundo Jung ([1921] 2013) discorre que sempre será a nossa função inferior ou seja, podemos usá-la, usá-la por um tempo, mas inevitavelmente voltaremos para a função principal que é a mais adaptada e a que fazemos melhor. Portanto Jandira representaria a imagem que retrata uma função pensamento de que ajuda ela a lidar melhor com a realidade. Ela associa Jandira a alguém mais racional e prática.

Também é forte em nossos encontros sua revisão de todo o processo e de como encara hoje a morte com naturalidade, embora não queira morrer e esteja muito atenta aos confortos da vida. Em um dos sonhos remete ao fato de ter vivido uma compulsão alimentar e como sente que isso pode ter contribuído para sua doença. Teve câncer logo após a morte da mãe, mas o associa a seus maus hábitos alimentares, especialmente no período da imigração, afirma que podem ter prejudicado seu corpo. O sonho com a geladeira que armazena mais alimentos do que precisa e estragados, faz com que acesse essas memórias. Tem comido alimentos

mais naturais, trabalhado mais o corpo com atividades esportivas e sente-se com mais disposição, apesar de perceber seu envelhecimento também com muita tranquilidade e os efeitos adversos dos tratamentos quimioterápicos que ela entende que causam sequelas em sua resistência e desempenho físico.

Isadora mostra, assim como as demais pacientes, o quanto a individuação é um processo que deve continuar no envelhecimento e mesmo diante da ameaça da morte, por conta de uma doença crônica.

Sua sensibilidade nos desenhos e fotos são dignas de uma artista. No primeiro desenho, ela faz do sonho que mais a marcou e que trouxe o afeto por sua mãe que foi o sonho com Roberto Carlos. Ela desenha sua mãe, por uma foto que a lembra de um dia que saíram juntas, mas que não a sentia inteira com ela, devido a preocupações com a irmã. Em seguida, manda uma foto que representa nossos encontros. Nessa imagem, há um longo caminho pela frente e a bicicleta na qual tanto gosta de andar está vazia, como que descansando da viagem. Essa imagem poderia bem representar a individuação como um caminho que percorremos sozinhos, mas com pausas para encontros fortuitos como o nosso.

Depois que encerramos e ela já estava no exterior, Isadora me mandou as imagens desenhadas de uma psicóloga que teve e que foi muito importante em sua vida e de uma modelo africana. O olhar dela na foto é profundo e há uma certa expressão reflexiva com a mão segurando o rosto como sua mãe. Interessante é que a outra imagem que enviou da modelo, ela vira numa revista na sala de espera de uma clínica onde fizera tratamento clínico e físico. Achei simbólico que quisesse compartilhar essas imagens que foram desenhadas nesses dois momentos de tratamento físico e psíquico. Mostra que seu tratamento já começou há algum tempo.

As últimas fotos apresentam sempre uma figura singular, como a foto onde há uma única árvore que resiste ao frio da neve com um caminho até ela. A floresta com enormes árvores pela qual ela caminha e que aparece uma pessoa ao fundo ea imagem da cegonha. Podíamos pensar num aspecto de Isadora de uma certa solidão, porém há uma imagem do celeiro com mais do que uma bicicleta, e outros objetos das amigas. Um outro lado seu se preenche com o contato com a companheira que representa sua função sentimento.

Posteriormente, ela me manda fotos dela e de Jamile em contato com a natureza, andando de bicicleta e em contato com as plantas que ela mesma plantou

o que me parece simbólico também e muito consonante com o trabalho que fizemos. Em uma das fotos a macieira que plantou em homenagem à sua mãe que gostava de maçãs e que estava carregada de frutos. A última imagem que mandou e diz que pretende desenhar é de um homem que tem uma sombra em seu rosto. Achei significativo que fosse uma figura masculina sua última imagem a ser enviada para mim com a perspectiva e desejo de desenhar, afirmando que gosta de sombras. Penso que talvez possa remeter ao pai, alguém que ficou apagado em sua memória e que ela me disse que morreu sem que ela falasse com ele, embora acredite tenha sentido sua morte mesmo fora do Brasil quando ele morreria, pois despertara, de madrugada, pensando nele sem nenhum motivo aparente. Não tivemos tempo para explorar essa imagem devido ao final de nossos encontros, mas como ela pretende continuar em psicoterapia, talvez possa ampliar ainda mais seu autoconhecimento.

Numa última imagem enviada, ela segura um pássaro e coloca a seguinte frase de Jung ([1936-1941] 2011): “Esse é o mistério dos sonhos, o fato de não sonharmos, e sim, de sermos sonhados” (p. 173).

As fotos em que aparecia com a companheira eu omiti do trabalho, porque ocorreram após a coleta de dados e para proteção da sua identidade na pesquisa e a última imagem pedi permissão para deixar apenas sua mão com o pássaro, cortando sua imagem facial. Todas essas imagens, mostram que há dois lados que Isadora equilibrou bem, aquele em que consegue ficar sozinha, que lhe é natural, mas há um outro onde mostra que uma outra parte sua está totalmente conectada com a vida e com o amor à natureza e com as pessoas.

Interessante pensar que Isadora não teve nenhum sonho de angústia ou pesadelo, exceto o que falava de suas emoções para a companheira e ela não parecia lhe corresponder. Os demais sonhos tratam de algumas questões conflitivas, mas todas com resolução e sem emoções muito intensas, o que mostra que o fato de Isadora ter iniciado há muito tempo um cuidado com seus aspectos emocionais foi muito importante para a forma como convive com sua doença e mesmo depois de um tratamento longo e com cirurgias delicadas. Sua reeducação alimentar e novas formas de viver menos estressantes e com equilíbrio também parecem ter favorecido o fato de sua doença, apesar da recidiva, não ter avançado ainda mais.

7.3.3 Paciente 7 – Corina – 60 anos – Câncer de mama

Primeiro encontro

Corina também se mostrou muito simpática e muito disponível para falar logo no nosso primeiro encontro, ficou muito feliz por poder fazer esse trabalho.

Em nosso primeiro encontro relatou o quanto sofreu com o luto do marido e de seu filho, que ainda sentia muita dor por eles. O marido, segundo relata, era explosivo, alcoolista, mas era bom para ela, sentia-se protegida por ele. Ele impunha respeito, resolvia as coisas para ela, sentia-se tranquila nesse aspecto da vida.

Ficou doente e ela o acompanhou internado não saindo em nenhum momento do seu lado. O dia que ele morreu ela o deixou no hospital e diz: “Eu deixei ele falando e quando voltei de casa ele havia morrido”. Sente por não ter se despedido de seu marido, isso a deixou e ainda a deixa muito triste. Ela e o neto que ela cria choraram muito pela sua perda. Ele era como um pai para seu neto.

Seu filho, pai do seu neto, casou-se, mas entrou para o mundo das drogas, chegando ao crack e entrando em surto psicótico várias vezes. A mulher se separou dele, mas deixou o filho para ela, a avó, criar, pois, ela trabalhava muito e não se sentia com condições de criá-lo como os avós.

Quando seu marido morreu, ficaram ela, seu filho e o neto. Porém, quando seu filho adoeceu “passou a ser um inimigo em casa”. Tinha crises horríveis, tentou se matar com uma faca na sua frente, ele os ameaçava, pois tinha sentimentos persecutórios, quebrava todos os fios de eletricidade, da televisão e segundo ela, “destruía a casa”.

Na pandemia, ela e o neto ficaram morando no quarto. Eles não recebiam visitas e escondiam de todos essa situação. Até que teve um dia, ele estava tão agressivo, que chamaram a polícia e ele foi preso. Depois resolveu se internar para tentar se recuperar. Ela e o neto ficaram esperançosos e aliviados com a internação que seria numa espécie de comunidade de dependentes químicos. Porém, infelizmente, sofreu um acidente nesse lugar e morreu.

Um misto de alívio e dor se apoderaram de Corina. Pela primeira vez quando fora visitá-lo ele havia tratado ela com cuidado, com carinho e parecia pedir ajuda.

Ela relata que sofreu anos com esse filho assim doente, que foram muitas cenas horríveis, que ele chegava machucado em casa e ela tinha que correr para hospitais com ele, sem nenhum recurso financeiro e estrutura para tal. Lembra de cenas horríveis e muito traumáticas.

Sobre o neto, diz que ele é “muito esforçado” e que nesse momento estava fazendo entrevistas de emprego. Também tinha a possibilidade de ir para o exterior onde uma tia morava e lhe disse que ele poderia trabalhar. Ele queria fazer a faculdade, queria trabalhar e ter seu dinheiro.

Até hoje, dormia ao lado dela. Tinha receio que ela morresse ou sentisse algo que ele não pudesse ajudar. Segundo Corina, eles são muito ligados.

Explica que seu câncer foi de mama, mas quando achou que tinha se curado ele voltou e ela fez todos os tratamentos com muita dificuldade, mas apoiada por uma Organização Não Governamental (ONG) que trata de pacientes oncológicos, com tratamentos e atendimentos voluntários. Diz que depois que havia se curado passou a fazer os trabalhos voluntários e encontrou um sentido na sua vida, ajudando especialmente mulheres que passaram e passam pelo que ela experienciou. Mas, agora que o câncer voltou e que não tem mais chances com a quimioterapia, sente-se um pouco “perdida”. Foram anos de tratamento e agora não sabe o que fazer.

Encerramos nosso atendimento com ela dizendo o quanto gostou de poder falar comigo e desabafar. Eu falo com ela, lhe entrego um caderno de sonhos e lhe falo que anotar os sonhos é importante e desenhar essas imagens também.

Ela agradece muito e ficamos de nos ver na semana seguinte.

Segundo encontro

Corina começa dizendo que anotou no seu caderno um **sonho (1)**.

“Eu estava numa espécie de galpão e queria me aproximar do meu neto, mas não conseguia. Era um lugar grande, onde quase me perdia. Queria estar com ele, mas quanto mais o buscava, mais ele se distanciava.”

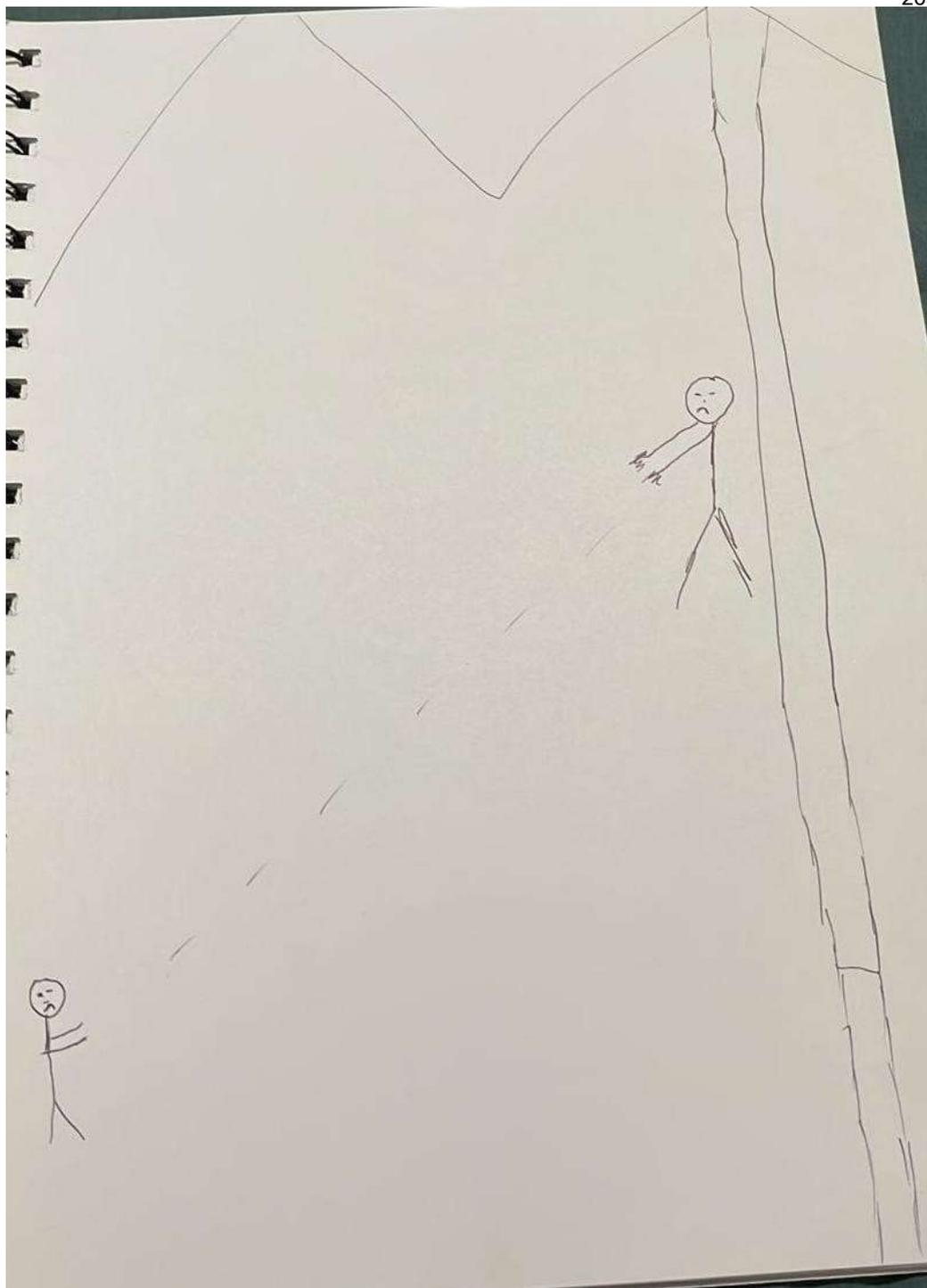
Após relatar o sonho, ampliamos o que ela associava à imagem do galpão. Ela entende como um lugar fechado, onde coisas que não servem ficam guardadas. Não é um lugar que se sente à vontade, um lugar fechado, sem uma abertura. Seu neto é tudo de bom. Agora estava trabalhando e estava muito empolgado. De vez em quando saía, mas ela dizia para ele não beber. Ele às vezes bebia, mas era pouco.

Ela era muito ligada a ele e conversamos sobre a possibilidade de ela se distanciar um pouco para que ele fosse ficando independente e seguindo seu caminho, apesar de continuar sempre contando com ela.

Nesse encontro, ela fala do resultado de seu exame, que traz como diagnóstico a impossibilidade de fazer quimioterapia ou radioterapia, a não ser a oral. O fato do médico ter dito para ela que tinha pouco tempo de vida a tocou muito e também a deixou muito triste. Ela diz que é muito duro saber que vai morrer, que tem um tempo para viver últimos momentos. “Sabemos que todos vão morrer, mas ter esse diagnóstico de doença incurável é muito triste”. Diz-me que gostaria de viver mais, porém tem vivido a cada dia, sem pensar muito no prognóstico do médico para que não entre em desespero. Ela diz que “É muito triste se ver se despedindo da vida”. O neto é sua maior preocupação, mas vê que ele está também “se encaminhando na vida”.

Ela quer arrumar sua casa, mas também quer viajar e aproveitar um pouco mais os momentos que vai ter pela frente.

Trouxe seu caderno de sonhos e o desenho de seu sonho. No desenho ela está longe do neto. Diz que é como se ele estivesse “escapando” dela. Ela sabe que é importante, está animada com o trabalho, feliz e ela fica satisfeita por ele, mas sente que sentirá muita falta de estar em sua companhia.



Conversamos sobre a possibilidade de ficarem unidos mesmo que ele siga sua vida. O vínculo de amor ultrapassa barreiras. Ela diz que sim, que ele está se reaproximando da mãe, embora não goste do padrasto. Conta que muitas vezes

esperou pela visita da mãe que prometia e não vinha. Passou muitas tristezas com ele. Diz que por isso não promete nada para ninguém. Diz que é complicado prometer e não cumprir. Prefere não prometer.

Se ele chega em casa e reclama, ela o orienta a seguir em frente com seus objetivos e ele se anima de novo. Está feliz de ver que ele saiu da depressão depois da perda do pai e do avô. E agora ela com câncer, percebe que ele sente que são muitas perdas afetivas. O trabalho que ele lhe arrumou devolveu a animação.

Ele estava presente quando o médico lhe disse que não havia mais tratamento para ela e que agora eram apenas cuidados paliativos. Segundo ela, ele ficou muito triste e apreensivo, ainda mais cuidadoso. Ele é jovem, mas já vivenciou muitas situações difíceis, nas quais ela tentou poupá-lo, mas nem sempre conseguiu.

Depois, me conta da viagem que fez no final de semana, um roteiro gastronômico. Ela ganhou e podia dividir com alguém, como o neto está trabalhando e não podia ir, convidou uma amiga.

Diz que faz muitas viagens há muitos anos. Um casal amigo organiza para grupos e sempre lhe chamam para as vagas que sobram. Ela deve levar apenas um dinheiro para suas despesas. Seu neto conheceu com ela vários lugares também.

Ela parece triste de repente, diz que se sente cansada. Conta que suas consultas são com um médico em uma outra cidade porque os que trabalham na cidade em que vive, já a “desenganaram”. Ela sente dores na coluna, a metástase foi para os ossos, mas consegue caminhar e fazer as coisas. Não faz mais quimioterapia, mas toma um medicamento. No meio da coluna há um tumor que parece doer mais, é o que lhe preocupa. Os médicos têm medo de que pegue a medula, pois isso pode deixá-la numa cama.

Ela fica triste quando fala sobre isso, mas não chora. Diz que é muito difícil lidar com essa incerteza. Sua felicidade é ajudar na ONG as mulheres que também passam pelo mesmo problema oncológico.

Conta que se preocupa com o neto. Gostaria que a mãe realmente pudesse cuidar dele. Ela lhe entregou para criar, mas agora ela acha que ele pode precisar dela na sua ausência. Se emociona quando me conta isso. Corina diz que ficava triste quando a mãe não vinha, pois o neto ficava muito triste e isso a magoava muito também. Lembra que passou por isso em sua infância. Relata que a mãe se casou

com o pai quando tinha 15 anos. Seu pai era mais velho. Depois que a mãe a teve, ele foi embora e não voltou mais.

Sua mãe trabalhou muito. Era doméstica e só pegava serviço onde podia levá-la. Em muitos locais de trabalho, casas de família, ela não era aceita. A mãe então a colocava num caixote ao lado do tanque e lá ela permanecia. Ficava por muito tempo brincando nos limites do caixote, sem poder sair dele. Quando seus avós foram morar com elas, foi a melhor época de sua vida. Eles compraram uma boa casa e ela foi feliz junto deles que cuidavam dela enquanto a mãe ia trabalhar.

Porém sua mãe casou novamente e seu padrasto “era uma pessoa ruim”. Ele não gostava dela e quando ele saía de casa, por ciúmes, trancava ela e a mãe. Nessas ocasiões a mãe trocava com a vizinha costuras por comida para elas, pois do contrário ficariam sem comer o dia inteiro. O padrasto nunca praticou violência física e sexual contra ela, mas a desprezava. Não tocava e nem comia nada que ela tocasse. Mostrava repugnância por ela e isso a machucava ainda mais, além do que sua mãe aceitava o que ele fazia e submetia-se a essas violências. Exemplifica dizendo que se a mãe fizesse um bolo e cortasse um pedaço para ela, ele mandava jogar fora e fazer outro bolo.

Mesmo assim sua mãe suportou viver com esse homem e teve com ele uma filha. Sua irmã que é sua amiga e a quem é muito ligada, assim como às sobrinhas, também foi abandonada pelo padrasto que largou sua mãe, alguns anos após o nascimento da irmã. Anos depois ele voltou e mandou chamar sua irmã para dar um presente ou dinheiro. A mãe sofreu muito com o abandono do padrasto.

Corina lembra que apesar da mãe ser submissa, sempre foi muito carinhosa e ela absorveu isso da mãe. Quando seu pai morreu ela não recebeu nada de herança. A mulher dele colocou que ela tinha paradeiro desconhecido e ficou com tudo que poderia ser seu por direito.

Conversamos sobre procurar seus direitos e ter uma vida mais tranquila para ela e para o neto. Afinal, era um direito dela garantido pela justiça. Ela diz que já pensou em lutar por seus direitos, nem que fique para o neto o que conseguir.

No final, olhamos para a imagem do desenho e eu lhe disse que ela havia feito um fio que os ligava, mesmo distantes. Conversamos com certos vínculos afetivos não se apagam com o tempo e todos os valores que ele tinha introjetado a partir da convivência com ela, seguiriam com ele em suas atitudes e comportamento. Estariam sempre ligados de uma forma ou de outra.

Terceiro encontro

Nesse terceiro encontro, me disse que antes de nossa sessão estava fazendo yoga e que isso estava lhe fazendo bem. A aula era gratuita, dada por uma voluntária e, portanto, não lhe custava nada e lhe trazia paz e tranquilidade.

Pergunto como está e ela diz que tem tentado se ocupar com ela mesma, mas que depois que o médico lhe disse do pouco tempo que teria de vida e de que “não havia mais possibilidade de quimio ou rádio” ela estava preocupada. Antes a radioterapia era indicada, depois o médico a desencorajou dizendo que poderia ficar sem andar, agora ele volta a falar em fazer radioterapia, mas ela está com medo de fazer e ficar numa cama.

Segundo o médico, a medicação que toma (comprimidos) ajuda a proteger seus ossos externamente, porém por dentro do osso o tumor cresce e pode pressionar a medula. Disse que por conta disso fechou duas viagens, uma forma de aproveitar a vida e não pensar muito nisso.

Uma das viagens ela marcou com o neto que vai com seus amigos, mas eles quiseram que ela fosse junto. Ela disse que era melhor irem sozinhos, mas todos quiseram que ela fosse, então ela aceitou o convite dos meninos.

Disse que tinha um **sonho (2)** que queria me contar. Disse que agora quando sonha fica ansiosa para me falar, que está gostando de falar sobre seus sonhos.

Sonhei que tinha um monstro que era todo gosmento e estava querendo acertar meu rosto. Eu estava cuidando de uma criança que tinha uns 3 anos mais ou menos. Aí apareceram dois carros, um todo batido e amassado, outro novinho. E eu fui para uma outra casa com a criança para fugir do monstro. Uma pessoa diz que vai chamar ajuda, mas o monstro vem pelo teto e diz que não adianta todos estão mortos.

Ampliamos o sonho. Primeiro, como era esse monstro, o que associava a ele. “Era como uma pessoa do avesso, sem pele. Era asqueroso nojento. Tinha muito medo, pavor”. Conversávamos sobre o que associava ao rosto. Ela ampliava com uma forma de apresentação, “é como nos mostramos na vida, o rosto mostra quem a pessoa é”. E a criança tinha 3 anos, precisava ser cuidada, protegida. Peço que me diga se lembra de algo que possa ter ocorrido aos 3 anos ou que tenha ouvido falar. Ela então diz que foi quando seu pai foi embora e tudo mudou na sua vida e de

sua mãe. Ela não lembra, mas a mãe dizia que fora uma época muito difícil. Emocionou-se quando falou sobre isso dizendo que depois ainda a madrasta disse que ela era uma filha desaparecida. Ela disse que esperou por muito tempo que o pai viesse, até 12 anos, e só depois jogou fora todos os presentes de “Dia dos Pais” que havia guardado para ele, presentes que tinha feito na escola.

Conversamos sobre o que poderia ser o monstro. Se pensássemos no monstro como algo seu, o que poderia representar. Talvez seus medos, inseguranças algo que a apavora. Ela nesse momento diz “estou com medo de morrer”. Fala que sente muito medo das consequências dessa cirurgia. Consideramos que os dois carros poderiam representar duas formas de se movimentar. Um carro estava todo batido, mas o outro estava novo. Uma parte sua tinha essa doença e a dificuldade de ir, mas há um lado que caminha bem. Ela completa e diz que sua felicidade em ver seu neto animado com o trabalho. Diz que um lado de sua vida parece ir tudo bem, mas o outro de fato parece que foi “detonado” e poderia ser o carro batido. Relata que sente esses dois movimentos antagônicos.

Refletimos que os carros representam movimentos opostos dentro dela. Mas ela tem que olhar para esse monstro para que ele deixe de ser tão aversivo e ela possa falar desses medos e lidar melhor com isso. Ela me diz que esse medo vem acompanhando-a, mas que talvez não adiante fugir viajando, ficando horas no trabalho voluntário. Ela diz que é para passar seu tempo. Eu digo que não é importante agora passar o tempo, mas sim aproveitar esse tempo. As viagens devem ser curtidas, a relação com seu neto. Ela diz que a frase do monstro de que todos morreram lembra que o marido e o filho morreram, sente-se só com todos esses problemas. Eu lhe digo que pelo que me contou seu marido era forte, mas depois tornou-se alcoolista e ela enfrentou os problemas; seu filho era forte, amigo, mas depois com as drogas ela enfrentou sua doença, sua loucura; se defendendo e também o neto de situações extremas de violência. Portanto, coloco para ela o quanto a via forte no seu caminhar, como uma referência de segurança para o neto para ele que siga um caminho na busca do trabalho, estudo e fazer sua vida. O que o monstro quer é tocar seu rosto ou seja tirar a forma como se mostra e atingir outros lados que ela esconde de suas fragilidades. Ela então diz que seu outro filho deixa nervosa porque apesar de não ser agressivo, ele usa drogas e está ficando doido como o irmão. Destruir o rosto pode ser mostrar um pouco de suas fragilidades, que

precisam aparecer, por exemplo, para seu filho. Por mais que seja resiliente não é nada fácil enfrentar sua doença, essas “falas” médicas, sua luta contra a doença. Construímos nesse encontro que talvez pudesse por exemplo, conversar com seu filho sobre isso e dizer que era forte, mas não a ponto de não ser humana e não ter fragilidades. Ela se emociona muito e diz “é isso, está faltando eu dizer como isso está me ferindo e me prejudicando porque nem quero mais ir para casa e vê-lo desse jeito”. Cuidar de sua criança interior é cuidar da menina que já experimentou o abandono e desamparo, mas agora é diferente, não está sozinha, tem pessoas que a amam e que podem ajudá-la. Ela concorda e diz que tem muitos amigos que a auxiliam bastante.

Talvez olhar o monstro não seja algo tão ruim assim. Consideramos que o monstro invadiu, deu um “xeque mate”, diz que todos morreram, agora é com ela. Talvez precise aceitar e compartilhar algumas fragilidades para que os outros também possam ajudá-la. Uma conversa franca com o filho pode fazê-lo compreender como ele pode ajudá-la a ficar melhor, eliminando problemas ao seu lado. Ela saiu bem mais feliz e disse que ia falar com o filho e que nossas conversas tinham sido muito importantes para ela para que relaxasse e não resolvesse tudo sozinha.

Quarto encontro

Nesse encontro, inicia falando que sempre cuidou da casa, mas atualmente como voluntária numa ONG de Câncer de mama, sente-se ativa e útil para ajudar as pessoas e a si mesma, aproveitando tudo o que é oferecido na ONG. Quer iniciar yoga e exercícios físicos. Sente que precisa ter um corpo mais ativo.

Conta que sofreu muito com o filho que morreu por vê-lo sofrer. Também quando o marido morreu ficou tão desorientada que ficava andando a tarde inteira no shopping para esquecer o que tinha acontecido. Ficou muito depressiva com a morte dele.

Como sobrevivência ela diz: “Me coloco a fazer muitas coisas. Tenho vontade de viver mais para encaminhar a vida do meu neto. Meu marido sempre me disse que a prioridade era ele, meu neto e eu sempre fiz dele essa prioridade. A escola dele sempre foi prioridade. Eu queria viver mais para estar junto dele e ajudar em seu encaminhamento. Bem já está trabalhando, mesmo assim vamos fazer uma viagem juntos, ele quer que eu vá. Vou fazendo planos, trabalhando e marcando viagens”.

Disse que estava vivendo um momento difícil, especialmente por conta de seu filho. Disse que ele pouco antes de ela entrar na terapia, lhe pediu dinheiro e disse que era para uma entrevista de emprego, mas ela não sabia se ia usar para comprar drogas.

Disse que não falava de suas questões emocionais com ninguém. Ela relata que: “Tudo o que passei com meu outro filho que morreu minha filha nem sonha. Não queria envolver ela e meu genro em confusão com meus filhos. Poderia se machucar, ser agredido, ter consequências. Me calei, o único com quem eu compartilhava porque não tinha jeito era meu neto e com quem converso até hoje. E aqui com você. Tem sido muito boas essas conversas. É um espaço para eu me abrir”. Ela diz que é difícil falar para os amigos, principalmente o problema do seu filho, mas conversava comigo e com uma senhora que trabalha na ONG também como voluntária.

Antes de participar desses encontros, conta que fez algumas sessões de psicoterapia com uma dupla de estudantes de psicologia estagiárias de uma faculdade que tinha parceria com a ONG, uma dupla, e considera que foi muito bom, embora não fosse tão fundo o quanto estávamos indo nesses encontros. Não gostava de ir em psiquiatria e nunca gostou de tomar remédio, nunca quis procurar.

Ela diz que fará mais exames para ver como está o câncer nos ossos. Sente dores, mas procura se distrair andando fazendo alguma coisa para lidar com elas, além de tomar as medicações. Mas tem receio, pois sabe que pode ficar sem seus movimentos. Parecia um pouco ansiosa, mas conversamos sobre o tempo que ela luta contra o câncer que são 15 anos e por quantas vezes sentiu medo e as coisas foram acontecendo e de alguma forma a situação vai se acomodando. Ela diz que está com medo da morte, mas conversamos que a melhor forma de enfrentar esse medo era fazer como ela tinha feito até agora, enfrentando a vida de forma corajosa e ao mesmo tempo não deixando de ser amorosa com seu neto, de se divertir com os amigos e ser útil na ONG.

Encerra dizendo que a preocupação dela principal é o filho. Digo a ela para falar francamente com ele e dizer o quanto sente-se preocupada e que nesse momento ele poderia ajudá-la a lidar com seu problema. Estimular que ele seja mais proativo e de fato se dedique a ter seu ganho e que vocês possam se ajudar nesse momento. Porque em sua ausência ele pode se perder, não terá mais quem lhe ajude. Ela disse que estava mesmo pensando em falar com ele, mostrar a gravidade de sua doença e o quanto se aborrecer agora lhe prejudica ainda mais, que precisava ser poupada um pouco pelas suas questões e que estava pedindo a ajuda dele.

Ela refletiu sobre isso, sobre nunca pedir ajuda, mas sempre oferecer a sua ajuda e o quanto nesse momento isso é necessário. Desde o sonho do monstro e nossa discussão sobre o sonho vem pensando nisso.

Quinto encontro

Corina, entra e logo me diz que teve um **sonho (3)** curto, mas que mexeu muito com ela.

Sonhei com um casal de amigos. Inicialmente vejo meu amigo e depois vejo que ela, a mulher dele, estava atrás dele e ela a chama. A amiga vai até ela e abraça forte.

O sonho é curto, mas ela diz que esses amigos são de muitos anos e ajudaram muito quando o marido morreu de todas as formas. Ela adora os dois. Ela diz que uma coisa que sempre manteve foi essa turma que faz parte de um clube onde ela frequentava com o marido.

Esses amigos sempre estavam lá, porém depois de um tempo o amigo começou a não levar sua esposa e depois começou a não ir também. Ela soube que a amiga não estava bem, mas não quis ser invasiva e perguntar, visto que percebia que o amigo não queria comentar sobre a mulher e estava de alguma forma se esquivando.

Mas ela disse que sempre ficou com isso na cabeça. Num dia que estava no shopping, encontrou a amiga numa cadeira de rodas sendo acompanhada por uma enfermeira ou cuidadora. Ela cumprimentou a amiga e percebeu que ela além de não reconhecer, tinha um olhar que atravessava o seu, ou seja, algo distanciado da realidade. Imaginou que a amiga deva estar com Alzheimer ou algum tipo de demência. Disse que queria muito ajudar essa amiga que tanto a ajudou, mas por outro lado pensa que precisaria falar com seu amigo e não sabe se teria coragem. Pensou imediatamente que era um sonho premonitório pois o teve antes de ver a amiga.

Sempre vê notícias da filha dessa amiga e percebe que ela está sempre viajando ou em festas parece que fugindo de alguma coisa, mas depois que viu a amiga já compreende o comportamento da filha que não era esse de forma tão exagerada, ela está fugindo do problema.

Começamos a ampliar o sonho e independente de ele ser um sonho premonitório digo a ela que vamos trabalhar como aspectos dela, considerando como se fosse um sonho que tivesse a ver com ela.

Primeiro, o que associa ao amigo é o fato de esconder a doença da esposa. Essa atitude de esconder e não dizer para o outro o que se passa com ela, é uma temática que vem tomando nossos encontros. O amigo representa, portanto, um aspecto seu que esconde algo, mas de repente sua amiga doente sai detrás dele e a abraça. Conversamos sobre esse abraço e sobre essa aparição de repente, o quanto sua doença e suas fragilidades podem ser visíveis e proporcionar que os outros lhe tragam afeto e cuidados nesse momento que tanto precisa. No sonho anterior, vimos que o monstro era algo sombrio, mas que de alguma forma a queria atingir no rosto e denunciar suas fragilidades a todos. Agora, o amigo também quer esconder sua esposa, mas você sente que se ele falasse, você poderia se dispor a ajudar. Concluimos que seu amigo representava um lado dela que queria esconder algo que não era necessário esconder e na medida que isso fosse aberto poderia receber ajuda e não ficar tão solitária. O amigo era seu lado que não pedia ajuda, sua amiga um aspecto seu que precisava de ajuda e apoio.

Conversamos sobre o neto, que sabe de suas fragilidades e é cuidadoso com ela e com sua vida para poupá-la de aborrecimentos e lhe traz um afeto e uma amizade importantes nesse momento.

Também falamos da amiga que no sonho, mesmo doente lhe trazia um abraço afetuoso e sincero. Ela representa suas fragilidades e afetividade tão importantes a serem incorporadas. Falamos de que ter fragilidades não pode ser motivo de vergonha ou constrangimento, mas de humanidade. Quem não as tem? A amiga também lhe remete a uma mulher que era tão alegre e que de repente ficou assim. Ela reporta que a partir do encontro real que teve com essa amiga no shopping, começou a ter receio do seu futuro, do que poderia lhe acontecer.

Ela percebe então que precisa aceitar suas fragilidades, pensar na sua força e seguir em frente, pois realmente não comenta com ninguém, nem com os médicos sobre sua angústia, apesar de ter uma ótima relação com os profissionais de saúde que a atenderam. Nos nossos encontros, tem encontrado um espaço para dividir o que nunca teve coragem de dividir com ninguém.

Sexto encontro

Corina foi ao médico e estava muito “agoniada” porque comentou apenas coma filha. Ela verificou que tem mais um tumor na coluna do qual o outro médico não havia lhe falado. Ficou surpresa e muito desanimada quanto ao tratamento. Ela acha que um dos médicos escondera dela seu estado atual para que não se apavorasse e o outro disse achando que ela já sabia.

Disse que ficou ansiosa porque não sabe o que irá acontecer. Os outros tumores de outros lugares desapareceram com esse novo medicamento que ainda está em fase de experimentação, porém na coluna há dois grandes.

Ela considera que isso não é bom e tem receio de todo seu esforço ser em vão. Conversamos sobre várias coisas, entre elas o quanto ela deveria colocar seus medos e fantasias para fora e o quanto não havia certeza de nada mesmo por parte dos médicos e, portanto, era importante alimentar os dois lados. Um que é o que ela estava fazendo, se trabalhando emocionalmente, fisicamente. Perguntei sobre sua religiosidade como estava nesse momento. Disse a ela como diferenciar religiosidade de religião e de que a primeira era uma experiência com o sagrado independente do espaço religioso. Ela me disse que rezava. Que era católica porque sua avó que a criara e cuidava muito dela, “uma santa”, “uma pessoa boa”, era católica e em respeito a avó continua seguindo essa tradição religiosa. Mas confessa que o espiritismo lhe dá mais respostas sobre outras coisas como a morte. E ela acredita nisso, faz cirurgias espirituais e tem cultivado esse lado paralelo ao tratamento médico.

Disse para ela que estava então conectada com algo sagrado, fazia yoga, exercício físico, estava comigo nesse momento e, portanto, estava dando conta de suas demandas físicas, psíquicas e espirituais. Conversamos sobre o fato de que ela tinha um lado saudável e nele iríamos nos segurar para lidar com as questões da doença e da morte, sem desconsiderá-las, mas sem colocá-las como foco unicamente. Não era bom que ficasse nos opostos, nem numa atitude de esperar uma cura milagrosa, nem achando que ia morrer a qualquer momento. Era importante viver cada dia, considerando seu tratamento, mas também vivendo as coisas boas junto das pessoas que mais amava. Conversamos que o importante é que mantivesse uma boa comunicação com seus médicos, fizesse perguntas, tirasse suas dúvidas e que também usasse a mesma clareza na comunicação para com seus familiares, especialmente seu filho, pois talvez ele pudesse poupá-la de muitos aborrecimentos.

Ela concorda comigo e diz que tem pensado muito no que os seus sonhos vêm lhe dizendo, especialmente a questão de que costuma ajudar prontamente e se sente bem com isso, mas não pede ajuda ou mesmo sinaliza o que está acontecendo com ela, preferindo se calar, mas que talvez fosse importante compartilhar e ter apoio de amigos e familiares.

Chora e fala bastante de como se sente impotente. Considero com ela de que já está fazendo sua parte, deve confiar que os médicos cuidem de seu tratamento e deve viver seu dia a dia procurando estar vivendo aquilo a que se propôs com sua família, amigos, mas também aceitando suas contribuições fraternas.

Sétimo encontro

Corina parece mais abatida, preocupada, dizendo que tenta manter-se ativa apesar de suas dores pelo corpo. Conta que vem programando vários passeios e que pretendia ir a um templo budista no sábado, no e domingo ir em uma cidade onde tem muitas coisas de arte expostas.

Disse que estava querendo muito me encontrar porque teve um **sonho (4)** que lhe trouxe muita angústia.

Estou na rua e um homem me avisa que minha casa estava pegando fogo. Vou até lá correndo e vejo a casa queimando inteirinha. Eu assisto porque não há nada a fazer naquele momento.

Ampliamos o sonho e ela me fala que a sensação é de uma perda muito grande, tudo se foi. É muito triste e ao mesmo tempo desesperador. O homem é um desconhecido, mas era alguém que a alertava para o fato de o fogo estar se alastrando pela casa. Ele vai com ela até o local e verificam que queimou tudo, era um incêndio sem possibilidade de salvar nada.

Sobre sua casa, ela diz que não tem gosto de ficar na casa, ainda há marcas de facadas e bala na casa, da época em que seu filho ficava alucinado e andava armado, muitas coisas tristes e boas viveram lá. Mas tem vontade de sair dessa casa e ir para um apartamento com o neto. Segundo ela, a filha diz para que ela se mude e quando for embora não levar nada, deixar tudo na casa, comprar tudo novo.

Conversamos sobre porque será que a imagem enviada por seu inconsciente trazia um incêndio em sua casa. Se considerarmos a casa como seu sistema psíquico, o inconsciente parece trazer a possibilidade de alguns movimentos internos novos,

coisas precisavam ser transformadas. Queimar para ela significava deixar em cinzas. Ela diz que “nada restou”, mas conversamos sobre a possibilidade de as cinzas trazerem um renascimento. Falamos do simbolismo de cinzas, Quarta-Feira de Cinzas, imposição de cinzas, incensos queimando, velas, rituais que ainda trabalham com essa possibilidade de ritualizar uma ideia de fogo como origem da morte e renascimento.

Tudo acaba e se transforma. O sonho traz uma ideia de transformação no momento que começa a pensar na morte, a ter receio do exame e de quais serão as consequências da radioterapia. Diz que tem muito medo, um receio que não havia experienciado ainda. E no sonho não há nada que possa fazer nesse momento. Falamos de situações em que nos sentimos impotentes para efetuar mudanças. Mas as vezes é importante aceitá-las e acreditar que possa haver uma reconstrução.

Corina me diz que tem um outro **sonho (5)**, se poderíamos falar dele. Temos tempo e eu peço que me conte:

Estou em uma casa com uma moça deitada. Eu me deito ao lado dela e conversamos. Ela me pede ajuda e se levanta, ela está grávida. Sobe umas escada e volta para o quarto. Vejo rapidamente meu marido saindo do banho e vindo em minha direção. Pergunto o número de telefone para passar para a moça, pois não consigo lembrar. Meu marido não lembra, por fim vou embora e volto para dizer o número. Ela me pede para pagar uma conta, mas não tem boleto.

Pergunto como era essa moça grávida e que idade aproximada ela tem. Ela diz que 30 anos. Pergunto para ela se lembra de algo aos 30 anos. Ela responde prontamente que era “mulher de Jair e mãe de 3 filhos”. Vivia exclusivamente para seu marido e filhos. Ela ficou grávida com 15 anos. Ela nessa época era feliz porque seu marido apesar de alcoolista e às vezes agressivo, cuidava de muitas coisas e lhe dava uma segurança que não teve na infância. Relata que nunca teve um móvel inteiro em sua casa porque ele frequentemente tinha crises e quebrava tudo. Também a controlava por ciúmes e ela pouco podia fazer algo sozinha. Mas era “paizão”, era respeitado por todos. Diz que nunca teve um pai e para ela pai não prestava para nada, porém quando se casou viu que seu marido era um bom pai. Fazia de tudo para os meninos, até cozinhava coisas que eles gostavam e para o neto praticamente foi um pai também. A moça grávida lhe recorda sua gravidez. Quando ficou grávida pela

primeira vez, ela era muito nova e ele a colocou num carro e a enganou levando para uma clínica de aborto. Ela diz que demorou a perdoá-lo por isso. Mas ela saiu de lá correndo quando percebeu que era um lugar para aborto e ele depois a buscou e pediu perdão. Tiveram esse filho e mais dois posteriormente. Disse que um deles foi o que morreu, o outro é o que usa drogas e está na sua casa, morando com ela, mas tem sua filha que estudou e casou-se muito bem. Ela diz que o genro é um bom homem, bom para a filha, compreensivo, a ajuda muito e ela o tem como um filho.

O marido saindo do banheiro lembra uma cena normal do cotidiano daquela época. Ela em casa, ele saindo para o trabalho, cuidando dos filhos.

O número do telefone que ela deu, é um número dessa época, não sabe por que deu esse número e não o atual. Era uma época em que era feliz e muito potente, apesar das dificuldades. O número do telefone é da época que tinha 30 anos, quando os meninos eram pequenos.

Conversamos sobre a sequência desses dois sonhos. Um que acaba em cinzas e outro que traz algo para nascer. Ou seja, algo nela ainda está potente de vir para a consciência. Pensa sobre como as coisas mudam e de uma situação confortável, inclusive financeiramente, onde ela não pensava em nada, tudo se modificou. O marido que a ajudava e que morreu. O filho que morreu que também inicialmente a auxiliava. Sente-se sozinha nesse aspecto, porque seu filho lhe pede dinheiro, mente compra droga, seguindo o mesmo percurso de seu marido e do outro filho. Seu neto ainda está fazendo a vida, mas sente que com ele pode contar sua filha que só lhe traz conforto, coisas boas. Tem medo dessas mudanças na vida.

Volta a falar de seu tratamento e eu lhe digo que talvez isso tenha vindo porque o sonho quer falar dos vários momentos da vida. Mas ela precisa conversar com essa menina grávida. Esse seu lado de uma nova maternidade. Ela precisa renovar o quanto se dá para o outro e como pode se ajudar e ter um autocuidado nesse momento. Voltamos às questões de busca de ajuda. Ser ajudada, colaborar com o outro, mas sem extremos. Sem a permissividade. O quanto não compensou a maternidade rígida da mãe sendo uma supermãe, mas que apesar de não concordar e brigar, acaba permitindo que o filho use drogas em sua casa. Ela diz que no momento esse é o problema que mais a preocupa. Conversamos que acaba sendo permissiva, apesar de brigar com ele, permitindo que use a droga e silenciando diante das mentiras dele.

Digo a ela que as memórias do sonho podem servir para revisitarmos nossas vidas e ressignificarmos nossas experiências. Aquele momento com o marido e filhos pequenos foi bom, mas experimentou muitas violências, inclusive do marido porque o ciúme e o quebrar a casa são atos de violência, portanto ao mesmo tempo que nutria afeto por ele, também nutria raiva, mas é como se normalizasse a violência. Porém, ao mesmo tempo, ele lhe trouxe segurança e afetividade. Hoje ela tinha consigo um autocuidado e força para sentir-se segura e dar segurança para o neto, por exemplo. Mas era necessário visitar essa forma de aceitação incondicional do outro. Se o filho lhe faz mal usando drogas em casa, precisa falar com ele claramente, contar do seu estado delicado de doença e da gravidade de seu quadro clínico, apesar de estar lutando e estar se saindo bem. E que precisa dele para auxiliá-la também. Afinal, ele é um homem com mais de 40 anos, está sem trabalho e indo para uma condição muito delicada com a droga, se rendendo a traficantes, embora ainda como usuário. Assim, o sonho parece sugerir esse diálogo. Ela diz que isso faz todo o sentido porque vem pensando nisso e já começou a falar com ele, mas que ainda precisa ter uma conversa mais definitiva para que ele compreenda que ela não é eterna. Ele mesmo disse que queria se tratar, mas que não conseguia sozinho. No sonho aparece seu marido que representa esse afeto ambivalente com o qual precisa lidar para que não tornasse seu comportamento contraditório ao que pensava. Seus filhos tiveram um pai bom por um lado, amoroso, mas que ao lidar com problemas bebia e quebrava toda a casa, isso deve ter deixado algumas sequelas no comportamento de seus filhos homens.

Disse a Corina que talvez estivesse lidando com as consequências disso, mas deveria olhar isso de frente e não agir como com o marido e como o filho e sem querer se submetendo à loucura de ambos. E ela acrescenta que nunca disse nada a ninguém, seguiu tudo sozinha para evitar consequências. Mas agora recebe a conta de tudo isso. No sonho recebe uma conta para pagar, mas não há boleto. Associa isso a não ter como efetuar o pagamento se não consegue visualizar o boleto. Considero com ela, que se a situação do filho fica velada ou outras situações violentas normalizadas, onde não é clara em suas ações, apenas em suas palavras, acaba ficando numa situação que paga um preço por problemas, mas não visualiza boleto, ou seja, não resolve. Assim, conversamos que ela fica pagando um preço alto por não tornar claras as situações. Talvez, acabe por pagar um preço por algo que sentimos

que não vai se resolver pode gerar uma situação de mais angústia e de ansiedade. Então precisa providenciar o boleto. Tomar decisões coerentes com sua forma de pensar e de fato ir para uma resolução. Pagar o boleto é encerrar aquela conta. Eladiz que o que conversamos sobre o sonho faz muito sentido em sua vida e me agradece por estarmos refletindo tudo isso a partir dos seus sonhos e que vai aceitar as ajudas que os amigos lhe oferecem e vai pedir também.

Oitavo encontro

Inicia falando que está triste por estar nos cuidados paliativos e não saber quando e se vai fazer uma radioterapia nos tumores que surgiram nos ossos em virtude de metástases. Mas de qualquer forma tem tentado reagir, ainda com dores tem se esforçado para sair e estar com amigos. Se emociona muito quando fala sobre isso. Sinto que é o momento que coloca sua tristeza para fora.

Conta-me que foi ao jantar de amigos, que sempre vai, que é da empresa onde o marido trabalhou. Lá encontrou o casal de amigos, cuja amiga está doente parecendo ausente, uma espécie de Alzheimer.

Disse que foi muito bom porque conseguiu cumprimentar o amigo e sua mulher que mesmo parecendo ausente estava lá e quando a viu, ela a abraçou. Conversou com o amigo e ele lhe disse que ela de fato quando a encontrou não a havia reconhecido, mas que agora sim e que isso era importante. A questão era na comunicação, ela tinha uma confusão na hora de falar e compreender o que lhe diziam. Ela se propôs a ajudar no que fosse preciso, disse que ele podia contar com ela, e em algum momento que ele precisasse sair ela ficaria com a amiga, e seu amigo se emocionou e disse que de todos os amigos ninguém havia se oferecido para ajudá-lo, apenas ela que estava doente também. Corina ficou feliz em ter conseguido se disponibilizar e se mostrar presente em um momento tão delicado na vida dos amigos que a auxiliaram em momentos importantes de sua vida.

Também foi ao templo budista e foi muito bom ir com amigos até lá. Disse que é espírita e apesar de sua fé católica onde foi criada, a visão espírita e budista a ajudaram especialmente para algumas respostas sobre a morte.

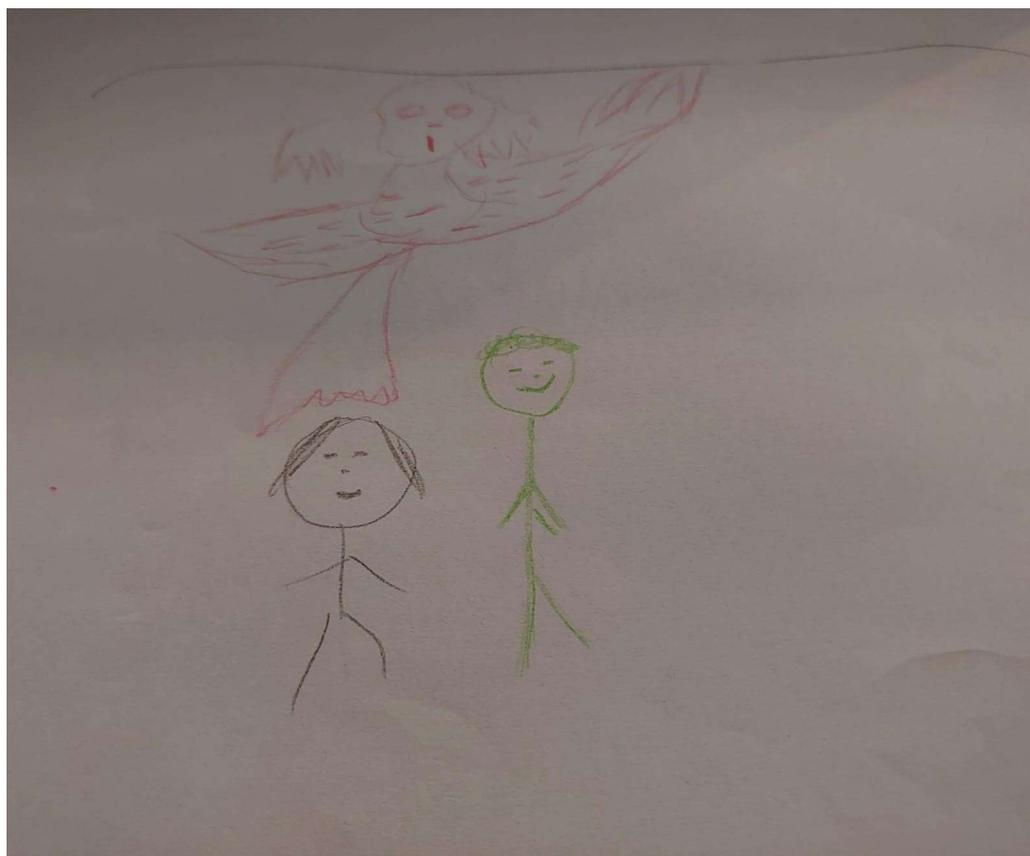
Falou sobre seu filho novamente. Disse que chamou filhos e netos para um jantar num restaurante japonês para comemorar seu aniversário. A filha é sua grande

companheira que lhe apoia. Nesse momento, me mostrou as fotos dos filhos e netos. Estava feliz por ter comemorado com eles.

Ao mesmo tempo, ainda se preocupa com o filho que mora com ela e usa drogas. Ela diz que isso lhe faz muito mal porque ela relembra várias cenas traumáticas que passou, como se vivesse tudo novamente. Mas a diferença é que esse filho é menos agressivo, mas ela fica muito nervosa quando percebe que ele está alterado. Disse que além das questões de sua doença tem essa preocupação. Tem que ir para outra cidade fazer seu tratamento, está fazendo um tratamento experimental, gasta muito com isso. Não é fácil ir, demanda uma energia grande. Ela se emociona quando fala disso, dizendo que está muito cansada.

Sugiro que converse com seu filho quando não estiver sob o efeito da droga e coloque para ele o quanto isso a deixa triste. Mas que falasse isso não numa briga, mas num momento mais calmo, tratando-o como um adulto e não como um menino. Talvez dizer que se preocupa com ele, de que ele não pode pensar que vai contar com ela para sempre. Que gostaria de ser poupada desse problema pelo menos nesse momento. Que se ele pudesse ajudá-la, ficaria muito feliz. Sugerir para ele um tratamento com um psiquiatra e com um psicólogo para auxiliá-lo. Ela sente que é o momento de falar com ele. Mas nunca pensou numa abordagem desse tipo. Normalmente fala com ele brigando e não com amor como eu sugeri. Disse a ela que ele também foi vítima de um pai alcoolista e um irmão dependente que ao tornar-se esquizofrênico o perseguia. Ela reafirmou que o irmão o perseguia com uma arma e completa que “isso deve ter sido muito pesado”. Que mostrasse que ao seu lado podiam viver numa perspectiva diferente, como ela vivia com seu neto. Que o apoiaria, mas que precisava que ele conseguisse se cuidar.

Ela fica mais animada e diz que fará uma tentativa, acha que pode ser muito bom. Quanto ao seu neto ele lhe ajuda muito e está bem no trabalho. Disse que ele é muito inteligente e que a “auxilia no que for preciso e ajuda muito”. O neto lhe diz que não quer saber de drogas. Ela fica aliviada pois se preocupa com ele quando não estiver mais por perto também. Diz que sonhou muito, mas que não lembrava o sonho. Diz que aquele último do monstro fora muito impactante. Digo a ela se não gostaria de desenhar e ela desenha.



Depois, falamos sobre o desenho que havia feito sobre o sonho do monstro. Chamei a atenção para o fato de que apenas ela via o monstro, o neto sorria, como se nem percebesse o monstro na sua cabeça. Já ela não sorri e está desenhada com lápis preto. Ela ri e diz que é assim que faz, não diz para ninguém sobre o que se passa com ela. Ela diz que o monstro está na sua cabeça, mas ninguém o vê, só ela, está todo mundo sorrindo e ela também, mas ela sabe que o monstro está lá. Digo a ela que é muito generosa, mas que precisa mostrar um pouco sua fragilidade até para que seu filho e neto possam ajudá-la e depender menos dela, porque ela está cansada. Assim como ela não conseguia ajudar a amiga porque o marido não falava do que estava se passando, muitas pessoas poderiam ajudá-la, mas ela precisa aprender a também pedir ajuda e não apenas ajudar e assumir os problemas de todos. Falamos sobre isso, como se ela tivesse todos os problemas que carrega em sua cabeça, ela poupa o neto e a todos, mas ela vê o monstro, suas ameaças e não divide isso com ninguém.

Conversamos sobre a necessidade de dividirmos os monstros. Ela diz que associa o monstro a todas as dificuldades, medos, apreensões. Ela diz que é verdade o que digo, nunca dividiu com a filha o que passava com o outro filho, o nível de loucura que viva a ponto de ela e o neto viverem presos no quarto e terem que sair com um facão para poderem sair de casa ou ir à cozinha ou ao banheiro.

Nesse momento, puxou do celular uma série de fotos da época da pandemia que havia guardado, nas quais sua casa estava totalmente destruída. Havia na sala entulhos, fios soltos, enfim... De fato, a situação era de muita vulnerabilidade. Disse que também poupou o neto de muitas coisas e atualmente ainda poupa. A própria namorada do filho ela ainda poupa. Um fato que a aborreceu muito foi que ela disse que ele estava pedindo dinheiro para ela também. E ela sabia que ele ia comprar drogas. Disse que não queria dizer a ela para não ter problemas com ele, se amavam muito, mas ao mesmo tempo sentia-se muito mal com isso.

Disse a ela que não precisava contar a verdade, mas poderia não mentir e deixar que ela chegasse à verdade. Assim, se ela lhe perguntasse se deu dinheiro para ele e ela deu, ela deveria afirmar que sim, e, aí se ele mentiu para ela, deveria deixar eles se resolverem. Mentir a colocava numa cumplicidade que ela não queria. Ela me dizia que era exatamente isso. Não gostaria de participar disso porque a moça era muito boa e a família também. E que mais uma vez ela também estava poupando o filho de lidar com sua realidade.

Ela olhou bem para o desenho com o monstro, em cima de sua cabeça e o neto sorrindo ao lado. Ela então reflete que de fato carrega um monstro em sua cabeça, mas ninguém sabe, apenas ela vê. Propus que ela possa dividir com algumas pessoas que ela tem confiança. Ela me agradeceu e nos despedimos.

Nono encontro

Corina está aliviada, pois o filho pediu para internar-se numa clínica para se curar de seu vício. Ela fica aliviada, pois ele estava muito magro, indo comprar droga em “biqueira” e já estava enganado ela e a namorada para pegar dinheiro. Disse também que ele estava gastando dinheiro em jogo para tentar recuperar o que gastava em droga.

Relata que a falta dele é muito grande, pois ele a ajuda muito nos serviços de casa, é carinhoso, um bom filho, mas estava começando a prejudicar a todos e a ele mesmo. Até o cachorro sente sua falta, porque é ele quem cuida dele. Ela conta que o lugar onde o filho vai ficar é uma fazenda bilíngue, católica. O filho falou que era difícil ficar nela, pois se trabalha muito. Segundo ela “vão arrancar o couro” de tanto ele trabalhar, mas voltará curado. Ele estava ansioso para ir. Seu cunhado que sempre a ajudou, se encarregou de levá-lo junto com primo que é muito católico. Eles dois foram buscar seu filho, iam ficar com ele em suas casas e depois levariam ele para esse lugar onde era muito difícil conseguir vaga. Eram homens bons, irmão e primode seu marido que se ofereceram para ajudá-la a pedido do filho. Ela disse que quando sua cunhada faleceu de câncer, ela foi quem mais ajudou porque ele não dava conta de vê-la adoecida e por isso sempre lhe fora muito grato. Ela lhe disse que “o que ele estava fazendo não tinha preço”. Ela resolveu aceitar a ajuda deles depois de tudo que estamos conversando.

Também ficou muito feliz porque um casal amigo lhe procurou e disse que ia pagar a faculdade de seu neto, porque ele tinha perdido o emprego, que ela ficasse tranquila. Isso a deixou muito feliz porque seu neto andava muito triste e isso o animou bastante.

Corina estava muito triste por conta da ausência do filho, mas conversamos sobre o lado bom daquilo que estava contando. O neto voltaria a estudar e ela não precisaria dispensar nenhum gasto para isso e com o tempo ele poderia conseguir um estágio e ganhar experiência e quem sabe até ser remunerado. Estava aliviada porque seu filho não fora internado compulsoriamente. Mas, ele mesmo pediu para se afastar do ambiente que estava vivendo e queria começar uma nova vida, pois havia contado para a namorada e ela disse que se ele largasse as drogas ela o esperaria. Ela diz que não acredita em cura total e me pergunta se eu acredito. Eu disse que se ele tivesse lá um acompanhamento psicológico e psiquiátrico, quem sabe não daria certo, pois os tratamentos dependem muito do paciente e das estratégias usadas. Disse a ela que tínhamos que torcer para que desse certo e pensar que o fato do seu filho pedir ajuda já era muito importante.

Ela pareceu se animar, mas muito pouco, disse ainda estar preocupada com seus exames e como ia ser o tratamento daqui para a frente com esse tumor nos ossos, pois já sentia muitas dores e os médicos discordavam quanto a fazer radioterapia ou não.

Parecia triste nessa nossa entrevista, então marquei de encerrarmos num próximo encontro. Disse que continuaria dando suporte após o encerramento e se quisesse um encaminhamento para psicoterapia. Ela ficou animada e disse que nossas conversas eram muito importantes, pois não teria com quem dividir tantos problemas.

Décimo encontro

Corina parecia mais animada nesse nosso encontro. Disse que começara a ver uma possibilidade de encarar cada coisa por vez. Estava mais tranquila porque o neto estava mais “animadinho” pensando na faculdade que ia fazer. Foi mandado embora do trabalho porque se atrasara por alguns minutos, mas por mais de duas vezes. Ele ficara meio deprimido, mas um casal amigo oferecera pagar sua faculdade inteira, sem que ela pedisse. Foram até sua casa e disseram que queriam ajudar o neto. Ela ficou muito feliz. E ela me contou novamente nessa sessão como isso acontecera.

Falamos o quanto estava recebendo ajuda no momento e que abrisse um pouco mais suas dificuldades. Ela disse que era muito bom ter a ajuda do cunhado e do primo com seu filho e agora esse casal amigo se responsabilizar pela faculdade do neto. Disse que o casal levou o seu neto para almoçar, conversaram e voltaram com a ideia de ele fazer uma faculdade e procurar um trabalho que tivesse a ver com seu curso, um estágio, para que se preparasse para o futuro.

Ela disse que com isso aprendera receber ajuda e “não sofrer por antecipação, porque no final as coisas se resolvem de um jeito ou de outro”.

Está pensando inclusive em mudar de casa, porque realmente quer que o filho volte e esteja em outro ambiente, o neto e ela também. A casa precisaria de muitas reformas e ela viveu muitas coisas tristes, especialmente o que vivera com seu filho que morreu, pai de seu neto. Gostaria que quando seu filho voltasse, se estivesse curado, coisa que ela tem medo de criar expectativas, mas caso acontecesse, que iniciassem uma nova vida em outro lugar.

A sua filha também estava disposta a ajudá-la. Quando voltou do médico e estava triste foi para a casa dela e ela a animou, deixou que ela dormisse, repousasse. Sente que não está mais resolvendo tudo sozinha. Tem pessoas que são boas ao lado dela e tem um cuidado que ela nunca teve na sua família de origem, exceto de sua avó e um pouco de sua mãe. Mas sua mãe trabalhava muito então teve sorte em seus casamentos.

Conversamos sobre como era bom ajudar, mas também receber ajuda das pessoas. Especialmente nesse momento em que estava com muitos problemas, era muito bom receber apoio emocional. Disse que estava preocupada com o filho. Tinha medo de ele não aguentar a privação da droga como o outro filho que morrera numa comunidade de recuperação de drogas. Mas ressalttei o fato de que eles tinham temperamentos diferentes, histórias diversas, ele era mais afetivo, ele tinha a noiva que ele amava e compreendeu o seu estado e que o vício estava prejudicando a todos. Ela concordou e disse que ele já estava se envolvendo em jogo e perdendo dinheiro, devendo e pegando seu dinheiro que era para seu tratamento. Disse que confiasse no amor de seu tio por ele e ela reiterou que ele respeitava e gostava muito de seu tio. Conversamos da dificuldade de ele se cuidar no ambiente que estava e lidando com traficantes.

Ela sempre lembrava que fora ele que pedira para ir, ele queria melhorar e estava bem empenhado e ansioso por ir com o tio e o primo de seu pai. Além disso, o tempo que ficaria na casa do seu tio seria uma forma de conversarem. Ela dizia que o tio era uma figura paterna e poderia ser firme com ele e ao mesmo tempo compreensivo.

Falamos sobre o encerramento de nossos encontros, mas que eu estaria retomando o contato quinzenalmente e encaminharia ela para psicoterapia se quisesse. Ela disse que para ela era importante continuar, porque o processo comigo havia sido muito importante.

Perguntei se ela tinha sentido diferença em trabalhar com sonhos. Ela disse que se sentira muito gratificada, porque provavelmente sem os sonhos não teria chegado a lugares emocionais tão importantes e não efetuaria mudanças tão estruturais em sua vida. “Através dos sonhos, vi coisas muito importantes. Para mim, antes, sonho era uma coisa como horóscopo, mas agora sei que é muito importante. A leitura de sonhos me fez ver marcas, coisas que estavam no meu íntimo. E consegui resolver coisas importantes e ainda vislumbrar possibilidades”.

Encerramos nosso encontro e ela me disse que ia ao médico em outra cidade e faria vários exames. Disse a ela que sua parte estava sendo feita. Agora era deixar que as demais coisas fossem acontecendo porque não tínhamos o controle de tudo.

Falamos de ela continuar seu processo terapêutico, o quanto seria importante e ela disse que pretendia continuar porque nossos encontros lhe fizeram muito bem.

Discussão dos encontros

Corina iniciou o processo muito interessada em conversarmos. Ela parecia aflita com o diagnóstico e prognóstico médico. Ela vivia claramente o luto antecipatório. Segundo Franco (2021), o luto antecipatório inicia logo que se tem o diagnóstico. No caso de um recidiva e quando os médicos esgotam os tratamentos formais, a sensação de desamparo é de fato muito grande.

Logo de início, se abriu comigo e contou-me do luto que parecia não ter elaborado de seu marido e de seu filho. Não se despediu do marido, esteve o tempo inteiro ao lado dele e ele faleceu exatamente quando saiu para ir até em casa. Depois na pandemia viveu a morte do filho, mas antes viveu um trauma muito grande participando de sua degradação com o vício no crack. Tornou-se violento, perdeu sua saúde mental e voltou sua agressividade para ela e o neto que ficavam acucados num quarto da casa. O filho era o pai do neto, estava muito mal, viveu um verdadeiro terror com ele, até que ele se internou, mas acabou morrendo na comunidade terapêutica que estava. Sentiu um misto de alívio e dor, por ele, por ela e pelo neto. Viviam uma situação de extrema violência e ela não compartilhou com ninguém.

À medida que vai contando os fatos de sua vida, observa-se vários eventos traumáticos que vão desde o abandono do pai, a rejeição do padrasto, o alcoolismo do marido e as situações de ciúmes e de violência doméstica onde a agressão não é diretamente contra ela e os filhos, mas com a destruição de todos os móveis de sua casa. Depois da morte do marido, o filho começa a usar drogas e chega à doença mental após tornar-se usuário diário de crack. Ele a ameaça e ao seu filho, e ao irmão, enfim fica totalmente fora de si e destrói a casa também, tendo delírios paranoides. Além do seu diagnóstico de câncer, Corina ainda após esses dois lutos tem o outro filho que mora com ela usando drogas e viciando-se em cocaína também. Com tudo isso, cuida de seu neto e o defende de todas essas violências. Assim, as violências sofridas por Corina, embora se alternem com muito afeto de seus amigos e alguns familiares, trazem enorme desgaste emocional.

Após esse período traumático, teve que enfrentar o seu câncer, lutou e ainda luta heroicamente. Com uma situação financeira bastante restrita, seu outro filho também desempregado, o neto deprimido, ela ainda assim é a provedora da casa e voluntária numa ONG de câncer de mama.

No seu processo, o que fica mais claro é o seu enorme sofrimento calado. Não comunica sequer ao filho e ao neto sua dor. O neto a apoia por ter participado de algumas consultas médicas e ter ouvido que ela tinha pouco tempo de vida. O neto não tinha vícios e estava à procura de emprego.

Seus sonhos vão apontando para seus medos e sua solidão. A partir disso começa a dividir um pouco mais suas fragilidades. É quando o filho decide se internar, amigos resolvem ajudar seu neto a fazer um curso superior e arrumar um emprego o que a alivia muito.

Estabelece uma outra relação com o mundo onde tem o direito de dividir sua dor que vem desde a infância com maus-tratos de seu padrasto que não a machuca com violência física, mas verbal, com desprezo a ponto de não comer a comida que tocava.

Mas se não recebera ajuda da família, teve iniciativa de muitos amigos que ajudou e agora retribuíam no momento em que ela abria espaço para receber ajuda. Ao compartilhar comigo sua dor, foi aprendendo que ela poderia dividir seus medos se ser ajudada por outras redes de apoio. Além disso, comigo ela poderia abrir sua vida pois não o fazia com ninguém, apresentando-se sempre bem e disposta.

Sua metástase era nos ossos e apesar das medicações, ainda assim convivía com sua dor. Ia num médico em outra cidade, porque sentiu que seu médico anterior havia desistido do seu tratamento, chegando a um limite. Em outra cidade, o médico fazia com ela um tratamento experimental que ajudou em muita sua dor e ela tinha esperança do resultado.

À medida que foi incluindo na sua comunicação com o outro uma maior clareza e a verdade sobre o que vivia, foi capaz de resolver seus problemas de forma mais efetiva. Os atravessamentos sociais e financeiros eram grandes na vida de Corina, mas recebia muitas ajudas de amigos gratos a ela por dedicar-se sempre a ajudar de alguma forma a todos.

Traz, em seus sonhos, seus medos e incertezas escondidos, luta aproveitando todas as oportunidades que lhe oferecem. As viagens servem como uma forma de tentar viver apesar de seu quadro clínico. Quanto mais medo da morte, mas aprecia estar entre amigos, viajando, festejando, mesmo quando está triste. Ganhava as viagens de um casal amigo que trabalhava com turismo e lhe oferecia as vagas que sobravam para que fosse com o neto. Se divertiam e assim foram superando os traumas e tentando viver o lado positivo da vida, apesar das adversidades. O que

era marcante em Corina, era sempre estar esperançosa, mesmo estando triste e com medo da morte. Esse medo ela expressava claramente, mas não deixava que ele a derrotasse.

O encaminhamento para a terapia lhe deixou muito contente, pois foi muito participante nos encontros e encontrou no trabalho com os sonhos uma forma de trazer à tona coisas difíceis e elaborar esses conteúdos tão duros e seguir em frente. Sua capacidade de resiliência era muito grande, mesmo sozinha conseguia reagir a todas as adversidades.

Muito importante era o vínculo com sua filha e o cunhado, além das netas. Apesar de não dividir suas dificuldades com ela, a filha lhe oferecia um oásis, muitas vezes convidando-a para estarem juntas e ela conseguia esquecer muitos de seus problemas. A importância de um vínculo seguro nessa situação de doença sempre é importante, pois nesse momento por mais forte que o paciente oncológico possa ser, sente-se fragilizado diante da imensidão do grande desconhecido que é a morte.

Particularmente no sonho em que um homem a alerta que sua casa pega fogo e ela não tem nada a fazer, foi talvez um dos que mais a impactou e a mim também. O incêndio, para Jung ([1936-1941] 2011), "[...] trata-se de um problema que requer atenção imediata, significa uma explosão emocional que ameaça acabar com todo o sistema psíquico" (p. 48).

Falamos da necessidade de Corina poupar-se de situações de extremo estresse a que esteve submetida por toda sua vida. Teve momentos felizes, mas conviveu com personalidades psicologicamente adoecidas desde a infância até o momento atual, seja na figura do padrasto, do marido, dos filhos, sofrendo várias violências. Apesar disso, sua relação com o neto, filha, genro, netas, amigos, cunhado e outras pessoas foram de muita troca e afetividade o que compensou em muitas todas essas adversidades. Consideramos relações mais saudáveis e se houve um erro seu foi normatizar atitudes, mesmo que a contrariassem, sendo permissiva demais com os que amava. Ela percebe isso e percebeu que tem de mudar com a repetição do uso de drogas pelo segundo filho, embora ele não seja agressivo, mas o fato de mentir e usar droga em casa ainda é uma violência. Ao perceber isso, por mais que doa, pensa que o filho poderá ser ajudado e ter uma vida nova. Talvez ele sofra um pouco, mas também faz parte de seu crescimento, esse sofrimento.

O fato de fazer um trabalho voluntário com outras mulheres que também têm câncer a torna útil e essa função a ajuda a ter um sentido em sua vida. Diz que se sente muito bem nesse local onde pode auxiliar outras pessoas que sofrem, que também não sabem por onde começar e que ajuda a orientar e ultrapassar todos os passos do tratamento de câncer.

Servan-Scheriber (2011) considera que: “Todos nós temos necessidade nos sentirmos úteis aos outros. É um alimento indispensável à alma, cuja falta faz nascer uma dor que será ainda mais dilacerante se a morte estiver se aproximando. Grande parte do que chamamos medo da morte vem do medo de que nossa vida não tenha tido sentido, de que tenhamos vivido em vão, de que nossa existência não tenha feito diferença para nada nem para ninguém” (p. 46).

Para Jung ([1957] 2013), o significado na vida tem a ver com o resgate da vida simbólica, caminho que se faz através do encontro com sua vida inconsciente. Só a vida simbólica pode trazer o sentido da vida e tirar-nos de uma vida automática, resgatando nossa verdadeira identidade.

Corina tem muitos sonhos de angústia, como o sonho de separação do neto, com o monstro, a casa pegando fogo, a amiga doente. Parecia estar carregando uma carga maior do que podia suportar. Estava cansada e precisava se cuidar, vai se dando conta disso e no final de nossos encontros entende que pode aceitar ajudado cunhado, do primo de seu marido, do casal que se propunha ajudar seu neto e empenha-se em seu tratamento com yoga e nos encontros comigo. Vai dar continuidade a psicoterapia e aos cuidados com suas emoções.

7.3.4 Paciente 8 – Larissa - 42 anos – Câncer de estômago

Primeiro encontro

Larissa iniciou o contato comigo com muita disponibilidade e nosso vínculo foi imediato. Disse que foi encaminhada por sua psicóloga que trabalhava no hospital e em oncologia, com quem esteve nos períodos mais críticos de sua doença. Depois ficou um tempo sem psicoterapia, mas voltou a procurá-la nesse momento em que entra em cuidados paliativos e os tratamentos terminaram do ponto de vista da quimioterapia e radioterapia. Atualmente, Larissa está em cuidados paliativos. Ela se

emociona muito enquanto me conta como se sente. Atualmente tem 46 anos, mas teve a notícia de que tinha câncer com 42. Disse que foi um susto quando soube por que se alimentava bem, fazia ginástica, era super saudável. Descobriu um caroço no umbigo e começou a ter dores e soube que tinha câncer no estômago, ficou internada e teve algumas paradas cardíacas. Os médicos deram de 3 a 5 dias de vida para ela. Depois disso passou por várias cirurgias e teve muitas metástases pelo corpo. Teve seis recidivas nesses anos. Teve tumor no ovário e metástase no fígado e pâncreas.

Atualmente, os médicos a encaminharam para os cuidados paliativos apenas, não terá mais outras formas de tratamento. Disse emocionada que isso a abalou muito, mas que nunca se revoltou com Deus. Seus pais eram advogados e já faleceram. Seu pai era bem rígido e sua mãe judia, ambos muitos exigentes com eles mesmos e com ela.

Conheceu a igreja evangélica através de uma amiga de sua filha que a chamou para ir aos cultos. Ela acompanhou a filha e viu uma fé muito grande naquilo que eles acreditam e que resumem numa única frase: “Deus gera milagres todos os dias”.

Pensa nos filhos, caso ela morra, pois não gostaria que ficassem desamparados, embora acredite que o marido possa ajudar. Ela se separou dele há oito anos porque o achava muito acomodado, enquanto ela sempre “batalhou muito” para criar os filhos. Foi quando depois de três anos de terapia, tomou coragem e separou-se. Mas, vem conversando com o ex-marido e conta com ele em relação aos filhos, na sua ausência.

Teve uma experiência na área de psicologia hospitalar de muitos anos, onde conheceu inclusive sua psicóloga. Ela também profissional da área da saúde, estava do outro lado e diz que se “sobrevive depois de um diagnóstico de câncer”. Porque sua vida muda completamente depois desse diagnóstico e tratamento. Não é mais uma vida, mas uma sobrevida.

Fez cursos sobre luto, trabalhou muito com pacientes oncológicos e se viu nesse papel de conversar com o paciente, mas foi diferente quando ela mesmo viveu esse outro lado. A presença de sua psicóloga foi muito importante nesse momento.

Relata que nesse percurso encontrou pessoas maravilhosas como Fernanda, moça que ficou famosa por seu diagnóstico de câncer e metástase, deixando mensagens positivas e transformando o olhar para a vida depois de um diagnóstico

de câncer e metástases. Fernanda falava de “se viver apesar do câncer”, de uma proposta de tocar a vida e acreditar no sentido da vida. A morte de Fernanda mexeu muito com ela.

Diz que não tem medo da morte, mas pensa em seus filhos e já decidiu comer que quer doar muitas coisas suas, seus livros para um instituto que trabalha com câncer.

Atualmente, trabalha como psicóloga em reabilitação de crianças e o faz em período integral, embora seus chefes permitam que possa ser dispensada para fazer seus exames. Então praticamente trabalha tarde e noite, tendo as manhãs livres. Se diz uma “workaholic”, pois trabalha desde os 14 anos e o trabalho lhe “faz muito bem”, acredita que a faz sentir-se viva.

Durante esse encontro, Leticia parece muito mobilizada e triste. Emociona-se e chora em vários momentos de nosso encontro. Despede-se e me diz que foi muito importante vir, eu explico como será a pesquisa e que ao final darei um suporte psicológico e encaminhamento para psicoterapia caso ela queira prosseguir com seu processo terapêutico.

Ela diz que está animada em estar comigo e que tem muitos sonhos para me contar. Diz que gostou muito de minha “áurea positiva” e combinamos nosso próximo encontro.

Segundo encontro

Larissa inicia o encontro falando que está preocupada, porque percebe que há muitas mudanças ocorrendo em seu trabalho. Ela trabalha como contratada e com a doença tem uma estabilidade, mas sente que com mudanças no RH da empresa, podem ocorrer alternativas nem sempre benéficas para ela. Ficou assustada porque lhe pediram todos seus processos de INSS e achou que isso não era um bom sinal. Conversamos de que há muitas possibilidades e de que dissera que seus chefes eram muito generosos com ela e que talvez estivesse sensível e os receios poderiam estar ampliados. Ela disse que era verdade, estava muito preocupada, mas talvez tivesse que esperar e ver o que iria acontecer.

Larissa, disse que teve alguns sonhos curtos, mas que alguns a deixaram angustiada.

Ela inicia contando o seguinte **sonho (1): Eu sonhava que pediam meu RG no meu trabalho e eu entregava.**

Disse que foi muito real, como um sonho premonitório. Exploramos um pouco o sonho. Refletimos o que seria entregar seu RG para seu trabalho. Larissa diz que é como se estivesse entregando toda sua identidade para o trabalho. E conversamos que talvez pudesse não deixar tudo apenas no seu trabalho, ou deveria distribuir para outras áreas de sua vida. Ela dizia que trabalhava muito, até ficar exausta. Eu refletia com ela se esse era o ritmo que deveria ter agora, num momento delicado de seu tratamento. Ela me diz que o trabalho era sua fuga, mas conversamos sobre a possibilidade de ela estar mais com os filhos, amigos e fazendo coisas prazerosas para si mesma, independentemente de continuar trabalhando, mas talvez diminuindo o ritmo. Ela diz que pretende repensar, mas ainda se sente “muito perdida”. Ainda se emociona muito enquanto fala, menos do que no primeiro encontro, mas ainda muito mobilizada nesse segundo encontro.

É quando me conta um segundo **sonho (2):**

Eu me via deitada com muitas coroas de flores. Eu não via meus filhos. Eu passava por pessoas e havia como figuras geométricas. As pessoas diziam coisas como “ela era tão nova”, “ela era tão alegre”. Eu via uma luz que me envolvia, ela descia até a sala, mas envolvia só a mim. A luz me envolvia e eu fui me acalmando e digo: “Vocês não vão me levar, eu vou voltar”.

Acordou desse sonho com um sentimento de angústia e com vontade de vomitar. Acendeu a luz de seu quarto e ficou com medo de cair ao ir ao banheiro. Ficou com medo da morte. No sonho era seu velório e a luz era algo que a levava, mas ela diz não.

Falamos um pouco como era a sensação de estar em seu próprio velório. Disse que depois dos médicos terem lhe dito que agora era “só paliativos” ficou com medo de “dar ruim”. Disse que seus filhos estavam muito assustados e temerosos com essa recidiva e que ela estava chorando muito. Pedia para Deus que a deixasse ficar mais tempo com os filhos.

Disse a ela que os sonhos nem sempre tratavam de uma morte concreta, mas poderiam estar falando da morte de seu ego, o que se trata de sonho comum em pessoas doentes ou não. Falo que esse tipo de tema fala de uma possibilidade de deixar algumas antigas formas de funcionamento egóico morrerem para novas formas

de encarar a vida nascerem. Nesse caso, era seu próprio ego que ela tinha que ver morrer. A luz vinha buscar. Ela associava a luz à transcendência. Talvez o sonho a chamasse atenção para uma mudança de funcionamento como, por exemplo, de trabalhar demais, o que achava que poderia mudar. Disse a ela que o sonho anterior já tocava nessas reflexões e que talvez fosse importante ir aos poucos seguindo essas propostas de reduzir trabalho e estar mais com seus filhos. Ela disse que eles cobravam estar mais com ela, estavam ansiosos com as últimas notícias e vendo ela fragilizada. Ela considera que se trabalhasse menos poderia ter dificuldades financeiras. Conversamos sobre ela considerar outras possibilidades, como, por exemplo, o trabalho em consultório. Ficamos de pensar em mais estratégias onde cuidasse de sua saúde e tranquilidade, mas também pudesse estar mais com sua família. Talvez conversar com o pai das crianças e pedir ajuda nesse momento, construir redes de ajuda de amigos e até profissionais.

Falamos também do aspecto espiritual que aparece no sonho, a luz que vem buscá-la e ela nesse momento me conta que tem muita fé. Diz que tem cuidado de seu lado espiritual e psicológico. Diz que tem “momentos de paz” com a religião, mas que esses momentos se intercalam com “um vulcão em explosão”. Diz que não se revolta com Deus, mas se pergunta o porquê de tanto sofrimento. Afinal, segundo ela já esteve acamada e hoje tem autonomia e dirige, foram conquistas que realizou achou que agora tudo ia se estabilizar.

Disse que antes de ficar doente, “achava que podia tudo”. “Arrumava a casa de madrugada, trabalhava o dia inteiro, sem parar. Bebia, saía na balada, tudo parecia estar sob controle”.

Disse que depois que se separou teve um relacionamento abusivo que demorou a identificar como tal. Se separou desse companheiro dois meses antes de iniciarmos os nossos encontros. Depois que se separou dele, sonhou com ele morto e esfaqueado.

Segundo Larissa, ela o conheceu no hospital que trabalhava. O tio era um dos diretores do hospital e ele pediu seu contato de telefone porque queria falar com ela, estabelecendo uma paquera. Depois de um tempo ela entrou num aplicativo de encontros e o encontrou. Assim, iniciou-se um contato entre os dois. Na época ela estava careca por conta da quimioterapia. Falavam pelo WhatsApp e depois de um mês suas cirurgias, em dois meses estavam morando juntos. Ele a ajudou muito, lhe dava banho e a ajudava com os filhos. Mas depois não a pagava por conta de dívidas

importantes e a diminuía como pessoa, como mulher e ela aceitava essa condição. Ele era viciado em "crack". Começou a "brecar" ela de fazer algumas coisas que fazia em sua rotina. Depois sua ex-mulher que também era usuária de crack levou os filhos para morar com ele, na casa dela. Ele começou a gritar com ela e foi então que percebeu que ele tinha que ir embora e o colocou para fora.

Ela disse que tinha medo de falar com seus filhos em sua própria casa, na presença dele. Disse que um marcador na sua história foi quando assistiu o filme sobre a vida de Frida Kalo em que ela é agredida verbalmente e "fica quietinha". E ela foi percebendo que seu companheiro foi "tomando espaço" e ela foi "se encolhendo cada vez mais".

Disse que sofreu muito calada, porque teve uma criação judia que lhe ensinou que "um judeu não chora". Nesse momento se emociona, chora e diz: "São poucas pessoas que me permito chorar, como estou fazendo com você agora, ou com Kely. Nem meus filhos me veem chorar". A luz branca de seu sonho ela associa à "proteção divina que me acompanha sempre". E ela disse que não quis ir porque sente que ainda tem coisas a fazer.

Finalizamos nosso encontro com ela mais tranquila e chorando menos, parecia um pouco mais aliviada.

Terceiro Encontro

Larissa me encontra e diz que sua doença avançou bastante indo para o reto, vagina, peritônio. A médica que a acompanha tinha um último protocolo que a princípio não seria usado, mas resolveram tentar por insistência dela. Conta que sente muita dor no abdômen, mas ainda está trabalhando, embora tenham permitido que faça seu trabalho online. A conversa com o RH ela disse que foi "tranquila", eles queriam ajudar para que ela não se esforçasse além dos seus limites.

Diz que o médico queria afastá-la, mas ela quer continuar a trabalhar e é importante seu ganho nesse momento, pois pelo INSS seria muito pouco. Combinou de ir três vezes na semana e continua fazendo suas atividades rotineiras.

Mesmo debilitada com a última quimioterapia ela diz que quer continuar. Seus filhos ficaram preocupados, mas agora segundo ela tudo está "tranquilo".

Conversamos sobre o ritmo que ela vem se impondo, de ela estar assumindo muitos compromissos como se nada estivesse acontecendo e que mesmo que ela

dê conta talvez fosse interessante que reduzisse um pouco seu ritmo para que tivesse mais tempo para ela, para estar com seus filhos, fazer coisas que gosta, mesmo o trabalho, mas num ritmo menor nesse momento. Ela diz que tem receio de parar, pois a cabeça funciona bem no trabalho e tinha relação com seu ganho financeiro que ela não queria reduzir.

Questiono se ela tivesse a possibilidade de reduzir e continuar ganhando se ela o faria e ela disse que reduziria, pois sente-se cansada com o tratamento. Mas que não sentir-se-ia bem não trabalhando e recebendo, embora o RH tivesse proposto diminuição de jornada e ajuda para ela nesse momento. Perguntei à se ela já havia trabalhado mais que seu horário quando não estava doente e ela me disse que várias vezes. Eu disse então que a empresa pelo RH estava retribuindo o seu valor e serviço de tantos anos. Se ficasse um mês parada isso não iria fazer tanta diferença para elese para ela faria muita. Ela assume que precisa mudar nisso e que realmente estava muito cansada, mas que sentia que talvez em casa conseguisse fazer o trabalho de forma mais reduzida.

Ela ainda está com dores enquanto fala comigo e me diz que quer contar um **sonho (3)** que lhe causou muita angústia ao acordar, um “sufoco” mesmo.

Eu estava num canal. A cidade havia sido alagada. Eu estou na beira do canal e as pessoas dizem que eu devo ir, mas eu tenho medo porque não sei nadar. Alguém vai comigo de mãos dadas. Depois perco essa pessoa, ela solta minha mão. Eu estou cansada, mas me dizem ‘você tem que ir’. Não tenho saída, aí um rapaz me empurrou. Eu dizia: ‘Gente, eu não posso’. Eu chorava. Eles diziam: ‘você vai ter que ir’ e me ensinavam como fazer. Eu ia, mas estava desesperada e cansada, sentia que não tinha mais forças para continuar.

Ampliei um pouco as imagens e ela me diz que o canal “era sujo, um lugar que você entra, mas não sabe onde vai sair”. As ruas alagadas ela diz que a palavra que lhe vem à mente é “limitação” porque não há o que fazer. “Curto espaço, restrição, desespero”. É obrigada a nadar, não tem opção em fazer outra coisa. “Erano sonho muita gente, me faltava respiração, fôlego, tanto que acordo “buscando o ar”.

Ela diz que nunca conseguiu aprender a nadar e no sonho diz que não pode parar de nadar, mas sente que está no seu limite e chora muito de desespero.

Conversamos sobre o sonho e nossa conversa anterior. Seu inconsciente a coloca numa situação limite, as pessoas a empurram para nadar, mas ela já está sem fôlego. O que será que poderia estar retratando seu inconsciente através dessas imagens tão urgentes? Conversamos sobre a possibilidade de ele estar compensando sua atitude consciente que insiste em se ver num ritmo além de suas forças. Ele chama a atenção para a situação de um alagamento que não é uma situação qualquer, mas de emergência. Consideramos suas associações ao canal à limitação e talvez esse momento seja um momento de colocar limites na vida já que está lidando como se nem estivesse “chovendo”. Rimos juntas. Explicou que no sonho, seu cansaço e angústia, a situação de perigo é potencializada porque o sonho é compensatório, na maioria das vezes. Ele nos lembra daquilo que não queremos ver na realidade e quanto menos olhamos para isso, mais ele amplia e dá um foco. A ideia é que possamos com o conteúdo do sonho reorganizar o que vivemos na consciência e ter uma atitude mais equilibrada. Ela não está na situação do sonho, mas também não está numa situação confortável a ponto de continuar uma rotina acelerada como conta que é a sua.

Larissa vê nesse sonho metáforas muito importantes porque sente-se sem fôlego, cansada e tendo que ir em frente. Esse é o sentimento dela. Falo que também o canal é sujo e que entrar na água suja é entrar em contato com a sombra. Ela precisa encontrar uma outra dinâmica de viver que não pode se estruturar na agitação que ela conta que foi sempre sua vida. O que será que temos que trabalhar nessa água suja? Quais as fragilidades, medos e lacunas podem estar presentes e você tenta suprimir nessa rotina acelerada. Talvez olhar um pouco para isso possa ajudar a lidar de uma forma melhor com a situação presente. Ela me diz que vai conversar com o RH e aceitar a proposta de ajuda e quer marcar na mesma semana outro atendimento. Agendamos nosso próximo encontro e eu pergunto se não sente que vai cansá-la e ela me diz que não. Disse que tem muitos sonhos e teremos muitas coisas para ver e falar.

Após esses encontros, Larissa, passou por mais um protocolo de quimioterapia muito forte, sua saúde ficou bem debilitada. Infelizmente não foi possível auxiliá-la por mais tempo e apenas nos falamos por telefone, mas ela estava com muitas dores e muito sono. Mas me pediu que continuássemos, pois, nossos encontros estavam lhe fazendo muito bem. Dias depois me disse que a quimioterapia havia sido interrompida devido a baixa de plaquetas. Ela estava muito cansada, seu corpo não

consequia mais prosseguir com os efeitos da quimioterapia. Não pude deixar de pensar no seu último sonho onde a forçavam ir em frente, mas ela não aguentava mais nadar. Foi feito encaminhamento para psicoterapia e ela manifestou desejo de continuar.

Discussão dos encontros

Apesar de poucos encontros, os sonhos de Larissa foram extremamente significativos. Ela passava por um período de mudança em seu tratamento e o fato de os exames apontarem para um aumento das metástases por vários órgãos de seu corpo e o final dos protocolos com quimioterapia, fazia com que sentisse pela primeira vez medo da morte.

Larissa parecia perdida quanto a que atitude tomar, sentia-se sozinha e insistia em continuar vivendo na mesma rotina anterior, de muito trabalho e dormindo apenas quando se sentia exausta. Durante nossos encontros e com a análise de seus sonhos, pudemos discutir esse repertório comportamental que imprimia à sua vida cotidiana, mas que não lhe servia mais.

Foi preciso que se deparasse com imagens e sentimentos de angústia profundos trazidos pelos sonhos, para que se desse conta que não poderia ir além de seus limites. Quando Von Franz (1990) destaca que o pesadelo é um forte chamado da natureza para algo importante que não estamos percebendo, podemos verificar a importância que ele tem para uma transformação de atitude que pode auxiliar muito o paciente. No caso de Larissa, ela começa a perceber a necessidade de respeitar seus limites físicos e psíquicos. Seu descanso é fundamental para o sistema imunológico e sua reorganização no organismo.

Daí compreendermos que Laberge et al. (2018), ao temerem um quadro de insônia promovido pela presença de pesadelos, querem suprimi-los para que o paciente não entre em contato com esses conteúdos. Assim, no intuito de o protegerem de vivenciarem imagens desagradáveis e sentimentos de angústia, na realidade acabam desprotegendo-o e não deixando com que perceba onde está agindo de forma equivocada ou qual lembrança e experiência precisam elaborar, para que isso não o assombre nesse momento de luto que atravessa de sua própria existência.

Como se pode observar, Larissa tinha uma atitude tão unilateral e exagerada na maneira como se dedicava ao seu trabalho, que apenas o pesadelo com cenas

de forte emoção a fizeram refletir sobre sua atuação. A paciente, apesar de poucos encontros sentiu-se beneficiada e foi encaminhada para psicoterapia e aceitou continuar o trabalho psicoterapêutico e sobretudo voltado para o interesse de trabalhar seus sonhos, visto que eles revelavam as emoções que ela escondia de si mesma.

7.4 Tabelas de registro de sonhos, com base nos relatos oníricos (45 sonhos)

Tabela 1 – Participante – Alice – Não trouxe nenhum sonho

Tabela 2 – Paciente – Vanessa

Sonho/ Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1	Não lembra	Sonhadora e um rapaz que queria namorar	Encontra e começam a namorar	Não tem	Ela namorando o rapaz do sonho	Sensação de que isso iria acontecer

Fonte: elaboração da autora.

Tabela 3 – Participante – Hermogênea

Sonho/ Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1	Um lugar aberto com uma cerca bonita dividindo o espaço	A sonhadora e o pai que já faleceu	Eles se falam de longe, o pai não ultrapassa a cerca	Seu pai lhe diz que a ama muito e sente saudades	Seu pai lhe diz que ainda não é o momento de se encontrarem	Muita saudade

Fonte: elaboração da autora.

Tabela 4 – Participante – Ceres

Sonho/ Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1	Lugar desconhecido	Ego onírico	Passando roupa	O ferro cai no chão	Ela para de passar, pois imaginaque o ferro quebrou.	Achou engraçado. Nenhuma emoção em especial
2	Alfaiataria	Ego onírico e ex-namorado	Conversando com o ex-namorado.	Nenhuma	Cena deles conversando.	Tristeza
3	Desconhecido	Ego onírico e um menino de 7 anos	Ele se aproxima dela.	Ele lhe diz “olá, ceroula”	Não tem final.	Acordou curiosa e intrigada com o conteúdo do sonho

Fonte: elaboração da autora.

Tabela 5 – Participante – Vitória

Sonho/ Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1	Labirinto de vegetação com um castelo ao fundo	Ego onírico	Está nesse lugar que há castelos ao fundo	Perde-se no labirinto	Fico no meio do labirinto	Angústia
2	Lugar de prédios e próximo a um parque de plantas	Ego onírico e cachorro filhote	Cachorro leva para um carro brincar com bolinhas	No meio da uma multidão andando	Caminha invisível para aquelas pessoas	Sensação de liberdade
3	Paisagem, lugar aberto	Ego onírico e pai	Pai numa cadeira de rodas	O pai não responde, mas está feliz	O pai feliz na cadeira de rodas	Alegria
4	Lugar aberto, ao ar livre, há uma casa	Ego onírico, menino de 10 anos (Filho no sonho)	Menino sobe no telhado	A sonhadora percebe que ele ia mexer na rede elétrica	Sem lyse	Ansiosa

5	Desconhecido	Ego onírico	Comendo um pastel de banana com canela	Não tem	Sem lyse	Alegria
6	Não lembra	Ego onírico e o pai	Conversando com o pai	Ele falando diferente de outros sonhos	A sonhadora e o pai conversando muito	Alegria
7	Beira de uma marquise	Ego onírico	Está na beira da marquise	Aparece uma janela	A sonhadora entra dentro da janela e se salva	Alívio
8	Lugar aberto com muitas pessoas	Ego onírico e morcegos	Conversando com mais pessoas	Cada vez que fala cai um morcego em cima da sonhadora	A sonhadora fica quieta e começa a ouvir as pessoas	Alegria
9	Hospital	Ego onírico, irmã e irmão	Ia fazer uma quimioterapia e acaba não fazendo	De repente sai do hospital e vai para um lugar cheio de conchas	Chega nesse lugar cheio de conchas do mar	Mal-estar, medo, angústia
10	Festa com familiares	Ego onírico, familiares, onça, pantera	Uma festa familiar acontecendo	Aparecem uma onça e uma pantera numa parte externa da casa	Alguém consegue fechar uma porta e isolar os animais selvagens, porém a sensação é de um perigo eminente	Medo e angústia
11	Lugar desconhecido	Ego onírico e pai	O pai a olhava de uma janela	Tinha um olhar triste	O pai olhando com um olhar triste	Tristeza
12	Inglaterra	Sonhadora aos 22 anos e a neta	Ia morar num castelo em salas subterrâneas Paulo Gustavo me ajudava	Ia na igreja rezar para ver a nova rainha	Rezando para ver a nova rainha	Alegria
13	Festa com a família	Sonhadora, freira, adolescentes e um menino de 8 anos.	Uma festa acontecendo animada, mas há um quintal assustador	Uma freira chama a sonhadora para o quintal para matá-la e ela voa e atravessa as paredes como uma bruxa	Atravessa as paredes, chega ao quintal e a mata com palavras mágicas a freira demoníaca	Satisfação com o desfecho do sonho

14	Não lembra	Sonhadora uma jovem grávida e uma menina	Vê a jovem e sabe que a filha é sua e não dela.	Não tem	Não tem	Alegria
15	Uma festa	Sonhadora	Está numa festa e muito feliz	Se vê de repente no topo de uma escada, olhando - de cima	Joga água de cima para baixo para limpar os demais degraus	Não lembra
16	Castelo, num quarto de princesa	Sonhadora e Príncipe	Está esperando um príncipe sentada num baú antigo	O príncipe chega, mas diz que tem que fugir	A sonhadora e o príncipe descem para um lugar de terra batida, o jardim do castelo.	Tranquilidade e Ansiedade
17	Lugar desconhecido	Sonhadora e a mãe morta	Sonha com a imagem da mãe no caixão	Não tem	Termina com essa cena, a mãe no caixão.	Tristeza
18	Dentro de um carro uber	Sonhadora, motorista, irmã, cunhado e sua mãe	Tentava falar com a irmã no celular para lhe pedir um favor, mas a irmã diz que não pode e está em casa	No caminho vê sua irmã e cunhado despachando sua mãe de cadeira de rodas num ônibus	Fica bem chateada com a mentira da irmã.	Tristeza, sensação de ter algo escondido que sua irmã está aprontando
19	Uma sala com uma poltrona	Sonhadora, sua tia e um primo no sonho	Tia mostra uma pessoa sentada na poltrona com um pano branco enrolado	Cada vez que o corpo levantava, a tia abaixava e dizia: Ele está morto	O primo morto levanta e a tia o abaixa novamente	Angústia
20	Quintal de um sítio ou fazenda	Sonhadora, muitas pessoas e ratos pretos	Estava no quintal e sabia que não poderia deixar comida lá	Muitos ratos pretos	Não tem lyse	Medo
21	Casa da sonhadora	Sonhadora, jovens, sua filha	O corredor era grande e tinha vários jovens e sua filha	Sua filha estava no corredor cortando o cabelo	A cena termina com a cena da filha cortando o cabelo	Angústia

22	Faculdade	Sonhadora na idade de 25 anos, um amigo, ex-namorado e vários estudantes	A sonhadora estava com um amigo para pagar um boleto na tesouraria	Quando desce a escada, vê um ex-namorado que não via há muito tempo	O rapaz que a observava se esconde, mas observa a sonhadora com admiração e ela se exhibe mexendo os cabelos porque sabe que ele está lhe admirando	Alegria
23	Sítio do pai, num lugar onde ficava uma rede e era um local de descanso	Sonhadora e cachorro da irmã	O cachorro latia muito e fica irritada com o latido dele	Não tem	Não tem	Aborrecida
24	Uma floresta na neve	Sonhadora e um urso	Estava caminhando na neve	Aparece um urso furioso correndo de pé que a persegue com ódio	Ela chega numa ribanceira e rola para baixo, se salva, mas o urso ainda a olha com raiva	Assustada
25	Piscina azul turquesa, uma água limpa	Sonhadora	Estava numa piscina azul estava contida num mar de águas escuras	Ao precisar sair da piscina tinha que passar por essas águas escuras, mas sentia-se muito mal	Ela retorna para o lugar da piscina, embora sabendo que terá que sair dali e entrar na água escura	Angústia
26	Hotel muito bonito em cima de um morro e muito "chic"	Sonhadora e um homem	O tempo parece antigo e ela e as pessoas estão muito bem-vestidas	Chega um carro para lhe buscar. O chão é de terra vermelha batida, mas ele não desce	A sonhadora também não desce o morro enquanto quem veio buscá-la não se mostra e desce para buscá-la	Alegre

Fonte: elaboração da autora.

Tabela 6 – Participante – Isadora

Sonho/Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1	Corredor de embarque de um avião	Sonhadora e homem que tinha os lugares do avião	A sonhadora ia pegar o avião, mas tinha que antes passar por um corredor	Havia um homem que designava os lugares dos passageiros, ele era frio e indiferente.	O homem anotava o nome e o lugar marcado no voo e era ele quem dava permissão para o embarque. A sonhadora quer que sua companheira vá junto e pede por isso	Não lembra
2	Desconhecido	Sonhadora e amiga que morreu com câncer	Ela vê uma amiga que a ajudou muito e que morreu de câncer na realidade	Ela iria colocar um parafuso na coluna para ter mais estabilidade	Não apresentou final	Não lembra
3	Um espaço grande com um palco	Sonhadora e outras mulheres, amigas e Roberto Carlos	Ela vai prestar uma homenagem a Roberto Carlos com um presente junto a outras mulheres que farão homenagens para outras pessoas	Se dá conta que esqueceu o presente e pede para ir na frente e faz um discurso, o elogia e diz que sua mãe gostava muito dele	Abraço em Roberto Carlos, emociona-se e é muito aplaudida em seu discurso improvisado. Reencontra as amigas na plateia, onde senta-se com sua companheira	Alegria
4	Outro país	Sonhadora, sua companheira e uma amiga	Encontra a companheira e lhe fala de seus sentimentos, mas não sente reciprocidade. Há mais pessoas que iam jogar ping-pong. Resolve não jogar mais e tomar uma cerveja	Se vê no chão dando uma injeção num animal	Pede que sua amiga chegue mais perto com a cerveja e decide que volta no final do ano para o Brasil	Angústia
5	Carro estranho adaptado para um outro tipo de carro que era anteriormente	Sonhadora, motorista, amiga, mendigo	Estava sendo conduzida e viu que o motorista a enganou e parou depois do lugar onde ia descer	Vai descer e vê um mendigo, o taxi estava pegando a perna dele.	Desce do carro e pensa em voltar a pé, pois percebe que o motorista é oportunista	Não lembra

6	Local esquisito, escuro	Sonhadora, amiga	Estava indo para o supermercado de bicicleta	Repara que as rodas de bicicleta eram muito pequenas e seria muito difícil para trazer as compras	A amiga lhe ajuda colocando a bicicleta e as compras no carro para voltarem para casa	Aliviada
7	Uma casa.	Sonhadora e sobrinha	A sobrinha está mais magra e lhe fala que a geladeira quebrou	Quando abre vê toda comida estragada, e o freezer não tinha porta. A sobrinha lhe dá uma indireta para comprar	Vê o irmão próximo a geladeira com um bebê que tinha um sorriso no olhar e parecia alegre	Sensação agradável

Desenho 1	Esboço de sua mãe.
Desenho 2	Desenho com traços mais firmes.
Desenho 3	Sua terapeuta.
Desenho 4	Desenho do rosto de uma modelo. Ela copiou quando estava numa clínica.
Foto 1	Desenho de uma bicicleta e uma paisagem sem ninguém.
Foto 2 (preferida)	Paisagem de neve com apenas uma árvore verde e viva.
Foto 3	Macieira plantada em homenagem à sua mãe.
Foto 4	Bicicleta no galpão, sua e da companheira.
Foto 5	Floresta e uma pessoa ao longe.
Foto 6	Paisagem e uma cegonha.
Foto 7	Frase de Jung e a mão.

Fonte: elaboração da autora.

Tabela 7 – Participante – Corina

Sonho/Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1	Galpão amplo. Fechado.	Sonhadora e o neto	A sonhadora queria se aproximar do neto	Não conseguia porque o neto se afastava cada vez mais	Termina o sonho os dois distantes	Tristeza
2	Desconhecido.	Sonhadora, monstro, criança de 3 anos	Um monstro quer acertar seu rosto. Ela cuida de uma criança de 3 anos	Aparecem dois carros onde um está amassado e batido e o outro novinho	Protege-se em outra casa com a criança, mas o monstro volta e diz que todos vão morrer	Angústia
3	Ambiente desconhecido.	Sonhadora e casal de amigos	Encontra o amigo e fala com ele	A amiga sai de trás do marido	A amiga vai até ela e lhe abraça forte	Tristeza
4	Rua da casa da sonhadora.	Sonhadora, homem	Um homem a avisa que sua casa está pegando fogo	Corre até sua casa e assiste ela se queimando	Sente que não há nada a fazer	Angústia
5	Sonhadora está em sua casa.	Sonhadora, uma moça grávida, marido	Está deitada ao lado da moça grávida e conversam. A moça pede ajuda e se levanta, sobe uma escada e volta para o quarto	Meu marido sai do banheiro e vem em minha direção. Pergunto o número do telefone para dar para a moça pois não me lembro	Deu o número de telefone para a moça, não o atual, mas o número dessa época do sonho. Ele me pede para pagar uma conta, mas não tem boleto	Não lembra

Desenho 1	Sonhadora e neto.	Desenho do sonho 1.
Desenho 2	Sonhadora, criança e monstro.	Desenho do sonho 2.

Fonte: elaboração da autora.

Tabela 8 – Participante – Larissa

Sonho/Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1	Local de trabalho	Sonhadora e um funcionário do RH	O funcionário do RH pedia seu RG	Não tem	Ela entregava o RG.	Receio
2	Deitada morta com muitas coroas de flores	Sonhadora, pessoas, luz, figuras geométricas	Estava em seu próprio velório e ouvia as pessoas falarem dela, do quanto era jovem	Uma luz vem de cima da sala, apenas ela via a luz e ela a envolvia e ela foi se acalmando, mas ela diz que não quer ir.	Ela não vai com a luz e permanece no ambiente.	Angústia
3	Cidade alagada	Sonhadora, um homem e várias pessoas	Está numa cidade alagada, num canal	É obrigada a ter que nadar dentro de um canal, mas está com medo e sem forças, mas as pessoas a pressionam a ir em frente.	Ela continua a nadar mesmo sem forças, pedindo ajuda	Medo

Fonte: elaboração da autora.

7.5 Quadros de resultados

Quadro 1- Resultado de temas comuns em todos os sonhos

1	Morte e pessoas que morreram	Pesadelos	Memórias que remetem a fatos passados	Transformação	Emoções de raiva, medo e tristeza
2	5 sonhos 32%	11 sonhos 26%	15 sonhos 32%	26 sonhos 56%	19 sonhos 41%

Fonte: elaboração da autora.

Quadro 2 – Dados das entrevistas sobre as participantes

1	Estado Civil	Divorciadas 3	Viúvas 3	Casadas 2	
2	Atividade Profissional	Aposentadas 4	Em licença médica 2	Pensionista 1	Atuando 1
3	Compartilhar emoções com a família	Sim 2	Não 6		
4	Boa comunicação com a equipe médica	Sim 8	Não 0		
5	Tempo de tratamento	6 meses 1	1 a 3 anos 1	Mais de 5 anos 6	

Fonte: elaboração da autora.

7.6 Análise dos temas prevalentes nos sonhos relatados

Discussão do quadro 1

A pesquisa com sonhos só poderá ser levada a termo quando o conteúdo do sonho é relacionado à história de vida do sonhador. Cada história tratou um tema nessa fase de vida de cada sonhador, isso depende do estado psíquico de cada um como está se sentindo nesse momento da pesquisa. Os sonhos podem nos ajudar na preparação para o enfrentamento dessa fase de vida acessando memórias e ressignificando a situação presente e a forma de ver a vida. Os temas foram selecionados a partir do critério de análise com base nas associações e contextos trazidos pelo sonhador a partir da amplificação das imagens oníricas e de nossa construção criativa em nossos encontros. Vale lembrar que para Jung ([1957] 2012):

Como se vê, o sonho é assim colocado numa relação estreita com a situação consciente. E mais, não hesito em afirmar que um sonho, sem tomar conhecimento da situação consciente, nunca poderá ser interpretado com um mínimo de segurança. É só a partir da situação consciente que se pode descobrir que sinal dar aos conteúdos inconscientes. (§ 334)

Os temas abaixo destacados, são os que mais apareceram nos sonhos, mas há uma interlocução entre eles, estando separados apenas para fins didáticos.

Também os sonhos foram trabalhados com base no método de Jung ([1936-1941] 2011) onde se verificam basicamente três momentos junto ao paciente: escuta livre do sonho, amplificação pessoal do sonhador, análise do sonho com base nas amplificações e a volta para a narrativa do sonho com base nas associações feitas pelo paciente.

Sonhos que sugerem transformação

Os sonhos que propunham um processo de transformação foram os que mais apareceram nessa amostra de quarenta e seis sonhos, foram cerca de mais da metade dos sonhos. A priori, podemos dizer que todos os sonhos servem para transformar nossa atitude egóica a partir do contato com as imagens do inconsciente que para Jung (1964) apontam para uma finalidade. Mas chamei de "sonhos que sugerem transformação" aqueles que requisitam uma ação do ego onírico e ao ampliarmos percebemos que são antigos repertórios que não servem mais e que

precisam ser alterados. A proposta para uma mudança da forma de agir ou reconhecer determinadas situações presentes que estavam com formas de atuação distorcidas por complexos oriundos de experiências anteriores, predominaram na pesquisa. Na medida que o sonhador entra em contato com aspectos inconscientes, muitas vezes polarizados, nos quais a unilateralidade da consciência chega a um extremo, entrarem contato com o lado contrário e poder elaborar essa síntese é fundamental para chegar num equilíbrio e produzir uma mudança de atitude. Muitas vezes o conteúdo dos sonhos sugere isso, fazer o sonhador voltar para lembranças e memórias antigas que o afetaram emocionalmente; e ele ao trazer essa emoção para a consciência é capaz de perceber a dissociação e distinguir o momento atual de fatos passados e funcionamentos psíquicos que não servem mais, buscando novos repertórios na forma de agir.

Meier (1999) considera que mesmo nos templos de cura do passado, nos rituais da antiguidade, onde os sonhos eram considerados parte da cura do organismo já havia uma necessidade de uma transformação a partir de novas experiências que o neófito vivia nos rituais e mistérios.

Numa cura bem-sucedida o sistema deve passar por uma transformação de sentido durante o processo da doença e do tratamento; ou seja, o elemento espiritual não era um componente original da doença, mas um produto dela, e eventualmente também do tratamento. (MEIER, 1999, p.148)

Muitas vezes, o sonhador reconhece os opostos, mas ainda não consegue fazer uma transformação, uma síntese dos conteúdos do inconsciente com aqueles que experiência conscientemente. Nesse caso, o inconsciente irá promover uma mudança radical, como uma enantiodromia, conceito que Jung ([1957] 2013) toma emprestado dos gregos para falar de uma mudança radical de opostos. Ou seja, na medida que a sonhadora não consegue ver o que está acontecendo, a imagem inconsciente é compensatória e produz na sonhadora um efeito importante. A partir desse sonho ela passa a pedir ajuda e começa a receber a proteção e o auxílio de amigos, numa situação de enorme aflição onde sentia-se sozinha.

Mas o inconsciente pode ser mais sucinto e mandar uma imagem como em um dos sonhos de Corina onde ela passa roupa, o ferro quebra e cai. Quando amplificamos a imagem a própria sonhadora fica tocada com o significado, pois jamais

ocorreria à pesquisadora que ela tivesse sido passadeira, um serviço extra para garantir seu sustento e da filha, além do seu emprego oficial. Assim, o sonho irá remeter primeiro ela a um funcionamento desde pequena onde sempre trabalhou muito e posteriormente ele trará uma *lyse* onde o ferro é quebrado. Se para Jung ([1916] 2013), a *lyse* representa o que deve ser conscientizado, o recado é que não é mais esse funcionamento de trabalho estressante que viveu, mas agora deve ser cuidada como nunca o fora em sua vida por sua mãe, de quem recebia muitas agressões físicas e psicológicas.

Também um dos sonhos de Vitória, no qual ela come pastel de banana com canela e esse simples sonho, através de sua amplificação da imagem, coloca que o pastel não é tão gostoso, mas é saudável. Ao ampliarmos o que ela colocou vamos construindo o quanto ela precisa aprender absorver esse ensinamento para outras possibilidades em sua vida, tem aí um convite a mudar de perspectiva sobre o quedá prazer, mas nem sempre é algo saudável para ingerirmos em nosso dia a dia. E isso a faz pensar em outros sonhos que vão trazendo perspectivas de olhar para a realidade e interagir com as pessoas sob outra perspectiva.

No sonho de Isadora, ela também vai pegar um avião, porém dessa vez quer levar Jamile, que representa um lado oposto ao seu racional, sua função sentimento, empática amorosa, com a qual precisa lidar. Além disso, seu ego muito racional, identificado com a função pensamento que tudo planeja, precisa experimentar no sonho, que um homem é que decide quem vai partir ou não. Ele é quem sabe os nomes e lugares. Deparar-se com a própria morte, é desorganizar qualquer planejamento de vida porque lida-se com o misterioso que não é controlado pelo humano e sim por algo que nos transcende. Esse homem moderno de seu sonho, faz o papel de Caronte, que é quem decide quem vai embarcar ou não para o Hades. No encontro, trabalhamos com o que trouxe a respeito e a questão da função sentimento fez um grande sentido para ela e a sustentação de um comportamento que já vinha mudando por perceber que as vezes temos que colocar defeitos e qualidades na balança para mantermos as relações, como quando usamos nossa função sentimento. Para Von Franz (1999), na segunda metade da vida, estamos mais prontos para acessarmos nossa função inferior. Quem se identifica com a função superior pensamento, terá que em algum momento se haver com a sua função sentimento inferior. Chama-se inferior por conta de ser menos desenvolvida, mas a

importância de experienciar algumas vezes o que não fazemos muito bem pode ser revelador, assim como quando nos deparamos com conteúdo sombrio da personalidade e o transformamos.

Mas é interessante versões oníricas de sonhos como de Vitória, que antes de entrar na festa de família, tem que virar bruxa e matar a freira demoníaca, são sonhos que mostram que muitas vezes temos que lidar com questões nossas antes de estarmos em locais sociais. Esse sonho também sugere transformações. A bruxa atravessa paredes, é sábia, se conecta às forças instintivas, segundo suas ampliações. Além disso, nesse sonho transforma-se em bruxa, usa outros recursos até de sua sombra para identificar o mal e combatê-lo. Se lembrarmos que ela estava perdida inicialmente num labirinto, há uma grande mudança de atitude ao pegar sua vassoura e atravessar paredes para lidar com aquilo que parece bom, travestido de freira caridosa, mas tem algo demoníaco. Após esse sonho foi capaz de entrar em contato com a raiva e a tristeza que sentia pela mãe ter abandonado a ela e aos irmãos nunca ter dado satisfação ou pedido desculpas. Esse era o demônio que precisava ser morto no quintal através das palavras mágicas.

Algumas situações dos sonhos trazem imagens arquetípicas do humano, que aparecem em narrativas míticas e em contos como é o caso de bruxas, do nosso Caronte moderno optando por quem faz ou não a travessia, o labirinto, o guia, o fogo que extingue e transforma em cinzas, enfim, há muitos motivos. Porém, grande parte dos sonhos foram pequenos sonhos, ou seja, sonhos ligados a imagens de nosso inconsciente pessoal e nem por isso deixaram de ser tão importantes. Alguns tinham aparência simples de uma imagem, mas quando olhados à luz da consciência trouxeram grande significado. Nem todos os sonhos vão trazer uma estrutura completa de uma narrativa dramática, como dividimos na tabela. A tabela traz uma divisão do sonho, segundo a metodologia do próprio Jung ao analisá-los nos seminários (JUNG, [1936-1941] 2011). A criação da tabela possibilita olharmos a série e observamos partes dos sonhos e suas modificações que coincidem sempre com mudanças de atitude do sonhador.

A função compensatória é presente nesses sonhos e nos demais, sendo uma das funções mais predominantes na análise das narrativas oníricas. Para Jung ([1957] 2012):

A alma, por ser um sistema de autorregulação, tal como o corpo, equilibra sua vida. Todos os processos excessivos desencadeiam imediata e obrigatoriamente suas compensações. Sem estas, não haveria nem metabolismos, nem psiques normais. Podemos afirmar que a teoria das compensações é a regra básica, neste sentido, do comportamento psíquico em geral. O que falta de um lado, cria um excesso do outro. Da mesma forma, a relação entre o consciente e o inconsciente também é compensatória. (§ 330)

Porém, por vezes, o sonho retrata uma situação que precisa ser transformada, mas há uma impotência de realizar a transformação. É o caso do sonho de Larissa que vai ao próprio velório e percebe que uma luz vem buscá-la, mas se recusa a ir. Não é um sonho compensatório, ao contrário, ele também se configura num pesadelo, mas parece comunicar à paciente que ela ainda tem poder de decisão, porque ela decide não ir, ao contrário da ideia que temos de morte onde a pessoa em questão não decide e nem tem o poder de decisão sobre seu tempo de vida. Um sonho como esse pode representar a morte da sonhadora pelo fato de ela não estar bem de saúde, mas pode estar propondo uma transformação total, ou seja, algo nela precisa morrer para uma nova personalidade nascer. Essa cena pode propiciar um choque na paciente, capaz de produzir uma mudança radical em sua forma de agir.

Assim como teve esse sonho com a imagem arquetípica da luz que envolve a pessoa que morre para ela partir, ela também teve um sonho anterior onde entregava seu RG no seu trabalho. Essa cena também não é compensatória, mas é quase um espelho para que ela perceba que toda sua identidade está sendo entregue no RH e ela ficará sem identidade. Por isso é importante que ela possa perceber o que está fazendo. A dinâmica de muito trabalho até chegar à exaustão, ela identifica desde nova, seus pais eram judeus e reforçavam essa ideia do trabalho intenso e ela vive isso até os dias atuais, mesmo doente e tendo passado por fortes tratamentos. O sonho parece lhe chamar a atenção para algo que ela já percebe, mas não consegue transformar, ele parece mostrar que ela não está se dando conta, mas está entregando sua identidade para o seu trabalho apenas, num momento em que seria interessante distribuir sua energia para outras áreas de sua vida, especialmente buscando preservar sua saúde.

Portanto, vemos que o sonho que nos chama a atenção para mudanças e transições na própria vida, são comuns nos pacientes que vivem com a possibilidade de uma morte iminente. Von Franz (1995), depois de um estudo profundo sobre sonhos de pacientes próximos à morte, percebe que eles apontam para uma transformação:

Os sonhos das pessoas próximas da morte indicam que o inconsciente, isto é, nosso mundo instintivo, prepara a consciência não para um fim definitivo, mas para uma profunda transformação e para uma espécie de continuação do processo vital que a consciência cotidiana não consegue sequer imaginar. (p.179)

Emoções de raiva, medo e tristeza

Grande parte dos sonhos coletados, cerca de 41%, versaram sobre emoções de raiva, medo e tristeza, quase metade deles. Sabemos que essas emoções não são expressas em nossa cultura, nas nossas relações sociais. Suprimimos essas emoções genuínas que fazem parte de emoções básicas. Nesse sentido, é natural que estejam em nosso inconsciente e que se expressem nos sonhos num movimento compensatório. No momento em que uma pessoa se vê diante de algo imposto pela vida, da qual ela não tem escolha a não ser aceitar, tanto sua doença como a possibilidade de uma morte que não vem com o envelhecimento num processo natural, esses sentimentos que deveriam ser encarados com naturalidade ficam escondidos e reprimidos.

Encerradas na sombra, muitas vezes essas emoções estiveram presentes nos sonhos dos participantes. Nem sempre num primeiro contato essas emoções são expostas e muitas vezes quando o são ou são abafadas pelos familiares, amigos e equipe médica por não saberem lidar com elas e por julgarem que é possível um posicionamento idealizado de que se a pessoa tem pouco tempo de vida deve cultivar apenas a alegria e o perdão. O fato é que ao serem guardadas elas podem se tornar um veneno que pode emergir a qualquer momento em situações desastrosas e ferir pessoas que a querem bem.

Wheelwright (2022), que trabalha os sonhos de uma paciente com doença oncológica em final de vida, considera que o trabalho com a sombra através das imagens que emergem no sonho pode muito auxiliar a compreensão do paciente em relação à sua família. Ao falar sobre o negativismo de sua paciente, escreve:

Seu negativismo fortalecia minha opinião de que é importante que a família e os amigos de pessoas muito doentes e prestes a morrer saibam que, muitas vezes, elas parecem perversas. Perguntei-me então, e ainda o faço agora se, no final de nossa vida, o mal pode nos invadir e dominar tudo com um poder total incontrolável, ou se, em vez disso, esse problema surge da sombra e pode ser analisado, permitindo que as pessoas sejam responsáveis e façam algo em relação a isso. (p.268-269)

Wheelwright (2022), em seu livro, descreve uma série de sonhos e suas análises dessa paciente e faz os encontros presencialmente e por carta (combinado previamente com a paciente por estar distante em viagem com o marido por um determinado período), o que hoje representaria talvez um atendimento online, que apesar de terem sido poucos nessa pesquisa, sendo predominantemente presenciais os encontros, mostraram-se também efetivos, embora a presença tenha feito muita diferença no vínculo e relatos íntimos. A respeito da sombra, em uma das cartas de sua paciente para ela em resposta, ela diz: “Não estou somente sob a influência da Sombra; tornei-me sombra e todo o resto já morreu” (p.141).

Muitas vezes, essas emoções de raiva assumem imagens de animais selvagens, como o sonho da pantera e da onça de Vitória. Para Jung ([1928-1930] 2014), o animal representava nossas forças instintuais que muitas vezes são deixadas de lado no inconsciente. Essa separação entre os instintos para uma vida em grupo é natural, porém ao suprimir totalmente da vida consciente tais manifestações, há uma dissociação onde a pessoa pensa viver muito bem sem a necessidade de expressar sentimentos como raiva, medo e tristeza. Mas em algum momento esses animais invadem a cena e nos sonhos isso fica muito claro. Nesse sonho de Vitória surgem dois animais, um enraivecido numa disposição devoradora, já que come tudo o que vê pela frente e o outro num movimento de observação antes de agir. O interessante é que, na realidade, esses animais de fato agem de forma diferente como registrada no sonho, apesar de a sonhadora não ter essas informações e só diferenciá-las pelo porte físico. Mas de fato a onça é um animal solitário e territorialista e tem uma característica mais agressiva, comendo diversos animais. Já a pantera tem um maxilar tão forte que é capaz de esfaquear um elefante, e apesar de também rugir, tem hábitos mais contidos e reservados. Recebem o apelido de “fantasma da selva”. Também não costuma caçar em grupo e tem hábitos solitários.

Um outro sonho de Vitória também traz um urso que a persegue e tem muita raiva dela. É interessante observar que aos poucos ela foi liberando uma raiva de sua mãe, que ela relata ser “primitiva” devido ao abandono que sofreu com seus irmãos. Foi importante que pudesse colocar para fora e discernir seus sentimentos atuais e o que aconteceu, elaborando a dor do abandono e ao mesmo tempo ressignificando o sentimento que tem atualmente pela sua mãe que está doente e na velhice.

Jung ([1936-1941] 2011) comenta a respeito do simbolismo arquetípico do urso: "Durante milênios, o urso representava uma ameaça e um perigo para nossos antepassados, era um dos maiores inimigos. Essas impressões permanecem no inconsciente coletivo e de lá agem" (p. 103).

Mas a raiva e o medo também estão presentes no sonho de Corina quando um monstro que ela descreve como "alguém do avesso" a persegue e diz que não adianta porque todos estão mortos. Esse monstro e o ego onírico estão carregados respectivamente de raiva e medo.

O medo também está presente no sonho de Vitória como o do urso, que a persegue, o que mostra que as emoções de raiva e medo estão muito próximas. A agressividade normalmente vem do animal selvagem e o medo expresso pelo ego onírico que se depara com essas forças instintuais.

Hermogênea não trouxe sonhos, apenas um que tivera com seu pai, antes da doença aparecer. No início mostrava-se espirituosa, corajosa diante da morte e dizia não pensar que estava doente. Porém, com o tempo foi se mostrando agressiva e com raiva. Todo esse movimento não foi possível trabalhar com os sonhos, pois ela não os trouxe. Mas gostava dos contos e quando conversávamos depois de demonstrar sua raiva, ela docemente me pegava na mão ou se não me recebia, me pedia para voltar. Wheelwright (2022) também usou de algumas narrativas espontâneas para trabalhar com sua paciente que também trazia uma revolta e grande dificuldade de aceitar sua doença e a possibilidade da morte.

As emoções de raiva e medo são as mais evitadas, mas se inicialmente elas não aparecem, com o tempo vão se revelando nos sonhos e através deles podemos acessar conteúdos que precisam ser elaborados à luz da consciência e atualizados para uma nova situação de vida. No caso de Hermogênea, projetava sua sombra na cuidadora, na medida que canalizava para ela todo o ressentimento que tinha com a ausência dos filhos, com a forma como as cuidadoras e a colega de quarto brincavam nesse momento tão triste para ela.

As emoções, sobretudo de raiva, de Hermogênea são vistas por Kubler-Ross (1981) como naturais no processo do que chamamos de luto antecipatório. Lidar com a raiva refere-se a um dos estágios de lidar com a própria morte descritos pela autora. Kubler-Ross (1981), sempre dando voz aos pacientes em um lugar de fala muito especial e crítico, percebe, através dos relatos e do contato com muitos pacientes próximos à morte, que muitas vezes a enfermagem, composta pelos profissionais em

contato mais imediato com o paciente, é que sofrem maior projeção de raiva. Pode-se observar isso no caso de Hermogênea, com sua hostilidade com a cuidadora, mas também com as visitas e equipe. A autora escreve sobre a necessidade de termos empatia com a dor do paciente, com sua indignação e suportarmos essa projeção para que posteriormente ela seja retirada. Escreve Kubler-Ross (1981):

O problema aqui é que poucos se colocam no lugar do outro e perguntam de onde pode vir esta raiva. Talvez ficássemos também com raiva se fossem interrompidas tão prematuramente as atividades de nossa vida; se todas as construções que começamos tivessem de ficar inacabadas., esperando que outros a terminassem; se tivéssemos economizado um dinheiro suado para desfrutar mais tarde de alguns anos de descanso e prazer, viajando ou nos dedicando a passatempos prediletos, e, ao final, nos deparássemos com o fato de que 'isso não é para mim'. (p. 56)

Ou quando vemos o desespero de Larissa em nadar em águas escuras da chuva, com tudo alagado, sem saber nadar e estando muito cansada. O medo de não conseguir fazer a travessia, de não ter forças para prosseguir no sonho, obviamente fala de seu medo de prosseguir.

O medo muitas vezes vinha com associações do medo da morte, na medida que havia alterações no tratamento ou as dores aumentavam. As emoções de tristeza também surgem na medida que nosso vínculo aumenta. Inicialmente todos se mostraram fortes, positivas. A tristeza aparece muito timidamente, mas elas se mostram fortes e decididas a não se entregarem. Porém com o decorrer dos encontros essa tristeza foi aparecendo através dos sonhos.

Podemos ver isso no sonho de Vitória quando vê seu pai que já morreu olhar para a janela com uma expressão de tristeza, ou no sonho que está no hospital com os irmãos e depois passa por um lugar com conchas que lhe trazem muita angústia e tristeza.

Também identificamos tristeza no sonho de Isadora quando fala para sua amiga de seus sentimentos e não a sente receptiva. Ou mesmo no desenho de sua mãe que já morreu e que traz um semblante triste e preocupado. Também suas outras imagens trazem um só elemento o que não é um problema para Isadora que gosta de estar sozinha também, além da companhia das amigas e da companheira, mas que traz em suas imagens uma certa tristeza ou melancolia de fundo, apesar de ser uma pessoa muito equilibrada.

No sonho de Corina, aparece a consciência de uma separação do neto que ela cria. Uma felicidade por ele seguir a vida, mas a saudade e o receio de sentir-se só, embora torça por ele. Esse sonho lhe traz a tristeza da separação com um possível agravamento de sua doença, porém através do trabalho com ele e da imagem que ela representou no desenho, pudemos falar sobre isso e através da linha que ela mesmo desenhou ligando-a ao neto foi possível mostrar que há uma ligação entre eles que nada vai destruir, porque é uma ligação de amor.

Também em outro sonho de Corina ela sonha com a amiga que surge detrás de seu marido. Essa amiga lhe traz tristeza pois está com Alzheimer ainda jovem o que a remeteu à sua doença e a como a vida muda pois eram muito amigas.

Assim, lidar com os conteúdos sombrios contidos no inconsciente se faz necessário para o equilíbrio psíquico. Trabalhar a sombra nos sonhos nos traz a vantagem de conseguirmos mostrar a natureza e intensidade da compensação do símbolo em relação a atitude consciente do sonhador. Jung ([1906-1945] 2001) escreve a respeito dessa necessidade de lidar com a sombra para vivermos a individuação:

Muitas vezes as intenções aparentemente impossíveis da sombra são apenas ameaças, como resposta à recusa do eu de prestar-lhe uma atenção real. Estas ameaças costumam diminuir quando são enfrentadas com seriedade. Os pares de opostos têm uma tendência natural de encontrar-se na linha do meio, mas o meio nunca é um compromisso inventado pelo intelecto e imposto aos partidos em luta. É antes o resultado do conflito que se pretende resolver. Em nenhum caso os conflitos se resolvem através de truques habilidosos ou de mentiras, mas sim pelo fato de nós os suportarmos. Eles precisam ser esquentados, por assim dizer, até que a tensão fique insuportável; então os opostos se fundem aos poucos mutuamente. É uma espécie de procedimento alquímico, mas não uma escolha e decisão racionais. Sofrer faz parte imprescindível. (p. 246)

Morte e pessoas que já morreram

O sonho com a morte é um sonho que traz angústia, porque normalmente remete ao paciente que possui uma doença oncológica com tumores e metástases, à própria morte.

Entrar em contato com esse tema nos leva diretamente, como no caso do sonho de Larissa, se defrontar com a própria morte. Ali ela vê seu velório, uma luz que vem lhe buscar e sua opção de não ir ainda, mostra o quanto não quer morrer e luta para estar viva.

Para Jung ([1916] 2013), os sonhos parecem ignorar a morte e continuam a mostrar as transformações que o sonhador precisa aprender a fazer, numa dinâmica que não indica o fim.

Já os sonhos com parentes, amigos ou animais que morreram é um sonho que acontece para muitos pacientes próximos à morte. Conforme verificamos nas mais recentes pesquisas, surpreende o fenômeno denominado ELVDs que vem sendo pesquisado com intuito não de provar uma continuidade sobre a vida depois da morte, se existe ou não, mas são imagens reconfortantes que as equipes de saúde perceberam ser comuns e trazem bem-estar ao paciente e aos seus familiares. (DAM, 2016; LEVY et al., 2019; GRAN et al., 2019; KEN et al., 2014; NORKET et al., 2015).

Segundo Limulja (2022), muito antes de se pesquisar esse tipo de sonhos, para a cultura Yanomani, sonhar com pessoas que já morreram é comum àquelas que perderam parentes ou que estejam doentes. Assim, os povos originários também trazem esse tipo de sonhos presentes em seus relatos oníricos.

Nesse trabalho tivemos dois participantes com os quais não trabalhamos série de sonhos por não lembrarem ou não quererem contar seus sonhos durante o encontro, mas que tiveram sonhos com os pais mortos e revelaram que foi antes de ficarem doentes, entendendo o sonho como se fosse um sonho revelador e ao mesmo tempo protetor.

Hermogênea também revela que sonhou com o pai, que do outro lado de uma cerca bonita lhe dizia que estava com saudades, mas ainda não era a hora de se verem. Tanto Loreto como Hermogênea relataram esses sonhos no primeiro encontro, mostrando que foram sonhos que trazem vivos na memória.

Vitória também traz vários sonhos com pessoas que já se foram. Traz pelo menos três sonhos com o pai sozinho e num deles, ele está presente em uma festa apenas com pessoas que já morreram. Os sonhos também lhe traziam saudade, mas pareciam lhe trazer conforto e alegria. Mas o sonho da festa e o do pai triste trazem tristeza porque eles a remetem para a possibilidade da própria morte e ao luto que estava vivendo pelo sobrinho que morreu adolescente. Além disso, há o sonho com um menino morto que a tia insiste que veja.

Larissa sonhou com a própria morte, com seu velório como se estivesse vendo em terceira pessoa seu próprio corpo sendo velado. Uma luz a envolve para levá-la do local e vê também figuras geométricas entre as pessoas.

Isadora sonha com a amiga que morreu de câncer e que fez o suicídio assistido em outro país.

Portanto, se verifica que as pesquisas com sonhos de pacientes no final da vida remetem, com muita constância, à presença de pessoas que morreram, normalmente trazendo uma sensação de paz e tranquilidade para o paciente e inclusive para o luto de familiares e amigos, mas também alguns que revelam o receio da própria morte e uma certa angústia. Parece que nesse sentido estudos apontam que no limiar da vida e da morte, a psique produz imagens como nos sonhos, possivelmente compensatórias, como Jung ([1957] 2013) já havia postulado anteriormente, apontando como uma das funções das imagens oníricas. Essas imagens na finitude que os pacientes têm como sonhos e visões, normalmente, segundo pesquisadores, trazem sensação de conforto, acolhimento, num momento em que o paciente encontra-se profundamente isolado, sozinho e na maioria das vezes com medo da finitude (NOSEK, 2015). Curiosamente o mesmo tema de imagens de pessoas que já faleceram, normalmente familiares, animais e amigos próximos, encontram-se nas experiências de EQMs onde o paciente ao voltar à consciência, faz relatos muito interessantes (AMÂNCIO, 2021).

Nas EQMS, se vai além de imagens de encontros com pessoas que já morreram, mas há outros tipos de percepção que são lembradas quando o paciente desperta. Uma delas é a sensação de não conseguir traduzir em palavras as imagens, ausência de dor e a presença de tranquilidade, estar consciente de que está morto e a sensação de estar distante do corpo e poder vê-lo. A passagem por um túnel escuro, a lembrança de várias passagens da vida desde infância até o momento da morte. Visões de luz ou seres com muita luz são muito evidenciadas, bem como a percepção de um limiar que se for ultrapassado representará a morte. As experiências são normalmente positivas, mas há pessoas que não se sentem confortáveis com elas. Porém, grande parte dos pacientes que experienciaram EQM, relatam mudanças em sua visão da vida e quando voltaram para a vida desperta sentiram-se decepcionados por viverem uma realidade muito diferente do sentimento de paz que sentiram enquanto viviam a sensação de estarem livres de seus corpos físicos (AMÂNCIO, 2021).

Amâncio (2021) cita, inclusive, a experiência de EQM vivida por Jung ([1959] 2009) e contada em sua autobiografia, quando ele relata sobre uma percepção do planeta terra que via como sendo da cor azul e de um olhar distanciado de seu corpo. Portanto, além do sonho trazer um estado de consciência diferente da vigília, há imagens experimentadas como sonhos em outros estados de consciência. Essas imagens experimentadas em EQM, parecem tais como os sonhos uma forma de expressão psíquica que também é experimentada com a presença de personificações de pessoas que já morreram.

Assim, Amâncio (2021) questiona onde estaria a consciência, na medida em que se estivesse no cérebro, numa paralisia cerebral ela não existiria. O grande questionamento, portanto, é qual estado de consciência é esse, que traz essa possibilidade de vermos a cena da qual fazemos parte, como se estivéssemos despertos. Essa é uma consciência que difere daquela enquanto sonhamos. Para o autor, a consciência é facilitada pelo cérebro, mas pergunta-se se ele é capaz de produzir seus conteúdos.

Interessante pensar que Larissa vê em seu sonho também uma luz acolhedora que vai envolvê-la, mas ela decide não ir. A imagem de uma luz que envolve a pessoa morta, aparece também nas visões de EQMs (AMÂNCIO, 2021). Vale ressaltar que Larissa é evangélica, religião que não tem nenhuma crença em uma vida espiritual depois da morte. Essa luz aparece de diferentes formas em relatos religiosos, especialmente dos budistas que a consideram sob vários aspectos também de uma experiência religiosa, além de sonhos (WEIL, 1991).

Provavelmente essas imagens tratam de conteúdos compensatórios ao medo e desamparo de quem normalmente está se aproximando da morte. É possível que diante de situação tão solitária e misteriosa a psique produza imagens compensatórias de acolhimento de pessoas que amamos e que já fizeram essa travessia. Esse tema provavelmente tem um caráter arquetípico porque também aparece em narrativas míticas, religiosas, entre outras. A ideia de continuidade da vida e de encontrarmos quem já morreu se repete há milênios. Curiosamente esses sonhos e visões ocorrem próximo à morte e nas EQMs é uma das primeiras coisas que ocorrem quando ainda a pessoa está num outro nível de consciência, mas é capaz de estar no ambiente do hospital ou de sua casa, vendo o próprio corpo.

Assim, independente de olharmos para esses conteúdos de forma espiritual, o que não caberia nessa pesquisa, compreende-se que essas imagens podem trazer

conforto e carregam um caráter compensatório diante da situação de desamparo que a morte traz. Embora Von Franz (1995), em seus estudos sobre sonhos e morte, diga que tanto ela como Jung faziam distinções sobre sonhar com alguém que morreu e essa imagem significar uma parte do sonhador ou ser algo que não pode ser psicologizado. Nesses sonhos, o ego onírico sente uma numinosidade na imagem e os sonhos podem sequer serem interpretados, mas silenciar-se pode ser o melhor a fazer diante de algo que qualquer interpretação correria o risco de ser reducionista. Esse caráter numinoso das imagens arquetípicas podem trazer um caráter curativo e acolhedor para o paciente que está atormentado com a ideia de sua própria morte.

Jaffé (1990) comenta a respeito desses sonhos

No sentido psicológico, porém, essa ideia também faz parte do simbolismo da individuação, ela indica a recomposição das unidades da alma que até então haviam sido projetadas nas pessoas amadas; e essa composição aproxima o homem, da meta da individuação, da totalidade. (p.18)

Também as figuras geométricas presentes entre as pessoas no próprio velório no sonho de Larissa, são imagens arquetípicas. Em períodos de grande desorganização elas surgem para dar um contorno as emoções desenfreadas. Silveira (2022) afirma que em muitas pinturas de pacientes esquizofrênicos a expressão de imagens geométricas já fora estudada por outros psiquiatras que também percebiama expressão simbólica na arte de pacientes por meio dessas formas. A mais frequente eram os círculos e as mandalas que Jung ([1959] 2014) considerava como expressão do *Self*, pois era um símbolo que surgia frequentemente entre seus pacientes, mesmo aqueles que não eram esquizofrênicos numa tentativa de autorregulação a serviço de uma desorganização consciente. Jung ([1959] 2014) traz uma série de mandalas em um de seus livros com capítulo destinado especialmente ao seu surgimento.

O autor comenta a respeito do surgimento dessas figuras circulares, além de quadrados e múltiplos do número quatro também como parte da autorregulação psíquica e uma tendência à cura:

Que tais imagens, em certas circunstâncias, têm um efeito terapêutico considerável sobre os autores, é empiricamente comprovado além de ser compreensível, posto que representam não raro tentativas muito ousadas de ver e reunir opostos aparentemente irreconciliáveis e de vencer divisões que pareciam intransponíveis. (JUNG, [1959] 2014, § 718)

A geometria também está presente em achados da Antiguidade, como, por exemplo, uma porta de um sepulcro encontrada na Palestina, com rico simbolismo. (CHEVALIER, GHEERBRANT, 2000, p. 469). O triângulo e o quadrado trazem também significados de expressões simbólicas de cunho religioso, legados respectivamente ao simbolismo religioso dos números três e quatro. A trindade cristã usou um simbolismo que já vem desde povos originários como os Maias no qual “o triângulo é o glifo do raio do Sol, semelhante ao broto que forma o germe do milho”, representando a fertilidade. Também o quadrado assume vários significados simbólicos de cunho religioso, mas trazem a ideia de contenção e ordem, sendo muitas construções baseadas nessa figura geométrica. (CHEVALIER, GHEERBRANT, 2000, p. 750). Não raro essas figuras estão entrelaçadas como um triângulo dentro de um quadrado que por sua vez, está dentro de um círculo. Portanto esse geometrismo assume caráter arquetípico, tal qual vários temas associados à morte e a pessoas que morreram.

Memórias de fatos passados

Observamos na pesquisa como os sonhos são importantes para sabermos em que lugar emocional o paciente está e como a maneira de reagir a certos fatos passados se repete no presente da mesma forma sob a ação do complexo. Por isso muitas vezes os sonhos dos participantes da pesquisa levaram a lembranças passadas, onde viveu-se algo importante, mas que de alguma forma o paciente não conseguiu se libertar. Poderíamos nos perguntar, o porquê de o paciente tratar essas questões visto que tem um problema presente muito maior que é enfrentar a morte. Mas, se os seus sonhos trazem esse conteúdo é porque há necessidade de que algo seja elaborado para um maior equilíbrio no presente.

Escreve Jung ([1957] 2012):

[...] ab-reação apresenta-se por um prisma totalmente diverso, isto é, como uma tentativa de reintegrar o complexo autônomo, ou de incorporá-lo pouco a pouco à consciência, como um componente seu, ao revivenciar a situação traumática uma ou diversas vezes. (§ 268).

Segundo Jung ([1957] 2012), para a ab-reação acontecer é necessário um vínculo forte com o terapeuta. É na presença dele que o paciente será capaz de construir uma outra possibilidade de interagir. Por isso a importância do vínculo, os participantes da pesquisa que lograram estabelecer essa relação de confiança conseguiram se colocar e falar de aspectos íntimos de sua história. Iniciavam falando sobre suas questões cotidianas e quando vinham os sonhos, podíamos perceber a outra metade da história que faltava. Eles então ficavam surpresos porque as lembranças do passado estavam intimamente ligadas a coisas que haviam reprimido e com muita resiliência seguido em frente. A imagem onírica foi um estímulo para que acessassem memórias antigas, como as da infância ou de fatos que acreditavam não terem mais importância em suas vidas.

Os três primeiros pacientes no hospital, não fizeram um vínculo forte o suficiente por terem sido atendidos em apenas um dia. Pareciam não entender muito bem do que se tratavam os sonhos, mesmo assim foi possível fazer uma entrevista semidirigida e deixá-los falar mais espontaneamente. Já a paciente Hermogênea apenas colocou sobre um sonho que tivera e apesar dos muitos encontros, de formarmos um vínculo afetivo e de confiança, não trouxe sonhos. Inicialmente parecera que a medicação interferia, bem como suas noites de insônia, mas em uma das entrevistas diz que os sonhos tratam de coisas íntimas que gostaria de me falar só em particular, o que mostra que seu vínculo de confiança não se estendeu a ponto de me relatar esses sonhos íntimos. Vale destacar que no quarto nem sempre estávamos totalmente a sós e apesar de ficarmos num canto distante e reservado, havia essa interferência.

Mas foi Ceres que mesmo me trazendo apenas três sonhos, aparentemente curtos, sem uma estrutura dramática completa, quase que cenas, acusou em todos seus conteúdos lembranças de sua infância. Eles a remeteram à violência sofrida desde pequena da parte de sua mãe, ao trabalho infantil e a uma afetividade com opai e a pessoas que a protegiam desses maus-tratos. As cenas que relata de sua história são de muita violência, espancamentos vindos da própria mãe e a sugestão para que ela buscasse dinheiro na rua. Todas essas violências tornaram-se marcas em sua vida. Compensou as violências, trabalhando com as crianças e ajudando-as a não sofrerem violências. Como inspetora de alunos, ela era maternal com eles, bem como foi com sua filha e segundo ela, com a filha de seu último marido. Os sonhos

de Ceres são compensatórios, mas levam para um passado difícil como o que sonhou com o alfaiate que lhe salvava das situações agressivas e a protegia. Talvez se tivéssemos mais tempo para estarmos juntas, poderíamos fazer um trabalho mais profundo. O fato de irmos para um espaço reservado, só nosso, quando ela ia fumar no terraço, creio que possibilitou que ela se colocasse com maistranquilidade e falasse mais livremente do que Hermogênea. Os traumas de infância a acompanharam, apesar de sua resiliência perante a vida e os enfrentamentos que ela traz.

Vitória, trouxe muitos sonhos que traziam memórias, à medida que amplificava as imagens chegava a recordações importantes como aquelas que levavam à separação de seus pais e trouxeram o quanto isso ainda influenciava na sua dinâmica de interação com as pessoas e como deveria elaborar esses conteúdos com a mulher que se tornara, ao invés de deixar que essas emoções ficassem trancadas. Assim, era fundamental que ela compreendesse sua relação com a mãe sob uma outra perspectiva e pudesse ter uma outra possibilidade de relações com o mundo, sem sentir-se ameaçada, sozinha, mas desenvolvesse outros repertórios tomando consciência do que havia conquistado nesses anos todos inclusive revendo sua maternidade, a mãe boa e presente que fora para suas filhas, se permitindo errar e colocar suas emoções. Também para Vitória, o abandono da mãe foi um trauma que trouxe até a atualidade, embora tenha tido por parte de seu pai uma grande carga afetiva de proteção, afetividade e cuidado. Contudo, foi necessário que pudesse se encontrar com seu passado para que pudesse compreender outros fatos de sua vida. Com Vitória foi possível ter mais encontros, porque ela foi a primeira a ser indicada para a pesquisa e tivemos 25 encontros trabalhando uma série longa de 28 sonhos.

Corina também trouxe sonhos que a levaram para seus monstros e lugares escuros, mas também sonhos acolhedores como o que abraça sua amiga. Sua casa incendiou-se propondo uma transformação radical, uma outra construção onde pudesse pedir ajuda, onde não centralizasse tudo em si mesma e pudesse receber o enorme carinho dos amigos. Mas antes teve que revisitar os lutos do filho e do marido, assim como o abandono de seu pai e a rigidez de sua mãe que nem sempre conseguia protegê-la da ausência do pai e do desprezo do padrasto. Posteriormente, viveu outras violências, mas conseguiu ser resiliente e enfrentar várias situações difíceis que abarcou sozinha e que teve muitos atravessamentos sociais de dificuldades financeiras que conseguiu sempre superar.

Isadora em sua trajetória voltou a vários lugares da infância, seja com ossoinhos ou com suas imagens, mesmo quando fez o desenho da mãe com uma estética refinada e eu a elogiei. Ela então conta do porquê parou de desenhar, da situação do professor abusivo que se aproveitava dos alunos e a partir disso me manda mais desenhos passados e muitas fotos. Depois de nossos encontros ela foi para a Alemanha. Mandou fotos desde sua trajetória até a chegada e várias outras com temáticas de sua mãe, sua psicóloga, uma modelo negra que desenhou numa clínica onde esteve em tratamento. Essas imagens têm um caminho. Todas elas falam de alguma forma de cuidados que recebeu, da mãe, da psicóloga e de uma clínica médica. Ao mandar a figura da mãe, primeiro faz um esboço e depois coloca traços mais firmes e diz:

“Marisa, lembrei que havia feito um Portrait da minha última Psicóloga em 2013, encontrei num HD móvel que tenho com várias fotos, estou limpando, pois tenho inúmeras fotos, encontrei na realidade através de Sincronicidade, tem funcionado”.

O primeiro desenho que fez foi da mãe, por sempre lembrar muito dela e pelo sonho com o Roberto Carlos. Pelo nosso processo ela elegeu a foto da bicicleta sozinha no meio de uma paisagem. Não interpretamos a imagem, mas penso que ela representa o longo caminho que percorreu e a estrada ainda a percorrer. A bicicleta é uma forma de caminhar com as próprias pernas, no seu tempo, tendo contato com a natureza. Uma imagem que pode representar o caminho de individuação. Sua ausência na foto me chama a atenção, uma bicicleta estacionada, mas me parece que ela pode representar um convite para subir nela e seguir seu caminho. A bicicleta está no caminho.

Depois de desenhar a mãe, busca essa imagem que havia feito no passado. Ela não havia falado de sua psicóloga em nossos encontros, mas eles evocaram provavelmente seu processo anterior que a ajudou muito. E abaixo da foto enviada me escreve: “Marisa, lembrei que havia feito um Portrait da minha última Psicóloga em 2013, encontrei num HD móvel que tenho com várias fotos, estou limpando, pois tenho inúmeras fotos, encontrei na realidade através de Sincronicidade, tem funcionado.” A outra foto da modelo africana ela acrescenta: “Uma modelo africana, peguei de uma revista quando estava numa clínica fazendo um tratamento de 3

semanas há 23 anos”. Na foto da neve onde há apenas uma árvore, ela diz: “Marisa, essa uma das minhas fotos preferidas. O branco é neve”. Depois dessa foto ela me mostra o celeiro que também é bastante simbólico, pois ela relata junto a foto que organizou esse lugar que representa um quarto dos fundos, mas também uma dispensa de alimentos colhidos. E depois ela manda uma foto da macieira que plantou para a mãe, já com frutos e brotos de flores. Isadora diz: “setembro ou início de outubro estarei saboreando maçãs do pé da macieira que plantei em homenagem à mamãe. Creio colheremos mais de 200 maçãs”.

E finalmente uma imagem de um rosto masculino onde ela escreve: “Esse é um rosto que deverei desenhar qualquer dia! Adoro as sombras!”

Interessante lembrar que também Isadora sofreu um abandono por parte de seu pai, na juventude e teve que auxiliar sua mãe que apresentava uma doença mental e seus irmãos. Retrata como um momento de desamparo grande e o sentimento de perda afetiva do pai a quem era muito ligada. Talvez, depois de tantas lutas, essa seja uma questão que possa surgir para seu futuro trabalho psicoterapêutico, afinal falado seu pai somente no final de nossos encontros.

A respeito das imagens, é interessante como a ideia de plantas e flores surgem nas fotografias de Isadora, especialmente a que retrata a árvore que plantou para sua mãe, uma macieira, dado que ela gostava de maçãs. Para Von Franz (1995), é comum o motivo de vegetação e flores relacionados à morte e renascimento como um processo natural do ser vivo, como nos mitos da cultura Maia, entre outras. A coroa de flores nos enterros, segundo a autora, tem uma tradição de representação da morte e do renascimento para uma nova vida.

Assim, ao que parece, o processo de individuação continua, mesmo com a iminência da morte. Jung ([1916] 2013) considera que a partir dos sonhos que analisou que o inconsciente continua tratando do desenvolvimento como se ignorasse a possibilidade do final da vida. Os participantes estavam todos com situações clínicas difíceis, porém o tempo de vida de cada um seguiu seu curso, não é possível ainda determinar exatamente como o corpo pode reagir aos tratamentos que seguem fazendo. Talvez alguns vivam mais do que os outros. Vimos que a psique trata do tema morte, mas em alguns momentos reaviva memórias de histórias que precisam ser revistas e examinadas como se ela não estivesse presente. Assim, cabe a nós, profissionais da psicologia, acompanharmos esse processo e seguir o que a psique parece priorizar como importante ser tratado por essas pessoas, lembrando que

para Jung ([1916] 2013), as imagens oníricas trazem uma finalidade e revelam o processo de individuação. No final, o que percebemos é que trabalhar com sonhos é um caminho seguro para o paciente, na medida que o sonho é uma elaboração diária de aspectos que mobilizaram a vida do sonhador. Ao trazer o sonho significa que de alguma forma está preparado para trabalhar essas imagens inconscientes, mesmo que não saiba seu significado. No final, é ele que inconscientemente dirigiu os encontros através de suas memórias e reflexões que lhe possibilitaram fazer síntese a partir da contribuição dos sonhos. Ao final dessa síntese entre consciente e inconsciente surge a capacidade da função transcendente que se revela nos símbolos espontâneos que aparecem nos sonhos. Os traumas e as dinâmicas neuróticas parecem ter que ser transformadas mesmo nessa fase final de vida. Jung ([1916] 2013) compreende que seria importante que as pessoas acreditassem que a vida continua para que vivessem com uma perspectiva de que sempre estão aprendendo e que não há um final da história. Jung ([1916] 2013) escreve sobre como o inconsciente trata a morte:

Globalmente falando, eu me espantava de ver o pouco caso que a psique inconsciente fazia da morte. Parecia que a morte era alguma coisa relativamente sem importância, ou talvez nossa psique não se preocupasse com o que eventualmente acontecia ao indivíduo. (§ 809)

Assim, trabalharmos conteúdos que parecem não serem mais necessários, quando remetem à infância do sonhador. Tratamos de memórias anteriores que vêm através dos sonhos dos pacientes num momento em que uma doença que ameaça suas vidas. Na realidade, para o leigo deveríamos trabalhar seu medo da morte, mas não é só isso que aparece quando estamos com alguém próximo à morte. Grande parte de nossos encontros tratamos de vida também, do processo contínuo em que está inserido, apesar de ter uma doença que pode levá-lo à morte. Porém, o que se observa é que esse trabalho faz sentido para o paciente porque pode falar de emoções repressadas por muito tempo. Dores que se refletem ainda em seu comportamento atual, complexos que precisam ser vistos à luz da consciência e que podem ser elaborados de forma criativa. Também poderíamos nos perguntar por que no trânsito de memórias no final de vida continuamos trazendo temas passados que se misturam com memórias recentes. Não temos uma única resposta, mas parece ficar claro que se essas imagens voltam é porque há um processo psicológico em curso que precisa

ser revisitado e reorganizado como acontece em outras fases da vida, trazendo uma sensação de bem-estar ao paciente. Isso pode ser percebido por alguns depoimentos feitos no fechamento dos encontros onde os pacientes reconhecem nos sonhos um trabalho importante.

Ceres considera que através dos nossos encontros e dos sonhos foi possível falar da mãe. Fala isso num tom mais baixo, dando a entender que era algo que só falara comigo. Já Vitória chama a atenção para linguagem simbólica que nem todos os profissionais podem conseguir decifrar com o paciente. Percebe que esses conteúdos simbólicos precisam ser trabalhados com cuidado e por profissionais habilitados pela complexidade dos lugares emocionais que chegamos.

Já Isadora sente-se convencida de que os sonhos têm um sentido e fala do fascínio de chegarmos a partir dessas narrativas a aspectos de sua vida, como se decifrásemos uma outra linguagem muito diferente da nossa.

Corina confessa que achava que os sonhos eram algo ligado ao lado místico e pode perceber que eles conseguiram trazer marcas profundas que carregava em si mesma.

Assim, podemos perceber que os sonhos vão fazendo sentido na medida que o sonhador percebe que eles desvelam sua vida interior e o auxiliam olhar para o mundo com outras perspectivas.

Jung ([1936-1941] 2011) considera que a reação do paciente é algo importante para percebermos se a análise fez ou não sentido. Quando ressoa no paciente ele trará mais sonhos e sua reação é imediata, muitas coisas são descobertas, muitas ligações são feitas através dos símbolos e fazem todo o sentido. Assim, percebe-se que todos os pacientes que trabalharam série de sonhos, tiveram uma resposta positiva ao trabalho com esses conteúdos oníricos.

Pesadelos

Os pesadelos são considerados sonhos ruins dos quais o sonhador acorda sobressaltado. Segundo Von Franz (2010), a recordação dos sonhos não se dá por conta de censura, mas sim pela consciência estar sobrecarregada e os conteúdos do inconsciente não encontrarem força para emergirem serem reconhecidos conscientemente. Mas, diante do pesadelo, o conteúdo afetivo é tão forte que ultrapassa o limiar da consciência.

Ainda hoje, a medicina do sono, percebe o pesadelo como uma disfunção, um parassonia do sono REM, muitas vezes tratada de forma medicamentosa. O pesadelo é considerado uma parassonia do sono REM, indo na mesma esteira do fenômeno da paralisia do sono, onde também se encontram imagens aterrorizantes (NEVES, 2017).

Na psicologia, o pesadelo é visto como uma manifestação inconsciente, normalmente um aviso do inconsciente sobre algo que está sendo vivido de forma unilateral na consciência. O inconsciente se expressa por imagens impactantes para compensar a visão equivocada ou inexistente do sonhador de algum conteúdo psíquico importante ou mesmo perigoso. Sabemos que as imagens psíquicas que normalmente representam os complexos ou mesmo as imagens arquetípicas possuem uma quantidade de energia psíquica. Quando essas imagens estão muito carregadas de energia, devido a exclusão dos conteúdos pelo ego, podem invadir a vigília com atitudes inesperadas e extremas como também o sono com pesadelos, cujos conteúdos chegam à consciência e nos fazem recordar o enredo onírico com reações fisiológicas como palpitações ou emocionais como medo e raiva. Dessa forma, o pesadelo é uma reação natural da psique e apresenta um conteúdo importante a ser levado em consideração pelo ego (JUNG, [1916] 2013).

Von Franz (2010), ao falar dos pesadelos, considera que são sonhos com conteúdos de forte carga emocional. Isso significa que quanto mais mobilizadores são os conteúdos dos complexos que aparecem personificados nos sonhos, assim como se manifestam na vigília, a chance de uma invasão na consciência pode ser maior no sentido de oferecer uma autorregulação psíquica proporcional ao seu conteúdo unilateral. Lembremos que a autorregulação é um mecanismo atribuído à psique por Jung ([1957] 2013) no sentido de levar o organismo a uma homeostase, ou seja, a um equilíbrio da energia psíquica. Assim, os símbolos têm uma função compensatória diante de uma experiência unilateral vivida na consciência e que provoca forte tensão na psique inconsciente.

Damásio (2012) também concorda que os sonhos que mais são lembrados são os pesadelos porque contêm forte carga emocional, lembrando que o autor relaciona consciência e emoção como fenômenos estreitamente relacionados e que devem ser integrados.

Jung ([1916] 2013) considera que os sonhos arquetípicos ou os grandes sonhos também são lembrados, muitas vezes a vida inteira, pela sua numinosidade, ou seja,

por um caráter misterioso e que nos atinge fortemente no aspecto emocional. Por se originarem a partir do inconsciente coletivo, são muito mobilizadores também e não é incomum que venham na forma de pesadelos. Porém, nem sempre aparecem assim podem até serem muito agradáveis e de natureza complexa, trazendo símbolos que se originam no inconsciente coletivo e que apenas podem ser decifrados com o estudo comparado de mitos e narrativas originárias e arcaicas como a alquimia e nas religiões. Porém, apesar de Jung ([1959] 2014) ter se ocupado muito do conteúdo desses sonhos, a ciência pouco vem investigando seu efeito no sonhador, mesmo em pesquisas com sonhos. Assim, parece ser a quantidade de carga afetiva o que define a compensação e não necessariamente o tipo de emoção que desperta o sonho, se é agradável ou não.

Mas como para se caracterizar pesadelo, o sonho traz uma forte carga afetiva, podemos afirmar que esse tipo de sonho sempre invadirá a consciência, mesmo quando ela se encontra sobrecarregada. Portanto, é como se algo muito importante não estivesse sendo percebido pelo sonhador de forma consciente e daí uma necessidade de uma "terapia de choque" da natureza (VON FRANZ, 2010).

Assim, à medida que esses conteúdos vão sendo trabalhados, as tendências são sonhos que podem ser mesmo de caráter ainda compensatório, não apresentam forte carga afetiva.

Observamos isso em Isadora, que já viveu um longo processo terapêutico antes mesmo de ter o câncer. Ela não trouxe nenhum pesadelo, mas apenas sonhos que traziam outras questões conflituosas, mas nada que suscitasse angústia exagerada ou ansiedade. Isso porque o processo terapêutico promove o trabalho com esses conteúdos mais urgentes, o que não significa que depois de um longo tempo de terapia possamos ter um pesadelo numa série de sonhos. Mas, será menos frequente a incidência deles porque serão tratados os conteúdos mais urgentes.

No caso de Ceres, que apesar de trazer lembranças tristes da infância também não trouxe pesadelos, nenhum sonho a deixou afetada a ponto de despertar assustada ou angustiada.

Já Vitória apresenta alguns pesadelos no final, talvez pela questão da mãe que fica mais próxima e doente e por perceber que alguns tratamentos trazem dores e começa a ter medo de não dar certo. Seus últimos sonhos foram mais intensos porque teve que lidar com sua raiva e agressividade que demoraram para surgir.

Contudo, Larissa, com quem conseguimos fazer apenas três encontros, devido ao seu quadro clínico e a ser a última participante indicada, trouxe sonhos de muita angústia. Seus pesadelos pareciam estar chamando a atenção para sua possibilidade de morte e necessidade de transformação. Segundo Von Franz (2010), os sonhos corrigem nossas atitudes. Os seus sonhos trazem a ela uma consciência de sua mortalidade que não significa que ela vai morrer, mas que o inconsciente quis alertá-la de que estava exigindo demais de si mesma num momento em que deveria se poupar um pouco mais.

Assim um sonho de caráter compensatório como o pesadelo, pode ser comparado a uma “febre” ou “supurações de uma ferida infectada”, na medida que Jung compara a forma que o corpo reage a infecções e ferimentos, à compensação inconsciente (JUNG, [1916] 2013, § 488). Assim como a febre era vista como algo ruim, mais tarde foi tratada com uma conotação mais positiva, na medida que é um alerta frente a uma infecção no corpo.

Houve poucos sonhos de caráter arquetípico que também produzem forte emoção. Mas podemos considerar como exemplos, aqueles nos quais apareceram pessoas que morreram, o sonho de Vitoria onde tinha que rezar para que a rainha aparecesse, o sonho de Larissa vendo o seu próprio velório e a luz que a envolvia e que ela entendia que ia levá-la, sendo a luz imbuída de caráter transpessoal.

Assim, vemos que os temas dos sonhos se interrelacionam e um sonho pode estar em mais de uma das categorias analisadas.

Discussão do quadro 2

No quadro dois, temos algumas informações dos participantes que devem ser levadas em conta na análise e talvez retomadas em trabalhos posteriores.

As participantes casadas eram Letícia e Isadora. As duas encontraram muito apoio no companheiro e na companheira que estiveram bem presentes em seus tratamentos.

Larissa, Vitória e Alice eram divorciadas e Hermogênea, Ceres e Corina, viúvas. Portanto, os participantes tinham idade acima de 40 anos, sendo a maioria mulheres, na faixa de 50 a 80 anos e apenas uma com 46 anos. Para essas mulheres, o apoio dos filhos foi fundamental nesse momento de vida. Mesmo aquelas que se encontravam na hospedaria tiveram o apoio de uma forma ou de outra da família.

Porém, mais do que o apoio material, o contato afetivo, a compreensão e paciência diante delas frente sua doença é muito importante. Não percebi isso como um fator predominante no processo desses pacientes, mas seria interessante que mais pesquisas fossem feitas a respeito dos companheiros, do apoio familiar e cuidadores que não pertencem à família.

Segundo Servan-Schreiber (2011), as pesquisas apontam que a rede de amigos é de extrema importância, mesmo que não estejam presentes, mas que se saiba que pode se contar com eles, que se tem vínculos afetivos com pessoas que se importam sobre seu bem-estar. Segundo o autor:

Estudos recentes mostram que, na verdade, não é só o amor de um marido, esposa ou filhos que permitem que o estado de espírito permaneça forte e reduza a velocidade da progressão da doença, mas também o simples amor e cuidado de amigos de maneirageral, tanto velhos quanto novos. (SERVAN-SCHREIBER, 2011, p. 14)

É importante que os cuidados paliativos se estendam à família para que não enfrentem futuramente um luto complicado. Segundo Franco (2021):

Um elemento importante a se considerar, nesse sentido é se a qualidade do vínculo entre os pacientes e as pessoas que lhe são significativas é um fator de risco ou de proteção. O luto antecipatório será sempre um período de crise, uma vez que as situações enfrentadas não são aqueles habituais e requerem um esforço de adaptação constante. (p. 84)

Os membros da família e amigos, como pudemos observar, muitas vezes negam a doença e exigem do paciente nesse momento, atitudes de enfrentamento de conflitos que tinham quando não estavam doentes. Como no caso de Corina com seu filho ou de Vitória onde os irmãos exigem sua disponibilidade para com a mãe, não percebendo seus tratamentos e dores que duram quase dez anos.

Também se observou em relação a atividades que das 8 participantes, apenas uma delas, a mais nova ainda estava trabalhando e via o trabalho como uma possibilidade de lhe dar equilíbrio emocional, pois sentia-se bem e não pensando tanto na doença, fazia uma atividade que gostava muito e precisava manter o trabalho porque ao ser afastada pelo INSS teria uma redução de ganhos muito grande.

Isso nos leva à necessidade de que mais políticas públicas devam ser feitas a favor do paciente oncológico que já tem vários direitos garantidos, mas ainda é

necessário pensarmos em possibilidades de manutenção de ganhos, para que não precise trabalhar durante o tratamento que não é simples e demanda gastos e tempo destinado a consultas, quimioterapias, entre outros profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, dentista e psicólogo. Esse tempo precioso para a recuperação do organismo é fundamental, mas poucos podem ter esses direitos assegurados.

Um dado importante na pesquisa foi a relação com os familiares no que diz respeito a colocar sobre questões emocionais. Das 8 participantes, apenas duas delas, Alice e Letícia, destacaram que abriram espaço para falar de suas emoções com os familiares. Dessas duas, uma era casada e uma divorciada, porém morreram em pouco tempo. Já o restante não dividiu suas emoções com os familiares, muitas vezes para não os preocupar sobre sua situação, para não conversarem sobre coisas que eles mesmos não davam conta de falar e por não suportarem a ideia de serem frágeis e causarem sentimentos de pena diante da sua situação.

Kubler-Ross (1981) considera isso ligado ao fator de que muitos familiares não sabem lidar com o tema da morte e mesmo quando o paciente de alguma forma está se expressando-se sobre ele, não é ouvido e desiste de falar. Trata-se da negação da doença que pode acontecer tanto por parte do paciente como dos próprios familiares, que, paradoxalmente querem ajudar, e ao mesmo tempo não conseguem suportar a ideia do outro sofrendo e da impotência que experimentam diante do quadro clínico do ente querido.

Já com a equipe médica, todas as participantes da pesquisa tiveram ótimas experiências e se disseram gratas quanto à forma como foram tratadas, em diferentes espaços e com diferentes médicos. Esse dado é bastante positivo, pois hoje há uma formação mais adequada de cuidados paliativos, numa visão mais humanizada de tratar o paciente. Porém, percebe-se que a comunicação sobre questões profundas ainda está a cargo dos psicólogos que ajudam na leitura de certas entrelinhas da fala do paciente as quais outros profissionais podem não estarem atentos. Há sem dúvida, um salto qualitativo no número de formações em cuidados paliativos, palestras e congressos sobre o tema. Capacitações nesse sentido são muito importantes, não só com base em comportamento e comunicação, mas há que se considerar e muito os conteúdos inconscientes, pois, sem eles não há transformação. E pouco se fala em inconsciente quando o assunto é pesquisa, mesmo nas pesquisas de cuidados paliativos.

Franco (2022) recomenda sobre a importância de um preparo interno para sustentar o contato com pacientes com luto antecipatório. Há que se pensar que muitos desses pacientes tiveram lutos complicados também, com a perda de pais, mães, maridos ou pessoas a quem afetivamente estavam ligados. Contudo, é importante que se considere o luto de relações afetivas que não deram certo e que podem desencadear emoções que foram refeedas pelo ego e foram para o inconsciente.

Portanto, apenas escutar o paciente parece efetivo, mas nós psicólogos podemos ir além e auxiliar o paciente num processo de construção de novas possibilidades de olhar para esse momento da vida. E o cultivo da vida simbólica e de uma vida com significado, trazem um sentido único de ter contribuído com o processo de vida. E como perceber que a vida não foi em vão, mas teve um sentido para si mesmo e para aqueles com os quais compartilharam sua jornada pessoal.

Quanto ao tempo de tratamento de doença, desde que se descobriu o primeiro câncer, três participantes ficaram de dois a seis anos em tratamento. Desses pacientes duas faleceram e um está bem grave. No entanto, as outras seis participantes estão mais de 2 anos, algumas chegando a dez anos, com metástases por todo o corpo, sem mais fazer quimioterapia ou tendo algumas tentativas últimas de quimioterapia e radioterapia. Estranhamente essas pacientes já receberam vários prognósticos desencorajadores, mas permanecem vivas, e apesar das dores, das medicações fortes, das sequelas pelas cirurgias para retirada dos tumores, elas permanecem lutando e fazendo o tratamento. Isso é muito importante para se justificar ainda mais a presença de cuidados paliativos não apenas na fase final, mas durante todo o tratamento. Essa é uma questão que a medicina não tem ainda definida - em qual dia esse paciente vai morrer. Há prognósticos com uma margem de acertos, mas há controvérsias também.

Ao prolongar a vida do paciente oncológico, há que se pensar que a pessoa que convive com o tratamento de câncer por tantos anos, precisa de apoio psicológico não apenas para lidar com a morte, mas também para lidar com a vida a qual ela ainda faz parte; mesmo ainda tendo efeitos de seu tratamento, com uma sombra que o acompanha até quando parece estar tudo bem com seu organismo, como o receio de uma recidiva. Também existem os preconceitos e relacionamentos sociais, e no trabalho há que serem protegidos por políticas públicas, bem como informações e

orientações, para que esse indivíduo possa estar inserido na vida e sair da invisibilidade.

Esta tese tratou do trabalho com sonhos, mas há que se buscar pesquisas com outros instrumentos terapêuticos que possam atingir a expressão simbólica como a arte, a música, a literatura, a caixa de areia, entre outros. Esses recursos possuem formações específicas, porque ainda precisamos aprender muito sobre a linguagem simbólica, pois para compreendê-la precisamos também compreender a nossa vida por esse viés. Parte-se aqui da premissa que os sonhos e outros instrumentos que acessem conteúdos do inconsciente, podem trazer uma grande transformação no estado emocional do paciente. E os conteúdos do inconsciente, manifestam-se de forma simbólica através de imagens. Portanto, a análise desses conteúdos só pôde e poderá ser feita a partir do método proposto por Jung ([1928-1930] 2014) que trata de uma construção terapêutica, em que sem as amplificações do sonhador não conseguimos chegar no possível significado do símbolo. Já o psicoterapeuta deve ser familiarizado com o método e com a perspectiva de uma linguagem simbólica, pois Jung ([1928-1930] 2014) afirma que é preciso outros elementos que não só a racionalidade para o trabalho com sonhos já que se expressam por símbolos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Todos nós temos necessidade de nos sentirmos úteis aos outros. É um alimento indispensável à alma cuja falta faz nascer uma dor que será ainda mais dilacerante se a morte estiver se aproximando. Grande parte do que chamamos de medo da morte vem do medo de que nossa vida não tenha tido sentido, de que tenhamos vivido em vão, de que nossa existência não tenha feito diferença para nada nem para ninguém”. (SERVAN-SCHREIBER, 2011)

Considero que essa pesquisa cumpriu seu objetivo que foi o de fazer com que as participantes entrassem em contato com o seu processo de elaboração não só de sua doença, mas de suas vidas. Além disso, os encontros eram esperados pelas participantes que mostravam um bem-estar na medida que trocávamos sobre a sua vida e os aspectos inconscientes que passavam a fazer parte dela. Esse trabalho com os sonhos possibilitava sínteses resultantes desse processo, o que ocasionava muitas mudanças na forma como interagiam nas suas relações interpessoais e encaravam aspectos de suas vidas.

Os sonhos trouxeram imagens muito significativas, mostrando labirintos, castelos, monstros, travessias onde se quer levar alguém, força que se exaure na travessia, separação, proteção daqueles familiares ou amigos queridos que se foram, entre muitos outros motivos. E foi a partir dessas imagens, que poucas vezes foram desenhadas, mas foram muito mais relatadas de forma verbal, que as ampliações foram trazendo uma outra narrativa: o discurso da alma.

Às vezes, as lembranças traziam risadas, outras emocionavam e traziam o choro, a raiva e algumas vezes o silêncio tão necessário para integrar algumas dificuldades. Vivemos nesses encontros muitas emoções, mas sobretudo olhamos para elas e tentamos ressignificá-las perante o momento presente.

Apesar das participantes estarem com doença oncológica crônica, sem possibilidade de cura, estavam vivas e ainda estavam buscando o sentido de suas vidas. De alguma forma deixar um legado a partir do que viveram e fizeram enquanto vivas era algo que estava no substrato de todas as falas.

O trabalho com sonhos mostrou-se efetivo para que as participantes acessassem conteúdos inconscientes e pudessem trazer memórias de emoções e acontecimentos que pareciam assombrá-las. Com os encontros foi possível perceber

que alguns conteúdos foram tornando-se cada vez mais claros e conscientes, trazendo mudanças significativas em suas atitudes diante da vida e da sua doença.

Considerando que todas as doenças são psicossomáticas à medida que o que afeta o corpo também afeta a psique, o mecanismo de transdução pode trazer muitas possibilidades de usarmos nossos recursos como psicoterapeutas para trabalhar com o paciente questões profundas da alma. É preciso que se busque também a cura emocional e não simplesmente pensar apenas no bem-estar físico em ausência de dor do paciente, o dopando com medicações onde perdem a consciência e toda a interação com as pessoas as quais ama.

Projetos com atendimentos domiciliares, por parte do psicólogo e equipe médica, além de políticas públicas que favoreçam trabalhos no formato de *hospices*, acesso ao tratamento e medicação para todos e leis trabalhistas que favoreçam o afastamento dessas pessoas com ganhos proporcionais aos que tinham antes de adoecerem, são temas de pesquisas que precisam ir para situações da prática.

Essa pesquisa foi qualitativa porque talvez uma pesquisa quantitativa não dê conta de explicar uma intervenção com o participante, através da análise de uma série de sonhos. Mas pode-se pensar no futuro em uma pesquisa onde possa haver uma capacitação para psicólogos, para que, a partir disso, possam fazer mais atendimentos e abarcar mais participantes.

Essa pesquisa teve o atravessamento da pandemia COVID-2019 e isolamento social, o que impossibilitou ter maior número de pacientes ou séries maiores de sonhos.

Todas as pacientes, exceto as que faleceram, foram encaminhadas para a psicoterapia e ainda trabalham seus sonhos. Todas elas acharam que o trabalho com sonhos foi mais profundo do que outras formas de intervenção que tiveram.

Isso mostra o quanto o psicólogo pode, ao realizar pesquisas com sonhos, não apenas ficar na escuta ou na aplicação de questionários e escalas, mas usar recursos psicoterapêuticos, para que uma clínica estendida seja possível de ser realizada, de forma a aprofundar o trabalho psicológico e contribuir com os trabalhos institucionais.

Não encontrei nenhuma pesquisa com intervenção em série de sonhos. Talvez essa seja a maior contribuição desse trabalho. Muitas pesquisas sobre o tema tratam dos símbolos dos sonhos e quantificam situações que aparecem neles. Mas

se cada elemento do sonho é simbólico e deve ter a amplificação da imagem feita pelo sonhador, revelando um possível significado, enquanto não fizermos mais pesquisas de intervenção, não será possível compreender o possível significado do sonho e suas valiosas contribuições para o equilíbrio psíquico que pode levar à cura da alma. O que é importante ressaltar é que muitos psicólogos realizam esse trabalho diariamente em seus consultórios, mas poucos o registram a não ser em estudos de casos que movimentam poucos sonhos e não nos dá a ideia de processo, o que uma série pode nos revelar.

As descobertas da neurociência e as pesquisas com sonhos são muito importantes, pois a prática clínica nos mostra diariamente que ao trabalharmos com narrativas oníricas, que o trânsito de memórias do hipocampo para o neocórtex trazendo imagens de coisas passadas que misturam-se com recordações do momento presente, trazem uma seleção imagética que não se dá ao acaso. As memórias selecionadas fazem parte de uma escolha que se dá a partir do inconsciente, que é específica, e sua expressão contém um nível de sofisticação muito importante. Todo sonho tem imagens essenciais, nenhuma é aleatória, mas é importante compreender que semelhante a um clip de música ou a uma obra de arte, elas trazem um significado simbólico.

Porque a psique inconsciente se expressa por símbolos, infelizmente não sabemos, apenas constatamos que as metáforas estão não só presentes nos sonhos, mas nos contos, nos mitos e nas narrativas religiosas. Cristo fala por parábolas e Buda também. O símbolo tal qual é visto por Jung ([1957] 2013), nunca é totalmente decodificado, porque por definição sempre conserva algo inconsciente. Daí a importância de nos voltarmos para essa forma de expressão imagética e podermos compreender seu significado, pois a partir dele temos notícias do que se passa em nosso inconsciente.

Um pesquisador que faça intervenção com sonhos, além de necessitar ter todo o cuidado com sua análise pessoal e formação, também precisa ser alguém que saiba fazer uma leitura simbólica e não literal dos conteúdos da narrativa onírica. Algumas pessoas naturalmente compreendem a vida simbólica, mas a maioria das pessoas na nossa cultura afastou-se muito dessa linguagem e adquiriu uma forma mais racional de olhar para os fenômenos. Daí a importância do cuidado na formação de psicólogos com a promoção de capacitações em grupos de sonhos e outras formas práticas de

conhecimento do método de amplificação pautado por Jung ([1916] 2013) como uma forma de ampliar uma rede de pesquisadores.

Também para esse tipo de pesquisa faz-se importante considerar que os participantes não são apenas doentes oncológicos, mas são pessoas que ainda têm muitas partes saudáveis de suas vidas prontas para desenvolver e viver.

É preciso que se compreenda que cada paciente tem um processo muito particular e cada um irá reagir de forma diferente ao processo da doença. É preciso respeitar essas singularidades e perceber que cada um deles terá uma biografia simbólica muito particular, com repertórios diferentes ao lidar com a ideia de morte. Nesse sentido, Arantes (2020) traz contribuições importantes em suas narrativas sobre seus pacientes e formas de lidar com eles cuidando de realizar simbolicamente aquilo que ainda é significativo em suas trajetórias.

Tarricone (1992) em sua pesquisa com mulheres com câncer de mama já detectava há mais de trinta anos a singularidade do perfil da paciente oncológica e a necessidade de compreender aspectos emocionais para possíveis intervenções psicológicas. De lá para cá muita coisa mudou, no que se refere aos implantes de mama, à estética e a volta de sua feminilidade após o câncer, mas muitas reações descritas nessa pesquisa como o medo do câncer e da morte ainda estão presentes nas mulheres que possuem a doença. Podemos nos perguntar por que isso não muda e talvez a resposta esteja no fato de ainda termos muitos tabus em relação ao câncer e à morte, temas que não podem ser romantizados, mas que devem ser desmistificados.

Dos 45 sonhos, apenas um apresentou o tema sobre doença, o que faz cair por terra a ideia de que sonhamos apenas com aquilo que vivemos durante o dia. Esses pacientes sonharam com questões que precisavam resolver, transformar, com imagens que retratavam emoções reprimidas que precisavam vir à tona. Jung ([1916] 2013) alerta que vivemos muitas coisas num dia e se o inconsciente repete uma cena ou traz um tema que você viveu no dia, isso significa que algo te mobilizou e está sendo representado por essa imagem. Assim, trabalhar sonhos assegura tratar de questões mobilizadoras do momento atual do sonhador, mas que podem estar relacionadas com eventos passados.

Nas pesquisas sobre sonhos e cuidados paliativos, aparece muito sobre os sonhos e visões no final da vida, onde normalmente aparecem pessoas que já morreram. Isso apareceu na pesquisa também, mas não foi o que mais ocorreu.

Talvez nessas pesquisas esses relatos se sobressaiam dos outros pelo fato de serem relatados apenas os sonhos arquetípicos, especiais, porque esses parecem ter um sentido especial, trazem uma numinosidade própria da expressão da imagem arquetípica. Mas os pequenos sonhos, como Jung ([1916] 2013) os denomina podem parecer para os pacientes apenas cenas bizarras ou estranhas, sem sentido, ou restos de memória que ele não julgue importante relatar para a equipe médica, familiares e amigos. Mas sabemos que esses pequenos sonhos podem ter significados muito importantes e apontar para questões relevantes de nossa vida como verificamos na maioria dos sonhos relatados.

Precisamos de mais psicologia presente nas equipes de saúde, não apenas com a presença de psicólogos, mas especialmente usar técnicas que trabalhem aspectos inconscientes e, sobretudo, disseminar o trabalho com sonhos. Muitas vezes a equipe médica não vê sentido nesse tipo de trabalho por não ter informação suficiente do método e objetivo dele. Parte da premissa que se uma pessoa que está indo embora não deve olhar para o inconsciente, porque uma lembrança passada pode trazer tristeza e ele já tem motivos suficientes para isso. O que não compreendido é que um conteúdo dissociado da consciência irá se manifestar nela, mais cedo ou mais tarde. E poder compreender o que está no inconsciente promove um equilíbrio psíquico que foi percebido especialmente nas pacientes que trabalharam mais sonhos.

Precisamos também refletir o quanto a medicação pode alterar a lembrança e mexer com a memória, pois pode dificultar a lembrança dos sonhos, o que fará com que dispensemos esse recurso que temos dentro de nosso psiquismo.

Também na pesquisa fica clara a importância do apoio da família e de amigos nesse processo. Essa constância afetiva e companhia para exames e consultas é muito importante.

O paciente que possui uma doença oncológica, diante de um luto antecipatório traz mais do que dores no corpo, junto de seu adoecimento há as dores da alma. Um tratamento não nega o outro. Não devemos cair num psicologismo de achar que apenas as emoções podem curar, mas por outro lado o corpo também não se cura sozinho sem a colaboração emocional do paciente em tratamento.

Também foi muito relevante o fato de todas as pacientes sentirem-se acolhidas pela equipe de saúde, o que aponta uma humanização nas instituições de forma geral e de uma sensibilidade dos médicos a dar maior atenção ao paciente.

Por meio deste trabalho, ao pensar no sonho como um estado de consciência, também pude pensar em vários outros estados de consciência onde há expressões imagéticas que precisam também serem levadas em consideração, como sonhos lúcidos, paralisia do sono e EQMs. A origem das imagens espontâneas é a mesma, surgem do inconsciente. Considerando que, para Jung ([1959] 2014), nenhuma imagem é patológica, mas depende de como o ego vai lidar com ela, podemos pensar que o método de amplificação pode dar conta não só de ampliar as imagens dos sonhos, mas também em outros estados de consciência.

Por exemplo, nota-se que imagens com pessoas que morreram aparecem para pessoas que estão vivendo o luto antecipatório. Da mesma forma é interessante observar que as pessoas que viveram uma situação de morte clínica e depois despertaram (EQM) também tem esse tipo de visão, que como já foi colocado anteriormente pode representar imagens arquetípicas, de caráter compensatório, para que fique mais fácil suportar o enfrentamento inevitável da morte próxima.

Assim compreende-se que o mesmo mistério de como chegamos à vida encontra-se em quando nos despedimos dela. Contudo, o nascimento normalmente é visto de forma mais natural e não é incomum a alegria com a chegada de um novo ser para a vida. Já a morte é temida por todos e motivo de tabu em nossa cultura, o que nos traz uma imensa dificuldade em lidar com ela. Quando estamos nos despedindo da vida, poucas são as palavras, a passagem muitas vezes se torna invisível, como se não houvesse finalidade nenhum tipo de cuidado, já que o óbito é evidente.

Assim, a morte é vista como algo que assusta, surpreende e silencia ações que se tornam destituídas de sentido diante do esvaziamento da vida. Essa atitude diante da morte, dificulta o luto para o paciente com prognóstico de doença incurável, e dos seus familiares e amigos, sobreviventes de uma tragédia anunciada muitas vezes de forma impessoal ou velada pela equipe médica de instituições hospitalares.

Em todas as culturas, a morte atravessa a experiência humana das mais diversas formas, e rituais são criados para lidar com sua força implacável que atinge a todos nós cedo ou tarde. Campbell (1992), aponta para a presença da morte como

sempre algo temível e envolta em mistério, onde a experiência humana não consegue penetrar. Escreve Campbell (1992): “[...] A morte era uma presença poderosa a ser enfrentada corajosamente, mesmo dentro do santuário mais seguro, e cujo poder tinha que ser assimilado” (p. 104).

O significado da morte é o legado da vida, a ideia de uma última passagem que deverá ser feita e, portanto, a ideia de estarmos acompanhados nesse momento tão especial e solitário é muito importante. Afinal, para o nascimento precisamos de uma mão que nos ajude a sair do ventre materno para a vida e para a morte precisamos de uma outra mão que nos acompanhe nessa última travessia.

A expressão “ninguém é insubstituível” não cabe aqui e o legado que podemos deixar é o que nos imortaliza. A possibilidade de sermos lembrados e algumas de nossas experiências serem retomadas e incorporadas à vida de outras pessoas, como uma contribuição única, faz toda a diferença diante da presença da morte. A individuação é um processo que possibilita essa contribuição, a partir de um autoconhecimento profundo, onde compreendemos que a vida simbólica e o sentido da vida estão no encontro da singularidade de cada um e na sua contribuição no mundo. Pois para Jung ([1957] 2013), o homem precisa ter um significado e não vive sem essa possibilidade de uma vida simbólica com referências importantes em sua passagem pela vida.

A noção de tempo para alguém que vive com a ameaça de morte iminente torna-se diferente. Os gregos diferenciavam o tempo de dois deuses Kronos e Kairós. Kronos era o tempo cronológico, inexorável, reduzindo a vida a cada instante vivido. Já Kairós, o tempo da qualidade, o tempo que rege nossa vida simbólica, trazendo momentos de intenso significado, embora sua passagem seja sempre fugaz e eterna. Kairós trata do tempo que permanece na lembrança e nos marcadores psíquicos mais importantes de nossa experiência de vida.

Jung ([1936-1941] 2011) irá relacionar a ideia de morte com a percepção do tempo em nossa cultura ocidental. O fato de sabermos que vamos morrer nos faz viver com uma certa pressa de realizações, diferente de um nativo indígena ou africano com os quais teve contato e que percebeu que viviam naturalmente porque para eles não há como medir a finitude e, portanto, não há ansiedade em se viver ou morrer. Um amigo seu chefe dos povos Pueblos no Novo México teria lhe dito: “Repare nesses americanos: estão sempre procurando alguma coisa. Estão cheios de inquietação, sempre procurando, sempre na vã esperança de encontrarem alguma coisa. O que estão procurando? Não há nada para ser procurado” (p. 292).

Scheurmann (2003) também em seu livro Papalagui, traz considerações de Tuiui, chefe de uma tribo do Mares do Sul, sobre o tempo. Para esse homem de uma cultura diferente da nossa, o fato de sabermos que vamos morrer, porque contamos as luas desde o dia em que nascemos, nos traz infelicidade.

Quando lembramos das pessoas especiais que se foram e da importância delas em nossas vidas, nós a imortalizamos e aí nos tornamos senhores do tempo. Imaginamos e lembramos de tantos momentos horas a fio. Mas Kairós costuma correr e não ficar por muito tempo.

Contudo, quando lembramos desses momentos, Hades parece distante e o tempo torna-se eterno. Penso que aqui Cronos e Hades dão as mãos e Kairós é quem reina. Fazemos as pazes com as moiras e compreendemos a complexidade dos fios que elas tecem e do grande tecido do qual todos fazemos parte. Encontramos então sentido da vida, do tempo e da imortalidade da alma humana que sempre se expressaram de forma imagética criando pontes entre o humano e aquilo que o transcende.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMÂNCIO, E. **Experiências de quase morte (EQMs)**. São Paulo: Summus editorial, 2021.

_____. **O homem que fazia chover e outras histórias inventadas pelamente**. São Paulo: Barcarolla, 2006.

ARANTES, A. C. Q. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

ARTAUD, A. **Escritos de Antonie Artaud**. São Paulo: LP&M, 2019.

ARNULFO, I. Quick Guides. **Sleepwalking**, v. 8, n. 22, 1288-1289, nov. 2018.

BACH, S. **Life paints its own span**. Zurich: Daimon Verlag, 1990.

BRUTSCHE, D. C. Instigando a transformação. In: STEIN, M. **Psicanálise junguiana** - trabalhando no espírito de C. G. Jung, p. 86. Petrópolis: Vozes, 2019.

BUTMAN, J.; ALLEGRI, R. F. Social Cognition and the Brain Cortex. In: **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 14, n. 2, 275-279, Porto Alegre, 2001.

CAMPAGNE, D. M. Cancer: communicating diagnosis and prognosis. In **Semergen**, v.. 45, n. 4, 273-283, Madrid, maio/jun. 2019.

CAMPBELL, J. **O herói de mil faces**. São Paulo: Cultrix, 1997.

_____. **As máscaras de Deus**. São Paulo: Palas Athena, 1992.

CATTA-PRETA, M. V. Semeando sonhos - o desafio na formação do psicoterapeuta para aprendizagem do trabalho com sonhos na prática clínica. In: FARIA, D. L.; FREITAS, L. V.; GALBACH, M. R. (Org.) **Sonhos na psicologia junguiana**. São Paulo: Paulus, 2014.

_____. **Sonhos e insônia: o uso de instrumentos terapêuticos como auxílio no tratamento de insônia**. São Paulo, 2009. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica - Núcleo de estudos junguianos) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

CATTA-PRETA, M. V.; GAETA, I.; PETICOV, A. **Sonhos e Arte** – diário de imagens. São Paulo: Primavera Editorial, 2012.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT. **A Dicionário de símbolos**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

CICOLIN, A.; BOFFANO, M.; PIANA, R.; GIORDANO, A. End-of-Life. In: **Brain Sciences**, v. 10, n. 8, 505, [S.l.], Aug. 2020.

COHEN, M. Z.; FERRELL, B. R.; VRABEL, M.; VISOVSKY, C.; SCHAEFER, B. Oncology Nursing Forum, what does it mean to be an Oncology Nurse? Reexamining the life cycle concepts. In: **Oncology Nursing Forum**, v. 37, n. 5, 561- 570, Rockville, Set. 2010.

COLLINS, A. M. D., BHATHAL, B. A. Hope Tree: An Interactive Art Installation to Facilitate the Expression of Hope in a Hospice Setting. In: **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, v. 35, n.10, 1273-1279, Thousand Oaks, 2018.

COLMAN, W. Interpretação dos sonhos e a criação do significado simbólico. In: STEIN, M. **Psicanálise Junguiana**. Petrópolis: Vozes, 2019.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa**. Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRUZ JUNIOR, E. G. "**Do asilo ao museu: ciência e arte nas coleções da loucura**" Rio de Janeiro, 2016. (Tese de Doutorado em Rio de Janeiro, 2009). Programa de museologia e patrimônio – UNIRIO.

CUNHA, E. C. N.; ALVES, R. S. F.; SANTOS, G. C.; MELO, M. O. Cuidados Paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. In: **Psicologia, Ciência e Profissão**, n. 39, 1-15, Brasília, 2019.

DAM, A. K. Significance of End-of-life Dreams and Visions Experienced by the Terminally Ill in Rural and Urban India. In: **Indian Journal of Palliative Care**, v. 22, n.2, 130-134, Bombaim, Abr-Jun 2016.

DAMASIO, A. R. **E o cérebro criou o homem**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAMASIO, A. R. **O mistério da consciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.

DARRACQ, M.; FUNK, C. M.; POLYAKOV, D.; RIEDNER, B.; GOSSERIES, O.; NIEMINEN, J. O.; BONHOMME, V.; BRICHANT, J. F.; BOLY, M.; LAUREYS, S.; TONONI, G.; SANDERS, R. D. Evoked Alpha Power is Reduced in Disconnected Consciousness During Sleep and Anesthesia. In: **Scientific Reports**, v. 8, n. 1, 16664, Hampshire, Nov. 2018.

DAVIES, A. Sleep problems in advanced disease. In: **Clinical Medicine Journal**, v. 19, n. 4, 302-30, Londres, Jul 2019.

DI CICCIO, T. L.; LYONS, T.; PANNIER, W.; WRIGHT, C.; CLARKE, J. Exploring the Dreams of Women with Breast Cancer: Content and Meaning of Dreams. In: **International Journal of Dream Research**, v. 3, n.2, 104-110, [S.l.], Nov. 2010.

DOSE, A. M.; HUBBARD, J. M.; MANSFIELD, A. S.; MCCABE, P. J.; KRECKE, C. A.; SLOAN, J. A. Feasibility and Acceptability of a Dignity Therapy/Life Plan Intervention for Patients With Advanced Cancer. In: **Oncology Nursing Forum**, v. 44, n. 5, 194-202, Rockville, Set. 2017.

DOUGHERTY, M. Sobre o fazer e o fazer uso de imagens em análise. In: STEIN, M. **Psicanálise Junguiana**. Petrópolis: Vozes, 2019.

EDINGER, E. F. **Ego e arquétipo**. São Paulo: Cultrix, 1995.

_____. **O mistério da coniunctio**. Imagem alquímica da individuação. São Paulo: Paulus, 2008.

ELIAS, A. C. T. A. **Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica relaxamento, Imagens mentais e espiritualidade (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais**. Campinas, 2005. (Tese de Doutorado em Ciências Biomédicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

FABRA, J. S. **Kafka e a boneca viajante**. São Paulo: Martins Fontes, 2021.

FARIA, D. L. F.; GALLBACH, M. R.; FREITAS, L. V. **Sonhos na psicologia junguiana**. São Paulo: Paulus, 2014.

FAROOQ, M.; ANJUM, F. **Sleep Paralysis**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2022.

FERREIRA, M. L. **O pêndulo de cristal**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

FRANCO, M. H.; BRAZ, M. S. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção do luto complicado. In: **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 37, n.1, 15- 90, Brasília, Jan./Mar. 2017.

FRANCO, M. L. **O luto no século XXI**. São Paulo: Summus editorial, 2021.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida**. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

FURTH, G. M. **O mundo secreto dos desenhos**. São Paulo: Paulus, 2020.

GALLBACH, M. R. **Aprendendo com sonhos**. São Paulo: Paulus, 2000.

GAMBINI, R. **A voz e o tempo**. São Paulo: Ateliê Editorial, 2008.

GRANT, P. C.; DEPNER R. M.; LEVY, K.; LAFEVER, S. M.; TENZEK, K. E.; WRIGHT, S. T.; KERR, C. W. Family Caregiver Perspectives on End-of-Life Dreams and Visions during Bereavement: A Mixed Methods. In: **Palliative Medicine Journal**, v. 23, n. 1, 48-53, Nova York, 2020.

GREYSON, B. Near-death experience: clinical implications. In: **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, s. 1; 116-125, São Paulo, 2007.

HESS, S. A.; KNOX, S.; HILL, C. E.; BYERS, T.; SPANGLER, P. Exploring the Dreams of Hospice Workers. In: **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 31, n. 4, 374-379, Thousand Oaks, Jun. 2014.

HILLMAN, J.; SHAMDASANI, S. **Lamento dos mortos**. Petrópolis: Vozes, 2015.

HIRVONEN O. M.; LESKELA. R. L.; GRONHOLM, L.; HALTIA, O.; VOLTTI, S.; TYINELA-KORHONEN, K.; RAHKO, E. K.; LEHTO, J. T.; SAARTO, T. The impact of the duration of the palliative care period on cancer patients with regard to the use of hospital services and the place of death: a retrospective cohort study. In: **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 1, 24-37, Londres, Mar. 2020.

HOERNI, U.; FISCHER, T.; KAUFMANN, B. **A arte de C. G. JUNG**. Petrópolis: Vozes, 2019.

HOLLIS, J. **A passagem do meio**. São Paulo: Paulus, 2011.

HUI, D. Unexpected Death in Palliative Care: What to Expect When You are Not Expecting. In: **Current Opinion Support Palliat Care**, v. 9, n. 4, 369–374, Londres, Dec. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

IORDACHE, S.; MACLEOD, R. D. Sleep Dreams Do Sleep Dreams of Palliative Patients Mean Anything? In: **Home Healthcare Nurse**, v. 29, n. 5, 1-7, Philadelphia, May, 2011.

JAFFÉ, A. **A experiência junguiana**. São Paulo: Cultrix, 1999.

JAFFÉ, A.; FREY-ROHN, L.; VON FRANZ, M. L. **A morte à luz da psicologia analítica**. São Paulo: Cultrix, 1990.

JUNG, C. G. **Ab-reação, análise de sonhos e transferência, O.C. XVI/2.** [1957]. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **Aion, O.C. IX/2.** [1951]. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **A prática da psicoterapia, O.C. XVI/1.** [1957]. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **A natureza da psique, O.C. VIII/2.** [1916]. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **A vida simbólica – volume 1, O.C. XVIII/1.** [1957]. 7 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **A vida simbólica – volume 2, O.C. XVIII/2.** [1960]. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **Cartas – volume 1.** [1906-1945]. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Cartas – volume 2.** [1946-1955]. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Cartas – volume 3.** [1956-1961]. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. **Civilização em Transição, O.C. X/3.** [1964]. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **Memórias, Sonhos e Reflexões.** [1959]. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **O desenvolvimento da personalidade, O.C. XVII.** [1915]. 14 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **O espírito na arte e na ciência, O.C. XV.** [1971]. 8. ed Petrópolis: Vozes, 2013

_____. **O eu e o inconsciente, O.C. VII/2.** [1928]. 27. ed Petrópolis: Vozes, 2015

_____. **O homem e seus símbolos.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964

_____. **O livro vermelho.** Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **O segredo da flor de ouro.** [1931]. Petrópolis: Vozes, 2019.

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo, O.C. IX/1.** [1959]. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2014

_____. **Psicologia do inconsciente, O.C. VII/1.** [1916]. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2014

_____. **Psicologia e alquimia, O.C. XII.** [1943]. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **Psicologia e religião, O.C. XI/1.** [1939]. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2012

_____. **Seminários das visões:** tradução para estudos críticos do professor Petho Sandor. [1930-1934]. [S.l.], 1983.

_____. **Seminários sobre análise de sonhos.** [1928-1930]. Petrópolis: Vozes, 2014.

_____. **Seminários sobre sonhos de crianças.** [1936-1941]. Petrópolis: Vozes, 2011.

_____. **Tipos Psicológicos, O.C. VI.** [1921]. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

KAST, V. **A dinâmica dos símbolos.** São Paulo: Loyola, 1997a.

_____. **A imaginação como espaço para liberdade.** São Paulo: Loyola, 1997.

_____. **O caminho para si mesmo.** Petrópolis: Vozes, 2016.

KERR, C. W.; DONELLY, J. P.; WRIGHT, S. T.; KUSZCZAC, S. M.; BANAS, A.; GRANT, P. C.; LUCZKIEWICZ, D. L. End-of-life Dreams and Visions: A Longitudinal Study of Hospice Patients' Experience. In: **Journal of Palliative Medicine**, v. 17, n. 3, 296-303, Chicago, Mar. 2014.

KUBLER-ROSS, E. **O túnel e a luz.** Campinas: Versus editora, 2012.

_____. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 1981.

_____. **Viva agora e além da morte.** São Paulo: Pensamento, 2016.

KOVÁCS, M. J. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

LABERGE, S.; LAMARCA, K.; BAIRD, B. Pre-sleep treatment with galantamine stimulates lucid dreaming: A double-blind, placebo-controlled, crossover study. In: **Plos Genetics**, v. 13, n. 8, São Francisco, Aug. 2018.

LEVY, K., GRANT, P. C.; DEPNER, R. M., BYRWA, D. J., LUCZKIEWICZ, D. L., KERR, C. W. End-of-Life Dreams and Visions and Posttraumatic Growth: A Comparison Study. In: **Journal of Palliative Medicine**, v. 23, n.3, 319-324, Chicago, Set. 2019.

LEVY, K.; GRANT, P. C.; KERR, C. W. End-of-Life Dreams and Visions in Pediatric Patients: A Case Study. In : **Journal of Palliative Medicine**, v. 23, n.11, 1549-1552, Chicago, 2020.

LIMULJA, H. **O desejo dos outros: uma etnografia dos sonhos yanomani**. São Paulo: Ubu, 2022.

LOPES-JÚNIOR, L. C.; LIMA, R. A. G. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, [n.p.], Rio de Janeiro, Jan. 2019.

LUZ, R.; BASTOS, D. F. **Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer: O legado de Elisabeth Kübler-Ross para os nossos dias**. São Paulo: Summus, 2019.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: Conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de cuidados paliativos: ANCP**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

MATTON, M. A. **Como entender os sonhos**. São Paulo: Paulus, 2013.

MC.GUIRE, W.; HULL, R. F. C. **Jung: entrevistas e encontros**. São Paulo: Cultrix, 1977.

MEIER, C. A. **Sonho e ritual de cura**. São Paulo: Paulus, 1999.

MELLO, L. C. **Nise da Silveira – a psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Automática edições, 2014.

MENEGUIM, S.; MATOS, T. D. S.; FERREIRA, M. L. S. M. Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.4, 1998-2004, Brasília, Jul./Ago 2018.

MINDELL, A. **O corpo onírico**. São Paulo: Summus editorial, 1989.

_____. **Trabalhando com o corpo onírico**. São Paulo: Summus editorial, 1990.

MONDE, D. **O Pote Vazio**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MOOD, R. **Vida após a vida**. São Paulo: Butterfly, 2004.

MONROSS-THOMAS, L. P.; IRWIN, S. A.; MEIER, E. A.; GALLEGOS, J. V.; GOLSHAN, S.; ROELAND, E.; MCNEAL, H.; MUNSON, D.; RODSETH, L. Enhancing legacy in palliative care: study protocol for a randomized controlled trial of Dignity Therapy focused on positive outcomes. In: **BMC Palliative Care**, v. 14, n. 44, [n.p.], Londres, Set. 2015.

NEVES, G. S. M. L.; MACEDO, P.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: atualização. In: **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 3, 19-30, Rio de Janeiro, 2017.

NIETZCHE, F. **Assim falou Zaratustra**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2018.

_____. **Ecce Homo**. São Paulo: Companhia de Bolso, 2008.

NIR, Y.; TONONI, G. Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. In: **Trends in Cognitive Sciences**, n. 14, 88-100, Fev. 2010.

NOSEK, L. C.; KERR, C. W.; WOODWORTH, J., WRIGHT, S. T. ; GRANT, P. C.; KUSZCZAK, S. M.; BANAS, A.; LUCZKIEWICZ, D. L.; DEPNER, R. M. End-of-Life Dreams and Visions: A Qualitative Perspective From Hospice Patients. In: **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, v. 32, n. 3, 269-274, Thousand Oaks, 2015.

PRINZHORN, H. **Expressions de la Folie, dessins, peintures, sculptures d'asile**. Paris: Gallimard; 1984.

RAMOS, D. **A psique do corpo**. São Paulo: Summus editorial, 2006.

_____. Os sonhos no equilíbrio psicossomático e nos processos de cura. In: FARIA, D. L. F.; GALLBACH, M. R.; FREITAS, L. V. **Sonhos na psicologia junguiana**. São Paulo: Paulus, 2014.

RIBEIRO, S. Sonho, memória e o reencontro de Freud com o cérebro. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.25, s. 2, São Paulo, Dez. 2003.

RIBEIRO, S. **O oráculo da noite - a história e a ciência do sonho**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

RODIN, G. From evidence to implementation: The global challenge for psychosocial oncology. In: *Psychooncology*, v. 27, n. 10, 2310-2316, [S.l.], Set. 2018.

ROMANYSHIN, R. **The Wounded Researcher: research with the soul in mind**. New Orleans: Louisiana, 2006.

RONNBERG, A. **O livro dos símbolos**. Collogne: Taschen, 2012.

SANDERS, R. D.; TONONI, G.; LAUREYS, S.; SLEIGH, J. W. Unresponsiveness≠unconsciousness. In: **Anesthesiology**, v. 116, n. 4, 946-59, [S.l.], Abr. 2012.

SCHEURMANN, E. **O Papalagi**: Discursos de Tuiavii Chefe de Tribo de Tiavéa nos Mares do Sul. São Paulo: Marco Zero, 2003.

SCHOREA, N. Em sintonia. In: SIEFF, D.F. **Compreensão e cura do trauma emocional**. São Paulo: Paulus, 2019.

SELMAN, S. Peregrinações da imaginação ativa. In: STEIN, M. **Psicanálise Junguiana**. Petrópolis: Vozes, 2019.

SERVAN-SCHREIBER, D. **Anticâncer -prevenir e vencer usando nossas defesas naturais**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SICIARI, F.; BERNARDI, G.; CATALDI, J.; TONONI, G. Dreaming in NREM Sleep: A High-Density EEG Study of Slow Waves and Spindles. In: **Journal of Neuroscience**, v. 38, n. 43, 9175-9185, Londres, Out. 2018.

SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 2022.

SIMON, R. Psicanálise e psicoterapia breve. In: **Psicologia/USP**, v. 5, n. 1, 93-96, São Paulo, 1991.

SOEJMA, C. S.; WEBER, O. S. O que leva uma mãe a abandonar um filho? In: **Aletheia**, n. 28, 174-187, Canoas, Jul./Dez. 2008.

STEGER, M., FRAZIER, P., OISHI, S., KALER, M. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. In: **Journal of Counselling Psychology**, v. 53, n. 1, 80-83, Washington, 2006.

STEIN, M. Aspectos espirituais e religiosos da análise moderna. In: CAMBRAY, J.; CARTER, L. **Psicologia analítica** – Perspectivas contemporâneas em análise junguiana. São Paulo: Vozes: 2020.

_____. **Jung, o mapa da alma** – uma introdução. São Paulo: Cultrix, 2006.

STEIN, M. **No meio da vida – uma perspectiva junguiana**. São Paulo: Paulus, 2007.

STEFANI, A.; HÖGL, B. Nightmare Disorder and Isolated Sleep Paralysis. In: **Neurotherapeutics**, v.18, n. 1,100-106, Haddonfield, 2021.

TEIXEIRA, M. Explicação diversa para a origem do câncer, com foco nos cromossomos, e não nos genes, ganha corpo no establishment científico. Observando a Medicina. In: **Revista latinoamericana psicopatologia fundamental**, v. 1, n. 4, São Paulo, Dez. 2007.

TONONI, G.; CIRELLI, C. Sleep and the price of plasticity: from synaptic and cellular homeostasis to memory consolidation and integration. In: **Neurotherapeutics**, v. 81, n. 1, 12- 34, Haddonfield, 2014.

VON FRANZ, M. L. **A busca do sentido**. São Paulo: Paulus ,2018.

_____. **Adivinhação e sincronicidade**. São Paulo: Cultrix,1991.

_____. **C. G. Jung – seu mito em nossa época**. São Paulo: Cultrix, 1997.

_____. **Mitos da Criação**. São Paulo: Paulus, 2011.

_____. **O caminho dos sonhos**. São Paulo: Cultrix, 2010.

_____. **O feminino nos contos de fada**. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. O processo de individuação. In: JUNG, C.G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1964.

_____. **Paixão de Perpétua** . Belo Horizonte: Tradutor, 2009.

_____. **Psicoterapia**. São Paulo: Paulus, 1999.

_____. **Sonhos**. Petrópolis: Vozes, 2011a.

_____. **Sonhos e morte**. São Paulo: Cultrix, 1995.

WHEELWRIGHT, J. H. **Em busca da Vida**. São Paulo: Paulus, 2022.

WEIL, P. **A morte da morte**. São Paulo Gente, 1991.

WILKINSON, M. Psique e Cérebro. In: STEIN, M. **Psicanálise junguiana**. Petrópolis: Vozes, 2019.

ZACARIAS, L. **Atuação clínica junto a familiares em luto antecipatório em contexto domiciliar**: uma proposta a partir do ponto de vista da Psicologia Analítica, com contribuições de Winnicott. São Paulo, 2021. (Tese de Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo.

APÊNDICES

Apêndice A

Roteiro de entrevista semiestruturada

- 1) Nome -
- 2) Idade -
- 3) Estado civil -
- 4) Profissão -
- 5) Tem filhos? Quantos?
- 6) Há quanto tempo está com câncer?
- 7) Como sente-se emocionalmente nesse momento?
- 8) Você fala sobre suas emoções com familiares ou amigos?
- 9) Como é a comunicação do seu tratamento e como se sente com seu médico?
- 10) Você faz psicoterapia ou tratamento psiquiátrico?
- 11) Defina como foi participar dessa pesquisa e fazer a análise de seus sonhos

Apêndice B

Tabela de registro de sonhos com base nos relatos oníricos

Sonho/Título	Cenário / início e local	Personagens	Desenvolvimento	Peripécia	Lysis/final	Sensação e emoção ao acordar
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Apêndice C

Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa.

Nesta pesquisa, pretende-se analisar a intervenção com a análise de sonhos eventualmente a técnica expressiva do desenho, com pacientes oncológicos em estágio avançado da doença. O motivo dessa pesquisa é comprovar que, ao trabalhar sonhos e técnicas expressivas com o paciente que tem um prognóstico de doença oncológica incurável, promove-se, através da elaboração de símbolos espontâneos do inconsciente, melhora na percepção e do bem-estar psicológico do paciente.

Para esta pesquisa, será adotado o seguinte procedimento:

Oito encontros presenciais devido à situação de pandemia no país ter melhorado mediante vacinação. Escolheu-se esse número por ser o mínimo de encontros para considerarmos uma terapia breve.

A duração dos encontros, os quais devem ter ou não seus áudios gravados, será de uma hora, desde que o paciente esteja disponível. O período em que ocorrerão deve pautar-se pelo tempo do paciente, podendo variar de dois a três meses, dependendo do estado físico e emocional do paciente. Os encontros serão marcados em um ou dois dias da semana, de acordo com a disponibilidade e quadro clínico do paciente. Pretende-se, portanto, realizar um ou dois encontros semanais de 50 a 60 minutos, em horários fixos, mas com flexibilidade para mudança de dia e horário, caso seja necessário devido à disponibilidade do paciente.

No primeiro encontro, procura-se esclarecer todas as questões referentes à pesquisa, promover a integração entre pesquisadora e participante, e informar o

número de encontros e a finalidade da pesquisa. Apresenta-se o termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura e também há aplicação de um questionário e uma escala de paliativo e outra de qualidade de vida.

Orienta-se o sujeito da pesquisa a anotar sonhos para trazer nos encontros e, na ausência de lembrança de sonhos recentes, apresenta-se a possibilidade de trazer sonhos anteriores que ainda sejam mobilizadores de interesse e emoção. Ressalta-se a possibilidade de uso do desenho como recurso expressivo. O último encontro destina-se ao fechamento dos 08 encontros com uma devolutiva do processo de análise de sonhos da pesquisa, bem como a reaplicação de um questionário respondido na primeira entrevista, além de uma escala de qualidade de vida em cuidados paliativos. Ainda, são possíveis sugestões de encaminhamentos para psicoterapia ou atendimentos por outros profissionais que se julgue necessário para auxílio no tratamento dos participantes.

Para participar deste estudo, não haverá nenhum custo e nenhuma das partes (pesquisador e participante), receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação em qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora, que tratará sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será exposto sem a sua permissão.

O participante da pesquisa não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida ao (à) senhor(a). Os dados utilizados são arquivados pela pesquisadora responsável por um período de 05 (cinco) anos e, após este período, serão destruídos. A pesquisadora tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, conforme à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de forma clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento da pesquisa poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participação na mesma.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

São Paulo, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora