

Ana Catarina Araújo Elias¹

¹Universidade Paulista – UNIP.

✉ **Ana Elias**
R. Sampaio, 45, Cambuí,
13025-300, Campinas, SP, Brasil.
✉ anacatarinaelias@uol.com.br

Submetido: 09/07/2019
Aceito: 01/10/2019

RESUMO

Dentro da temática 'psicoterapia e espiritualidade em saúde', este artigo apresenta a Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade) a qual foi desenvolvida e aperfeiçoada pela autora por dezoito anos, através de estudos de mestrado, doutorado e pós-doutorado, tanto em pacientes em cuidados paliativos na terminalidade, como em pacientes com possibilidades de cura. Objetivamos apresentar ao leitor a psicoterapia breve por imagens alquímicas RIME, descrevendo o passo a passo para a sua aplicação. A metodologia utilizada para o desenvolvimento da RIME, ao longo dos estudos, compreendeu a abordagem qualitativa e a quantitativa. A Intervenção RIME é uma psicoterapia breve, de caráter complementar, desenvolvida para ambiente hospitalar, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, em uma abordagem simbólica e transpessoal. Embora tenha sido desenvolvida para ambiente hospitalar, pode ser utilizada como uma técnica adjuvante no processo psicoterapêutico clássico, no consultório, frente à determinação de um foco de trabalho. Observamos que a RIME promove a conexão com a sabedoria interna, com o Sagrado, para minimizar angústias, ressignificar a dor psíquica, a dor espiritual, ou um foco de sofrimento definido pelo paciente. Possibilita o fortalecimento dos recursos psíquicos saudáveis e da resiliência, promovendo qualidade de vida frente ao adoecer. Por ser uma psicoterapia breve pode ser aplicada por todos os profissionais da área de saúde, tanto em situação de *cuidados paliativos*, como em situação de *possibilidades de cura*.

Palavras-chave: Imagens (Psicoterapia); Medicina Psicossomática; Psicoterapia Breve; Qualidade de vida; Espiritualidade.

ABSTRACT

Within the theme 'psychotherapy and spirituality in health', this article presents the RIME Intervention (Relaxation, Mental Images and Spirituality) that was developed and perfected by the author for eighteen years, through master's, doctoral and postdoctoral studies, both in patients in palliative care, in the terminal phase, as well as in patients with possibilities of cure. Our goal is introduce to the reader to the brief psychotherapy by alchemical images RIME, describing the step by step for its application. The methodological approach used for the development of RIME, throughout the studies, comprised the qualitative and the quantitative method. The RIME Intervention is a brief psychotherapy, of a complementary character, developed for a hospital environment, which integrates the techniques of relaxation, directed imagination and elements of spirituality, in a symbolic and transpersonal approach. Although it was developed for the hospital environment, it can be used as an adjuvant technique in the classic psychotherapeutic process in the clinic. It has been observed that RIME promotes the connection with the Inner Wisdom, with the Sacred, in order to minimize anguish, to re-signify psychic pain, spiritual pain, or a focus of suffering, defined by the patient. It allows strengthening the healthy psychic resources and the resilience, promoting the quality of life in the process of the disease. Because it is a brief psychotherapy, it can be applied by all health professionals, both in situations of the palliative care and in situations of healing possibilities.

Keywords: Imagery (Psychotherapy); Psychosomatic Medicine; Psychotherapy, Brief; Quality of Life; Spirituality.

INTRODUÇÃO

Dentro da temática “psicoterapia e espiritualidade em saúde”, este artigo apresenta a Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade) a qual foi desenvolvida e aperfeiçoada pela autora por dezoito anos, através de estudos de mestrado, doutorado e pós-doutorado (ELIAS, 2018), tanto em pacientes em cuidados paliativos na terminalidade, como em pacientes com possibilidades de cura. No projeto piloto (ELIAS, 2003), que deu origem ao estudo de mestrado, a autora trabalhou com crianças e adolescentes com câncer no estado fora de possibilidades de cura. Os resultados encontrados evidenciaram qualidade de vida no processo de morrer destas crianças e adolescentes, assim como possibilidade de ressignificação do luto dos pais e demais familiares, o que levou a autora a desenvolver de forma sistemática a RIME.

Na dissertação de mestrado (ELIAS; GIGLIO, 2002; ELIAS; GIGLIO, 2001) a autora delineou sistematicamente a RIME visando ressignificar o sofrimento diante da morte, o qual denominou de “dor simbólica da morte” representada pela dor psíquica (medo do sofrimento e humor depressivo manifestado através de tristezas, angústias e culpas) e pela dor espiritual (medo da morte, medo do pós-morte, ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida e à espiritualidade e culpas diante de Deus) e estudou, qualitativamente, a eficácia desta intervenção em mulheres com câncer de útero e de mama, no estado fora de possibilidades de cura. Os resultados indicaram que a Intervenção RIME minimiza o sofrimento do doente diante da morte e promove qualidade de vida no processo de morrer. Também foi observado que, frente à iminência da morte, a dor espiritual é prevalente e mais relevante que a dor psíquica e que a sua ressignificação é suficiente para que o paciente possa ter uma morte digna.

Visando o ensino da Intervenção RIME para outros profissionais de saúde, a autora desenvolveu no doutorado (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008; ELIAS *et al.*, 2007; ARAÚJO ELIAS *et al.*, 2006) um programa de treinamento para enfermeira, médica, psicólogos e terapeuta, que foram selecionados por convite e, que são, todos eles, muito experientes e/ou estudiosos na área de cuidados paliativos. Foi estudada a experiência do profissional no uso da Intervenção RIME e a experiência de ressignificação da dor espiritual dos pacientes terminais, durante a aplicação da RIME.

O programa de treinamento para aplicação da RIME mostrou-se eficaz para preparar profissionais de saúde para o seu uso, capacitando-os para o cuidar e para prestar assistência psicoespiritual dentro de uma perspectiva acadêmica, na área de saúde/hospitalar. A análise qualitativa e quantitativa indicou que a Intervenção RIME promoveu, para os pacientes, qualidade de vida no processo de morrer, assim como mais serenidade e dignidade perante a morte. Os resultados também indicaram que é viável a aplicação da RIME por profissionais de saúde de diferentes áreas, que tenham afinidade com os fundamentos teóricos e técnicos que

norteiam esta intervenção.

Foi observado também que todos os profissionais referiram sentir-se muito bem na aplicação da RIME, apresentaram melhor enfrentamento do luto pessoal e crescimento psicoespiritual tanto na esfera profissional; como na pessoal, o que indicou que esta modalidade de intervenção proporcionou benefícios, não só aos pacientes, mas também aos profissionais. Além disto, também observamos que a aplicação da Intervenção RIME nos pacientes, aliada às sessões de orientação familiar, favorece a elaboração do luto dos familiares.

No estudo de pós-doutorado (ELIAS *et al.*, 2015; ELIAS *et al.*, 2017) a autora objetivou promover através da RIME transformações sociopsicoespirituais em mulheres com câncer de mama, com possibilidades de cura, que fizeram mastectomia e estavam em processo de reconstrução mamária, tendo como foco para transformação um sofrimento psicológico escolhido pela paciente, não necessariamente relacionado ao câncer de mama, de forma a contribuir para a qualidade de vida, a autoestima e minimizar a desesperança destas pacientes. Nesta pesquisa a aplicação da RIME, enquanto psicoterapia breve por imagens alquímicas, foi comparada com a psicoterapia breve por meio de palavras aplicada no Grupo Controle, e observamos, frente à análise estatística, que a RIME tem mais força de estruturação psíquica e fortalecimento egóico que a psicoterapia breve por meio de palavras, pois promoveu melhora significativa tanto na percepção da qualidade de vida, como na autoestima das pacientes.

Em relação à promoção de esperança e a transformação do foco (sofrimento psicológico escolhido pela paciente para ser trabalhado) os resultados entre a RIME e a psicoterapia breve por meio de palavras foram similares, porém observamos que **a RIME tem força de transformação mais rápida**, pois foram aplicadas três sessões de RIME, e na psicoterapia breve por meio de palavras do Grupo Controle foram aplicadas uma média de seis sessões.

Embora a psicoterapia breve por meio de palavras seja uma intervenção consagrada em psico-oncologia, os resultados alcançados neste estudo são relevantes para indicação da RIME para tratamento psicológico em situação de crise em ambiente hospitalar e de tratamento oncológico, considerando-se tanto a internação, o pré e pós-cirúrgico e o tratamento ambulatorial.

As pacientes do Grupo RIME também passaram por psicoterapia breve por meio de palavras (média de 05 sessões), após a aplicação das três sessões de RIME e não foram encontradas melhoras significativas na psicoterapia breve por meio de palavras das pacientes do Grupo RIME, comparadas às melhoras alcançadas pela própria RIME, o que sugere que as três sessões de RIME são suficientes para promover a transformação do foco definido.

Observamos que a RIME não traz uma solução cognitiva, racional, para os problemas e sofrimentos das pacientes, e sim facilita a percepção da força da própria pulsão de vida para resolver o problema, ou seja, a capacidade para

reconhecer o próprio potencial, a própria força energética, a possibilidade de ser capaz de construir uma vida melhor, mais integrada, a autovalorização.

Em resumo, os resultados do pós-doutorado da autora sugeriram que a Intervenção RIME favorece que a libido, como força construtiva, seja potencializada, em pacientes com possibilidades de cura.

Além dos estudos da autora, outros seis profissionais de saúde estudaram a RIME em situações clínicas diversas.

A enfermeira Daniele Corcioli Mendes Espinha em dissertação de mestrado (ESPINHA, 2015) estudou a melhoria, em vários aspectos, da qualidade de vida, através da aplicação da RIME, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante as sete sessões de radioterapia, comparando-os com o grupo controle, que não recebeu tal monitoramento. Os resultados sugeriram que os participantes do grupo RIME tiveram menor uso de analgésicos comuns, os opióides, menor redução de peso e melhora significativa na maioria das áreas de qualidade de vida. Ou seja, os resultados mostraram que a RIME proporcionou benefícios na qualidade de vida, independentemente de toxicidades resultantes de radioterapia para câncer de cabeça e pescoço.

A psicóloga Roberta Oliveira Ribeiro em uma pesquisa no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) (RIBEIRO *et al.*, 2014) estudou os benefícios da Intervenção RIME para melhorar o bem-estar emocional dos pacientes no pós-operatório mediato de ostomias. Através de análise descritiva observou-se que a RIME foi a única variável que foi estatisticamente significativa, o que confirmou que a RIME contribuiu para melhorar o bem-estar emocional das pessoas portadoras de ostomia.

A psicopedagoga Raíssa de Almeida Pereira em tese de doutorado (PEREIRA, 2017) desenvolveu um dispositivo psicopedagógico para ressignificar a dor espiritual da perda de jovens enlutados, de forma a auxiliá-los a lidarem com a dor destas perdas provocadas por mortes de figuras de afeto ocorridas de maneira violenta. Os caminhos metodológicos para o desenvolvimento do trabalho foram a história de vida e formação através de um ateliê biográfico e a aplicação da Intervenção RIME. Os resultados indicaram que embora a ruptura do vínculo por morte provoque dores inevitáveis, foi possível a estes jovens ressignificá-las através do ateliê biográfico e da RIME e adquirir um sentido nutridor de novas formas de se viver, amar e lidar com a finitude.

O fonoaudiólogo Rodrigo Daniel de Paula Ernesto em pesquisa de iniciação científica, com bolsa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), (ERNESTO; ELIAS; AVEJONAS, 2010) estudou os benefícios alcançados com a aplicação da RIME em doentes com demência de Alzheimer e em seus cuidadores, e foram observadas melhorias na comunicação interpessoal e nos aspectos socioemocionais e espirituais dos pacientes e cuidadores. Os resultados mostraram que esta intervenção mudou alguns dados na avaliação dos pacientes com a doença de Alzheimer e ajudou a aliviar o estresse de quadros encontrados em cuidadores, contribuindo assim para uma melhor comunicação

entre paciente e cuidador.

O psicólogo Paulo Sérgio Costa Crespolini estudou, através de iniciação científica (CRESPOLINI; ELIAS, 2015), se as experiências religiosas atuais, que façam referência a atitudes típicas propostas pelo Clero na Idade Média, têm contribuído para o desenvolvimento de transtornos mentais, devido à constelação de uma polaridade terrível do divino, no presente, e se esta possível percepção ameaçadora pode ser minimizada, a partir da aplicação de três sessões da RIME. Os resultados indicaram que foi possível estabelecer a correlação entre as experiências religiosas hodiernas, verificadas pela pesquisa, junto a atitudes típicas de um passado medieval, atemporal em seus processos e constelado sob a roupagem dos transtornos mentais: cuja dor não é só psíquica nem apenas física, mas espiritual e integral, e foi possível, através da RIME, amenizá-la.

No presente momento, 2019, outro estudo de doutorado sobre a RIME está em andamento na Universidade Federal de São Carlos. A enfermeira e professora Carlene Souza Silva Manzini estuda a comparação da qualidade de vida relacionada à saúde e à resiliência de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico antes e após a intervenção RIME, pareados com grupo controle por idade, sexo e escolaridade em um desenho transcultural, com população brasileira e portuguesa. O estudo encontra-se em fase final.

Este artigo objetiva apresentar ao leitor a psicoterapia breve por imagens alquímicas RIME, descrevendo o passo a passo para a sua aplicação.

REVISÃO DA LITERATURA

A Intervenção RIME fundamenta-se na teoria junguiana (JUNG, 2007; JUNG, 2001; JUNG, 1986) e nos estudos sobre as experiências de quase morte (EQM) (FENWICK, 2013; GREYSON, 2007; GREYSON, 2003; GREYSON, 2000; KÜBLER-ROSS, 2003; KÜBLER-ROSS, 1998; MOODY JR, 1989; MORSE; PERRY, 1997; PARNIA; FENWICK, 2002; TRENT-VON; BEAUREGARD, 2013; VAN LOMMEL, 2013; VAN LOMMEL, 2004; VAN LOMMEL *et al.*, 2001). É uma psicoterapia breve, de caráter complementar, desenvolvida para ambiente hospitalar, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, em uma abordagem simbólica e transpessoal. Embora tenha sido desenvolvida para ambiente hospitalar, pode ser utilizada como uma técnica adjuvante no processo psicoterapêutico clássico, no consultório, frente à determinação de um foco de trabalho.

A RIME promove a conexão com a sabedoria interna, com o Sagrado, para minimizar angústias, ressignificar a dor psíquica, a dor espiritual, ou um foco de sofrimento definido pelo paciente. Possibilita o fortalecimento dos recursos psíquicos saudáveis e da resiliência, promovendo qualidade de vida frente ao adoecer. Por ser uma psicoterapia breve pode ser aplicada por todos os profissionais da área de saúde, tanto em situação de *cuidados paliativos*, como em situação de *possibilidades de cura*.

Descreveremos abaixo os passos para a aplicação da RIME de forma sucinta. O manual de aplicação completo pode ser encontrado em forma de *e-book* (ELIAS, 2018) no site www.intervencaoime.com.br, com *download* gratuito.

Roteiro para aplicação da RIME: passo a passo.

Passo 1 - identificação do foco a ser trabalhado:

a identificação do foco de trabalho para a aplicação da RIME se diferencia de acordo com o estado clínico do paciente e os objetivos do trabalho.

A RIME foi desenvolvida em analogia ao simbolismo do processo alquímico proposto por Jung (1986), que em última instância refere ao diálogo do *self* com o ego, do inconsciente com a consciência, de forma que a personalidade possa ser enriquecida e fortalecida pela própria essência do indivíduo, ou seja, que a personalidade possa ser transformada, no sentido de alcançar sua plenitude (Edinger, 2006). Jung (1986) afirmou que adoecemos porque nos distanciamos de quem realmente somos

Parte-se da matéria prima *nigredo*, de acordo com o processo alquímico proposto por Jung (1986). O negrume ou *nigredo* é um estado inicial, sempre presente no início, como uma qualidade da *prima materia*, que é o material a ser “descoberto” pela análise clínica do psicólogo, frente à queixa do paciente e a ser trabalhado na psicoterapia.

Nigredo é uma palavra em latim que significa escuro. Na simbologia alquímica significa a matéria prima que será transformada. De acordo com Jung (1986), o negrume ou *nigredo* é um estado inicial, sempre presente no início como uma qualidade da *prima materia*, do caos ou da massa confusa. Segundo Edinger (2006), o termo *prima materia* remonta a uma ideia arquetípica dos filósofos pré-socráticos, os quais acreditavam que o mundo é gerado de uma matéria única original. Em paralelo com a psicoterapia, esta *prima materia* é o material a ser “descoberto” pela análise clínica do psicólogo, frente à queixa do paciente e a ser trabalhado na psicoterapia.

No nosso trabalho com a RIME, o *nigredo* em cuidados paliativos refere-se a dor simbólica da morte representada pela dor psíquica e pela dor espiritual. A dor psíquica se manifesta através do medo do sofrimento e do humor depressivo (tristezas, angústias e culpas). A dor espiritual é compreendida como medo da morte, medo do pós-morte, ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida e à espiritualidade; e culpas perante Deus. Em nossos estudos observamos que a dor espiritual é prevalente e tem maior relevância que a dor psíquica frente à iminência da morte. Além disto, quando o profissional que aplica a RIME não for um psicólogo ou um médico com formação em psicoterapia, deve ser trabalhada apenas a dor espiritual.

Em pacientes com possibilidades de cura o *nigredo* é representado pelo foco psicológico a ser trabalhado, definido entre terapeuta e paciente, que pode ou não estar relacionado com a doença e suas sequelas emocionais.

Passo 2 – escolha da música, da imagem inicial e definição do Ser de Luz:

antes do início da aplicação da RIME deve ser definido junto ao paciente qual música ele prefere para a indução do relaxamento mental. Em nossos estudos,

para a aplicação da RIME, utilizamos as do compositor Aurio Corrá.

Para o início da visualização das imagens, na RIME, o paciente deve escolher previamente de qual imagem ele deseja partir. Esta imagem será utilizada para se realizar a *solutio* de forma a se chegar a *albedo*. No processo alquímico proposto por Jung (1986) a *solutio* refere-se ao dissolver o sofrimento; e *albedo*, ou seja, o tornar esbranquiçado, no contexto simbólico da alquimia significa a purificação. Edinger (2006) refere que a *solutio* traz dois resultados em sua operação: provoca o desaparecimento de uma forma e o surgimento de uma nova forma, isto é, conforme explicou Jung (1986), através da *solutio* (dissolução do sofrimento) a matéria prima psicológica é transformada, aparecendo a *albedo* que é a aurora, o novo dia, o caminho para a ressignificação e a abertura para novas possibilidades, frente às experiências de sofrimento.

O profissional deve oferecer ao paciente através de um *tablet* ou um *laptop* ou um celular ou de forma impressa em papel, as imagens disponibilizadas no site www.intervencaoime.com.br, solicitando que ele escolha a que prefere, para se iniciar a imaginação dirigida na RIME. As imagens oferecidas para escolha são: jardim de flores com cachoeira suave, ao pé de montanhas um lago sereno, um campo por onde passa um rio tranquilo e uma praia tranquila com mar sereno.

A RIME é uma intervenção que, em suas considerações éticas, respeita a religião do paciente e, frente às nossas pesquisas, pode ser aplicada em pacientes de qualquer religião e em ateus. Antes do início da aplicação da RIME deve ser definido, junto ao paciente, quem representa para ele um ser espiritual de luz, de acordo com a sua religião. Em pacientes ateus utilizamos como alternativa para o ser de luz, parentes ou amigos que inspirem amor, confiança, proteção para o paciente, podendo estes parentes ou amigos, estarem vivos ou já terem morrido. Trabalha-se com a lembrança destes entes queridos. Também trocamos, em pacientes ateus, a visão do mundo espiritual, citado pelos pacientes que passaram por uma EQM, pela integração com a natureza.

Observa-se que o paciente deve identificar o ser espiritual de luz escolhido, como um ser que emana amor incondicional; absoluto. Este ser espiritual irá acompanhar o paciente em toda a vivência da RIME.

Passo 3 – indução do relaxamento mental:

pede-se ao paciente que deite-se em uma maca ou sente-se confortavelmente, preferencialmente em uma poltrona, mantenha a coluna ereta de forma confortável, não cruze os braços ou as pernas e mantenha os braços e mãos apoiados na mesma altura. Coloca-se a música escolhida pelo paciente para tocar. Deve-se repeti-la até o fim da aplicação da Intervenção RIME. Pede-se ao paciente que feche os olhos e respire profundamente, com o diafragma, procurando ritmar a respiração de forma lenta e profunda e imaginando o oxigênio sendo inalado na cor azul do céu, que é uma cor fria, calmante. Em seguida pede-se ao paciente que foque sua atenção na música suave e imagine-se no lugar escolhido previamente por ele: jardim de flores com cachoeira suave, –ao pé de

montanhas um lago sereno, um campo por onde passa um rio tranquilo uma praia tranquila com mar sereno. Neste lugar escolhido pelo paciente pede-se que ele relaxe os músculos, da cabeça para os pés, das extremidades para o centro. Em seguida estimula-se a percepção dos cinco sentidos através da imaginação. Orienta-se ao paciente que ele sinta a temperatura do local confortável e agradável. A voz do terapeuta deve ser suave, doce e sempre no mesmo tom.

Passo 4 – indução da visualização de imagens mentais no local escolhido (imagem inicial) pelo paciente: no lugar escolhido pelo paciente, após a indução do relaxamento mental, pede-se que o paciente visualize o ser de luz escolhido por ele, que caminha por este local escolhido ao encontro dele, paciente, emanando profundo amor e proteção. Orienta-se que o paciente visualize este ser de luz abraçando-o, olhando em seus olhos, e o envolvendo em amor e proteção. Sugere-se que o paciente sinta este amor e proteção nos braços do ser de luz. Que olhe em seus olhos; nutrindo-se deste amor incondicional. Antes de se dirigir a imaginação do paciente para o passo 5, a *solutio*, para se chegar a *albedo*, pode-se, neste lugar escolhido pelo paciente, trabalhar algum conflito específico à história deste paciente, que ele tenha relatado na sua entrevista inicial.

Passo 5 – *solutio* para se chegar a *albedo* (dissolver o sofrimento): neste momento da RIME começa-se propriamente o processo de natureza alquímica, realizando-se a *solutio* para se chegar a *albedo*, ou seja, dissolver o sofrimento através de duas imagens:

Primeira imagem – **água** representada por cachoeira, ou mar, ou rio, ou lago, onde o paciente lava, dissolve, o seu sofrimento, o seu conteúdo sombrio, ou seja, o foco escolhido para transformação.

Segunda imagem – túnica das cores do arco-íris e suas composições, as quais o paciente experimenta todas, e depois escolhe a túnica da cor que sente preferir, em referência aos *chakras* postulados pelas tradições orientais.

Esta segunda imagem também refere-se a *solutio* para se chegar a *albedo*. Na RIME, após a *solutio* na primeira imagem, ou seja, a dissolução do sofrimento pela visualização da imersão simbólica na água pela imagem da cachoeira, ou mar, ou rio, ou lago, o paciente é orientado a visualizar-se vestindo túnica das cores do arco-íris e algumas de suas derivações, as quais ele experimenta todas, e depois escolhe a túnica da cor que sente preferir, de forma a equilibrar o corpo espiritual, em referência aos *chakras* postulados pelas tradições orientais.

As cores dos principais *chakras* postulados pelas tradições orientais (que também são as cores do arco-íris), na sua integração, resultam no branco conforme o disco de Newton, e assim, experimentar todas estas cores que na sua integração resultam no branco, também é uma forma de *solutio* para se chegar a *albedo* na compreensão desta autora, que desenvolveu a RIME.

Ainda no entendimento desta autora que desenvolveu a RIME, a primeira imagem refere a *solutio* para se chegar a *albedo* através da dissolução simbólica do sofrimento no

corpo físico (a água lava o corpo e dissolve simbolicamente o sofrimento), e a segunda imagem refere a *solutio* para se chegar a *albedo* através da dissolução simbólica do sofrimento no corpo espiritual mediado pelos *chakras*, através da visualização das cores dos *chakras* de forma vibrante e cintilante.

O processo para a aplicação das duas primeiras imagens acima referidas acontece da seguinte forma: após o encontro amoroso do paciente com o ser de luz no local escolhido, orienta-se o paciente para visualizar o ser de luz convidando-o a entrar na água (cachoeira, lago, rio ou mar), para dissolver o seu sofrimento, o foco escolhido para transformação. Orienta-se que o paciente, protegido pelo ser de luz, entre na água e dissolva seu sofrimento, nomeando-se o foco escolhido para transformação. Em seguida orienta-se ao paciente que saia da cachoeira, ou lago, ou rio, ou mar, acompanhado do ser de luz e sinta o calor suave do sol e em temperatura agradável aquecendo-o. Em seguida orienta-se ao paciente que veja o ser de luz oferecendo-lhe túnica de todas as cores, brilhantes, para experimentar e que após vestir cada uma delas, irá escolher/sentir, qual é a sua cor. A ênfase no brilho da cor está em referência a energia prânica, processada pelos *chakras*, referidos pela tradições orientais. Fenwick (2013) relatou que a energia prânica cósmica condiciona as formas evolutivas e está intimamente ligada à própria consciência universal e, dessa forma, liga consciência e matéria em um sistema único. Os *chakras* processam a energia prânica cósmica e ao se trabalhar com a visualização de suas cores de forma brilhante, ou seja luminosa, símbolo da espiritualidade elevada, favorecemos a ligação do paciente com o Sagrado, de forma a estimular a ressignificação do sofrimento, fortalecer a resiliência e a abertura para novas possibilidades de sentido na vida.

Passo 6 – *coagulatio* para se chegar a *citrinitas* (constelar as qualidades pelo dourado): após orientar o paciente para sentir qual é a cor da sua túnica, o terapeuta dirige a imaginação deste para se sentir vestido com esta túnica e também imaginar que calça sandálias confortáveis, ou mesmo fica descalço, se preferir. Em seguida o terapeuta convida o paciente a perceber que neste local há uma escadaria branca, segura e imensa, muita alta, que inspira harmonia, suavidade, amor e proteção, que alcança o espaço além da terra, e que liga este lugar onde o paciente está a uma estrela da cor da **túnica do paciente**. E o terapeuta com voz suave dirige a imaginação do paciente para subir esta escadaria branca, protegido e amparado pelo ser de luz. Chegando à estrela acompanhado do ser de luz, o terapeuta direciona a imaginação do paciente para sentir-se em casa. Respirar o ar puro do local. Observar e sentir a beleza, a luminosidade, a paz que este local oferece.

Com o paciente na estrela da cor da sua túnica, em contato com sua alma (seu *self*), começa-se a dirigir a imaginação do paciente para realizar a operação alquímica *coagulatio* para se chegar ao estágio *citrinitas*, através da terceira imagem alquímica: sementes douradas que são depositadas pelo ser espiritual de luz, que emana amor absoluto incondicional,

na testa (para iluminar os pensamentos do paciente), na garganta (para iluminar as palavras do paciente), no coração (para iluminar os sentimentos do paciente), no umbigo (para iluminar as emoções do paciente), nas mãos (para iluminar as ações do paciente), e nos pés (para iluminar o caminhar do paciente). O terapeuta, com voz suave, deve dirigir a imaginação do paciente para sentir e absorver cada semente dourada nos pontos acima mencionados. E para finalizar este sexto passo, o terapeuta orienta o paciente para que, ao absorver as sementes douradas, sentir o amor incondicional do ser de luz o envolver, nutrindo todas estas sementes douradas e constelando a qualidade, ou valor, ou sentimento que ele necessita e que foi mencionada em cada semente dourada de luz.

Esta terceira imagem representa simbolicamente a transição ente a dissolução do sofrimento (primeira e segunda imagem) e a comunicação da consciência com o Sagrado (quarta imagem). *Citrinita* é uma palavra em latim que significa amarelado e representa na alquimia o despertar, ou seja, a possibilidade de se constelar potencialidades adormecidas. Por trazer como simbolismo central "sementes douradas", está relacionada com a operação alquímica *coagulatio*, a qual pertence ao simbolismo do elemento terra. Segundo Edinger (2006), a *coagulatio* é o processo que transforma as coisas em terra, a qual é pesada e permanente, a terra tem forma e posição fixas. Desta forma tornar-se terra significa concretizar-se em uma forma localizada particular, isto é, tornar-se ligada a um ego.

Através desta imagem simbólica o potencial criativo, que emergiu após a *albedo*, pode ser fixado ao ego, de forma a transformar os pensamentos, as palavras, os sentimentos, as emoções, a ação e o caminhar do paciente. Também nesta imagem simbólica o elemento Amor é adicionado, fortalecendo a transformação psico-espiritual, pois é dito para o paciente que quem entrega as sementes de luz é um ser espiritual personificado de acordo com a religião do paciente, que irradia amor incondicional, e que, quanto mais, ele, paciente, compartilhar estas sementes de luz, mais elas se fortalecerão e crescerão na vida dele. Observa-se que este ser espiritual apresenta um aspecto simbólico e um aspecto transpessoal. Simbólico, pois representa o *self*, e transpessoal, pois representa mitologicamente Deus, o supremo ser divino, cuja energia arquetípica se personifica no ser espiritual da religião do paciente.

Passo 7 – *coniunctio* para se chegar a *rubedo* (integração dos opostos para se chegar ao vermelho, sangue, vida): após o paciente ter recebido e absorvido as sementes douradas, o terapeuta direciona a imaginação para a quarta imagem, que finaliza o processo alquímico da RIME, que é uma caixa vermelha contendo um presente, que o ser espiritual de luz que emana amor absoluto, incondicional, entrega para o paciente, como referência simbólica a um específico aspecto do potencial criativo que deve ser desenvolvido, vivenciado pelo paciente. Esta quarta imagem representa a operação alquímica *coniunctio*, para se chegar ao estágio *rubedo*.

Jung (1986) considera que, segundo os alquimistas,

a *albedo* é a aurora, mas só a *rubedo*, o enrubescimento, é o nascer do sol. O processo alquímico para ser completo precisa terminar na *rubedo*, que é uma palavra em latim que significa avermelhado. O vermelho representa o sangue que em sentido figurado representa o viver, o estar vivo, a existência. É o quarto e último estágio da alquimia, representa a iluminação, e só pode ocorrer através da *coniunctio*; que, segundo Edinger (2006), é o ponto culminante da *opus*. A *coniunctio* refere à integração dos opostos, ou seja, na RIME refere ao diálogo entre o *self* e o ego, pois o presente na caixa vermelha é uma mensagem simbólica do inconsciente para a consciência, sobre as questões que estão sendo trabalhadas. A *coniunctio* é a conexão do ego consciente com o Sagrado, com a sabedoria interna, o que ocorre através do simbolismo do presente da caixa vermelha.

O terapeuta orienta para que o paciente visualize nas mãos do ser de luz uma caixa vermelha contendo um presente para ele, paciente, que pode ser algo concreto ou abstrato; e é uma mensagem simbólica para a vida do paciente. Após direcionar a visualização da entrega da caixa vermelha contendo o presente, o terapeuta deve deixar a música tocando por alguns minutos, de forma que o paciente possa sentir a representação simbólica deste presente para a sua vida. Para finalizar esta etapa da RIME na estrela, o terapeuta orienta que o paciente sinta e visualize que o ser de luz lhe coloca um manto azul de proteção.

Para terminar a RIME o terapeuta deve afirmar ao paciente que ele pode voltar a esta estrela sempre que desejar, deve sentir que está envolto no manto azul, que absorveu as sementes douradas e que está com o seu presente da caixa vermelha, integrado à mensagem que este presente transmite para a sua vida.

O terapeuta, por fim, orienta ao paciente que respire mais uma vez o ar puro deste lugar e comece a descer a escadaria branca, amparado e protegido pelo ser de luz, em direção ao local de onde partiu: jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno.

Ao se visualizar a chegada ao local de partida o terapeuta orienta o paciente para imaginar que tirou a túnica e sandálias e visualizar que está com suas roupas e sapatos. Sugere mais uma vez para o paciente se sentir envolto no manto azul, que as sementes douradas foram absorvidas e que está com o seu presente da caixa vermelha, cuja mensagem que este presente transmite para a sua vida, está integrada na sua consciência. Afirma que o ser de luz continuará com ele, mesmo quando voltar para o estado de vigília. Para encerrar, o terapeuta orienta que quando ele disser três, o paciente devesse vagarosamente abrir os olhos.

Após o término da RIME recomenda-se que, sempre que possível, se converse com o paciente sobre como ele vivenciou a RIME de forma geral. E, de maneira específica, como foi esta experiência com o ser de luz, como foi a experiência na água (praia, cachoeira, rio ou lago), qual foi a cor da túnica que ele escolheu, como foi a subida na escadaria branca, como sentiu as sementes douradas, qual foi o presente

e como o sentiu, enquanto mensagem para a sua vida.

Em cuidados paliativos o paciente acamado pode adormecer durante a RIME. Neste caso, deve-se deixar o paciente dormindo, com a afirmativa de que ao despertar ele se sentirá protegido, em paz, fortalecido e transformado. Na sessão seguinte, conversa-se com o paciente sobre o que ele vivenciou.

No *e-book* (ELIAS, 2018) são explicados os aspectos técnicos quanto ao número total de sessões, a frequência de aplicação, o tempo de duração das sessões, a especificidade da introdução das imagens em cuidados paliativos, as orientações em relação aos dados sócio demográficos, as recomendações técnicas para a indução da visualização, os cuidados na observação do impacto das imagens no paciente, os cuidados em relação às condições clínicas e as especificidades para aplicação individual ou grupal.

DISCUSSÃO

Observamos, ao longo dos dezoito anos no desenvolvimento da RIME, que é viável a aplicação desta psicoterapia breve por todas as categorias de profissionais de saúde, através de um foco definido relacionado à doença e seus tratamentos, para a transformação do bem-estar e da qualidade de vida ou do processo de morrer dos pacientes, em ambiente hospitalar (ELIAS, 2018).

Observamos que a RIME beneficia não só os pacientes, mas também os profissionais que aplicam esta intervenção, no que se refere à maturidade psicoespiritual. Os profissionais muitas vezes relataram vivenciarem elementos positivos da espiritualidade, referentes a uma experiência de quase morte, o que em geral integrou suas personalidades de forma saudável e construtiva. (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008; ELIAS *et al.*, 2007; ARAÚJO ELIAS *et al.*, 2006).

Observamos que a aplicação da RIME resulta em uma aproximação da "essência" ou "alma" do profissional, com a "essência" ou "alma" do paciente, ou em termos psicanalíticos, uma aproximação inconsciente entre terapeuta e doente. Por esta razão consideramos que a RIME não é uma intervenção simples de ser aplicada, pois ela, ao unir profissional e doente em um único sentimento, requer disponibilidade interna e entrega por parte deste profissional. (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008; ELIAS *et al.*, 2007; ARAÚJO ELIAS *et al.*, 2006).

Nossos estudos mostraram que a RIME proporciona dignidade, serenidade e qualidade de vida no processo de morrer. Ressignifica a dor simbólica da morte relacionada aos complexos constelados e manifestados no sofrimento psicoespiritual frente à morte e ao morrer, assim como favorece a integração na consciência de material arquetípico relacionado à natureza espiritual do ser humano. (ELIAS, 2018; ELIAS *et al.*, 2015; ELIAS *et al.*, 2017; ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008; ELIAS *et al.*, 2007; ARAÚJO ELIAS *et al.*, 2006; ELIAS, 2003; ELIAS; GIGLIO, 2002; ELIAS; GIGLIO, 2001).

A RIME facilita a introdução na consciência da força arquetípica de vida, a força curativa, tanto em pacientes com possibilidades de cura, como em pacientes terminais, que deslocam

esta força de vida para sua dimensão psicoespiritual, independente de seus corpos estarem se desintegrando. (ELIAS, 2018; ELIAS *et al.*, 2015; ELIAS *et al.*, 2017; ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008; ELIAS *et al.*, 2007; ARAÚJO ELIAS *et al.*, 2006; ELIAS, 2003; ELIAS; GIGLIO, 2002; ELIAS; GIGLIO, 2001).

No que se refere à pacientes com possibilidades de cura ou com doenças crônicas, observamos que após a aplicação da RIME, de maneira geral, há uma quebra do estigma da doença e o emergir da individualidade, da identidade do sujeito, e principalmente de uma força interna para enfrentar o obstáculo, que no caso se apresenta como a doença específica. (ELIAS *et al.*, 2015; ELIAS *et al.*, 2017).

A aplicação da RIME não traz a solução para os problemas e sofrimentos dos pacientes e sim introduz na consciência a força de vida para resolver o problema, ou seja, a boa esperança. A capacidade de se acessar o próprio potencial interno, a força da vida, o potencial energético, uma disposição para se construir uma vida melhor, mais integrada. A RIME facilita a introdução na consciência dos recursos autocurativos e minimiza a memória traumática (ELIAS, 2018; ELIAS *et al.*, 2015; ELIAS *et al.*, 2017).

A RIME, enquanto uma intervenção psicoterapêutica breve por meio de imagem alquímicas, mostrou-se eficaz para tratamento em situação de crise, em ambiente hospitalar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e ampliação da autoestima do paciente, assim como para a transformação do foco de sofrimento definido (ELIAS, 2018; ELIAS *et al.*, 2015; ELIAS *et al.*, 2017; ELIAS; ; PIMENTA, 2008; ELIAS *et al.*, 2007; ARAÚJO ELIAS *et al.*, 2006; ELIAS, 2003; ELIAS; GIGLIO, 2002; ELIAS; GIGLIO, 2001).

CONCLUSÃO

Por meio da revisão da literatura apresentada neste artigo, observamos que a RIME é uma psicoterapia breve que foi desenvolvida através de rigorosa metodologia científica, e que através das referências indicadas a RIME está disponível para ser estudada e aplicada pelos profissionais de saúde que apresentem afinidade com as bases epistemológicas e ontológicas que sustentam esta intervenção.

Apesar da RIME já ter sido significativamente estudada e ter se consolidado como uma intervenção que promove a conexão com a sabedoria interna, com o Sagrado, para minimizar angústias, resignificar a dor psíquica, a dor espiritual, ou um foco de sofrimento definido pelo paciente, possibilitando o fortalecimento dos recursos psíquicos saudáveis e da resiliência, promovendo qualidade de vida frente ao adoecer. Novos estudos podem e devem ser realizados para a compreensão dos possíveis benefícios desta intervenção em situações clínicas diversas, principalmente as que não foram ainda pesquisadas através de metodologia científica.

REFERÊNCIAS

CRESPOLINI, P. S. C.; ELIAS A. C. A. A psicopatologia do religioso constelada em uma polaridade devoradora do divino: fenômeno associado e possível suscitador de transtornos

mentais. In: XVII ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA UNIP/ PIBIB-PIBITI-CNPq. **Anais...** São Paulo: 2015.

EDINGER, E. F. **Anatomia da psique: o simbolismo alquímico na psicoterapia.** 5. reimpr. 1. ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

ELIAS, A. C. A. Manual para aplicação: RIME: psicoterapia breve por imagens alquímicas. Campinas: UnicampBFCM, 2018. Disponível em: <www.intervencao.orime.com.br>. **Acesso em 10 de outubro de 2019.**

ELIAS, A. C. A. *et al.* Development of a brief psychotherapy modality entitled RIME in a hospital setting using alchemical images. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 4, p. 534-547, 2017.

_____. The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME Intervention: relaxation, mental images, spirituality. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, n. 1, p. 1-6, 2015.

ARAÚJO ELIAS, A. C. Therapeutical intervention, relaxation, mental images, and spirituality (RIME) for spiritual pain in terminal patients. A training program. **The Scientific World Journal**, v. 6, p. 2158-2269, 2006.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S.; PIMENTA, C. A. M. Analysis of the nature of the spiritual pain in terminal patients and the process of its re-signify through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) Intervention. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 959-965, 2008.

ELIAS, A. C. A. *et al.* Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 60-72, 2007.

ELIAS, A. C. A. Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 23, n. 1, p. 92-97, 2003.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S. Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para re-significar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 116-129, 2002.

_____. A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 23-32, 2001.

ERNESTO, R. P. D.; ELIAS, A. C. A.; AVEJONAS, D. R. M. Aplicação da técnica RIME em pacientes com demência de Alzheimer e em seus cuidadores. VI SEMINÁRIO DE PESQUISA

EM GERONTOLOGIA E GERIATRIA. **Anais...** Campinas: SESC, 2010.

ESPINHA, D. C. M. **A intervenção terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço:** ensaio clínico randomizado. 2015. Dissertação (Mestrado em Biologia e Envelhecimento) – Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo.

FENWICK P. **Can near death experiences (NDEs) contribute to the debate on consciousness?** **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 203-207, 2013.

GREYSON B. Near-death experience: clinical implications. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 116-125, 2007.

_____. Near-Death Experiences in a psychiatric outpatients clinic population. **Psychiatric Services**, v. 54, n. 12, p. 1649-1151, 2003.

_____. Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? **The Lancet**, v. 355, n. 9202, p. 460-463, 2000.

JUNG, C.G. **O segredo da flor de ouro:** um livro de vida chinês. 12. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

_____. Memórias, sonhos, reflexões. 21. ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2001.

_____. Obras completas. Petrópolis: Editora Vozes, 1986. (vol. V, vol. VIII/1, vol. VIII/2, vol. IX/2, vol. XI/1, vol. XII, vol. XV)

KÜBLER-ROSS, E. O túnel e a luz. Campinas: Verus Editora, 2003.

_____. A roda da vida. Rio de Janeiro: Sextante Editora, 1998.

MOODY JR, R. A luz do além. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Nórdica, 1989.

MORSE, M.; PERRY, P. Transformados pela luz. Rio de Janeiro: Editora Nova Era, 1997.

PARNIA, S.; FENWICK, P. Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. **Resuscitation**, n. 52, p. 5-11, 2002.

PEREIRA, R. A. Jovens enlutados: um estudo sobre a (re) significação da dor espiritual da perda. 2017. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

RIBEIRO, R. O. B *et al.* A Intervenção RIME como recurso

para o bem-estar de pacientes ostomizados. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 83-102, 2014.

TRENT-VON H. N.; BEAUREGARD M. Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of non-local mind. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 197-202, 2013.

VAN LOMMEL, P. Non-local consciousness: a concept based on scientific research on near-death experiences during cardiac arrest. **Journal of Consciousness Studies**, v. 20, n. 1-2, p. 7-48, 2013.

_____. About the continuity of our consciousness. In: MACHADO, C.; SHEWMON, D. A. Brain death and disorders of consciousness. New York: Boston: Dordrecht: London: Moscow, Kluwer Academic/ Plenum Publishers, 2004. p. 115-32.

VAN LOMMEL P. et al. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, v. 358, n. 9298, p. 2039-2045, 2001.