

O Curador Ferido e o desafio da cura: uma reflexão Junguiana sobre a representação arquetípica do analista na psicoterapia

The Wounded Healer and the challenge of healing: A Jungian reflection on the archetypal representation of the analyst in psychotherapy

Débora Barbosa Guedes de Oliveira Vilaça¹

RESUMO

Considerada como a base teórica da psicologia profunda de Carl Gustav Jung, a teoria dos arquétipos traz consigo a ideia de que a mente inconsciente é povoada por imagens arquetípicas que exercem forte influência no psiquismo humano. No caso do psicoterapeuta, que atua como mediador do processo de autodescobrimento no processo analítico, observa-se a tendência da psique em constelar o arquétipo do curador ferido. Partindo dessa reflexão, o presente artigo objetiva traçar um paralelo em torno da representação arquetípica do curador ferido e da figura do analista no processo terapêutico, e, para tanto, este estudo de natureza bibliográfica fundado na hermenêutica junguiana parte de uma reflexão em torno do mito de Quíron, propondo como conclusão a ideia de que quando o terapeuta consegue estabelecer um contato profundo com sua ferida interior ele se torna mais hábil e capaz de auxiliar o paciente no processo de ativação de seu curador interno.

Palavras-chave: curador ferido; reflexão junguiana; representação arquetípica.

ABSTRACT

Considered the theoretical basis of Carl Gustav Jung's depth psychology, the theory of archetypes posits that the unconscious mind is populated by archetypal images that exert a profound influence on the human psyche. In the case of the psychotherapist, who acts as a mediator of the process of self-discovery in the analytic process, the tendency of the psyche to constellate the archetype of the wounded healer is observed. Based on this reflection, this article aims to draw a parallel around the archetypal representation of the wounded healer and the figure of the analyst in the therapeutic process, and, therefore, this bibliographic study based on Jungian hermeneutics starts from a reflection on the myth of Chiron, proposing as a conclusion the idea that when the therapist manages to establish a deep contact with his inner wound, he becomes more skilled and capable of assist the patient in the process of activating their inner healer.

Keywords: wounded healer; Jungian reflection; archetypal representation.

Introdução

Para além de possibilitar o processo de autodescobrimento e de oferecer acolhimento ao outro quando este se percebe vulnerável diante de sua vida e de si mesmo, o processo

¹ Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões (PPGCR) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (2021). Mestre em Engenharia da Produção pelo Programa de Pós Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2011). Especialista em Psicologia Junguiana com enfoque na Prática Clínica pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional - IDE Recife (2019). Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Estadual da Paraíba (2005).

terapêutico corresponde a um momento de profunda reflexão em que analista e analisando se submetem. Para tanto, conhecer-se, perceber-se e sentir-se fazem parte do *hall* de obrigações ao qual o analista se encontra submetido quando se propõe a essa tarefa. Impossível seria auxiliar o outro a trilhar um caminho nunca antes trilhado por si mesmo e, por esta razão, o encontro analítico precede antes de tudo um auto encontro por parte do terapeuta. Tal ideia é reforçada por Jacobi (2011) quando afirma que o encontro analítico corresponde a uma das mais importantes vias de acesso do analisando aos seus conteúdos inconscientes e consequentemente ao seu processo de autodescobrimento e individuação.

Na perspectiva junguiana, esse auto encontro do terapeuta ocorre na medida em que, através do trabalho analítico consigo mesmo, este comprehende o caminho que precisa percorrer em seu processo de individuação, o qual Jung (2013) define como um processo de diferenciação que objetiva o desenvolvimento da personalidade individual, ou ainda um processo de formação e particularização do ser individual; o desenvolvimento do indivíduo psicológico como ser distinto do conjunto, da psicologia coletiva.

Embora não seja considerado o único caminho para o processo de individuação, o processo terapêutico pode funcionar como uma das vias de acesso para tal e nesse sentido, o analista ocupa a função de uma espécie de guia, cujo caminho, desconhecido para ambos, vai sendo descoberto na medida em que a relação terapêutica se desenvolve, permitindo que haja entre analista e analisando maior cumplicidade e senso de direção.

Jacoby (2011) define a relação terapêutica como sendo o momento em que duas pessoas se encontram para compreender o que se passa no inconsciente de uma delas. Neste sentido, o objeto de análise do encontro analítico - o inconsciente do paciente - corresponde ao ingrediente principal a ser cuidadosamente trabalhado no interior do vaso alquímico.

Horschutz (2011) esclarece que esse vaso alquímico corresponde a uma situação onde a relação terapêutica ocorre em um espaço livre, protegido, com isenção de julgamentos e total sigilo. Para a referida autora, pode se tomar esse espaço terapêutico, metaforicamente, por um vaso onde são depositados todos os elementos da matéria a ser trabalhada para a grande transmutação alquímica. Neste sentido, o trabalho do terapeuta se apresenta como um encontro cujo propósito principal é a transformação e do ponto de vista alquímico, quando duas substâncias entram em contato uma com a outra, ambas perdem suas características originais, ou seja, deixam de ser o que eram antes, e passam a integrar uma terceira substância. Assim ocorre em ambas o processo de transmutação alquímica que para Jung (2012; 2013, O.C. 12) era metaforicamente correspondente ao processo de transformação da psique humana através da interação entre as psiques do analista e do analisando. O termo transmutação alquímica seria, pois, uma proposição alegórica do próprio Jung para explicar o quanto intenso e transformador é o processo de individuação decorrente da prática da psicoterapia.

Analogicamente, o processo terapêutico funciona como um processo alquímico no qual ocorre a transformação em ambas as personalidades, analista e analisando. Nessa perspectiva, entende-se que não apenas o analisando, mas o analista encontra-se em processo constante de autodescobrimento.

O fato de assumir a função de curador não confere ao analista a prerrogativa de estar imune ao sofrimento psíquico, ou mesmo de não se deparar com questões conflitivas em sua própria existência, ou ainda de conhecer prontamente o caminho para a resolução de todos

os seus conflitos pessoais. O curador também possui sua ferida. Ela precisa ser continuamente cuidada e isso exige do curador um olhar atento para dentro de si.

É com base nessas ponderações em torno do papel do terapeuta que o presente artigo tem como objetivo central traçar um paralelo em torno da representação arquetípica do curador ferido e da figura do analista no processo terapêutico, e, para tanto, parte-se de uma reflexão em torno do mito de Quíron, tendo como enfoque teórico os conceitos da abordagem junguiana. O método empregado é o de revisão narrativa de literatura de textos do próprio Jung, de autores pós-junguianos, bem como de autores do campo da mitologia. A análise bibliográfica dos textos pesquisados partiu da hermenêutica junguiana, ou seja, de uma análise interpretativa fundamentada na retórica de Jung. O material pesquisado e analisado encontra-se estruturado da seguinte forma: inicia-se promovendo uma breve discussão em torno do processo terapêutico à luz da abordagem junguiana, onde são apresentadas concepções do próprio Jung e de autores pós-junguianos acerca da relação terapêutica e da figura do analista dentro desse processo. Na sequência e em linhas gerais são apresentados os conceitos de arquétipo, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, como forma de introduzir o conteúdo da sessão final que reflete sobre o arquétipo do curador ferido, através de uma análise em torno do mito de Quíron. Por fim, têm-se as considerações finais e as respectivas referências que serviram de base para o desenvolvimento desse estudo.

1. O processo terapêutico na abordagem junguiana: conceitos e reflexões

Trazer à tona a temática do processo terapêutico na perspectiva da abordagem junguiana requer atenção especial a alguns aspectos considerados centrais: a relação transferencial, a contratransferência, bem como a figura do analista como facilitador do processo de autodescobrimento do analisando. Esses conceitos serão trazidos ao longo dessa sessão. Contudo, visando ampliar a compreensão em torno do que configura a relação terapêutica, serão tecidas inicialmente algumas considerações em torno do pensamento que Jung estabeleceu acerca do processo terapêutico.

Jung (2013) salienta que o processo terapêutico consiste basicamente numa prática dialética, onde o elemento chave do processo representa o diálogo entre duas pessoas (analista e analisando). A construção do método dialético dentro da perspectiva junguiana pressupõe a construção de um ambiente de confiança e entrega, onde o paciente sinta-se apto e encorajado a expor o seu universo íntimo ao terapeuta, fato esse que pode contribuir para a eficácia do processo terapêutico.

Para Jung (2013, p.13), “a pessoa é um sistema psíquico, que, quando atuando sobre outra pessoa, entra em interação com outro sistema psíquico”. Nesse pensamento, ressalta-se a ideia de que a prática da psicoterapia consiste num encontro sistêmico entre terapeuta e paciente, de modo que a qualidade da comunhão proporcionada por esta relação, ou ainda a troca proporcionada por esse encontro, configura a essência do processo terapêutico.

Considerar analista e analisando como dois sistemas em constante processo de troca, e consequentemente de transformação, favorece a ideia do espaço terapêutico como uma espécie de vaso alquímico, onde ambos alquimista/analista e paciente precisam, com amor, perseverança, humildade, empatia, paciência e ressonância, realizar o grande trabalho alquímico (Horschutz, 2011).

Nesse vaso alquímico ocorrem várias operações provocadas pela inter-relação entre analista e paciente. Essas inter-relações são mediadas por basicamente dois tipos de manifestações de natureza inconsciente: transferência e contratransferência. Segundo Jung (2013), a transferência é fundamental para o processo terapêutico e, quando devidamente conduzida pelo analista, representa o ponto chave da relação terapêutica, fio condutor de todo o processo e conforme Jung (2015) ela ocorre quando o analista tenta estar no mesmo nível que o paciente, não muito acima, nem muito abaixo, desenvolvendo uma atitude correta, ou ainda a apreciação correta diante da demanda que lhe é apresentada.

Conforme lembra Jacoby (2011), Jung distingue corretamente entre transferência e uma relação de sentimento totalmente humana entre analista e analisando. Essa ideia de transferência como supercompensação pela falta de uma relação humana verdadeira, deriva da visão de transferência como uma forma particular de projeção que tende a falsificar qualquer relação. Ou seja, há de se considerar o caráter genuíno da relação transferencial para que esta não venha a configurar tão somente uma mera formalidade teórico metodológica a ser convencionalmente seguida pelo analista.

Trata-se de um fenômeno natural e, sobretudo, necessário ao processo terapêutico, visto que o paciente potencializa, inconscientemente, emoções e projeções em torno do analista. A esse respeito Kast (2010, p.92) faz a seguinte ponderação:

A transferência pode ser entendida como uma distorção da percepção do analista e da relação analítica por parte do analisando: padrões anteriores de relação, baseados em complexos, são transferidos para a relação terapêutica. A transferência é uma forma específica de projeção.

O pensamento da referida autora evidencia a ideia de que no processo transferencial o paciente atualiza seus complexos em torno da figura do analista e deposita inconscientemente na relação terapêutica todo um conjunto de expectativas que, a depender da habilidade do terapeuta em conduzir a experiência de transferência, poderão servir de ponte para a superação de seus conflitos.

A transferência ocupa, por assim dizer, um lugar de destaque no âmbito da relação entre analista e paciente, de modo que Jung (2013, p. 164) estabelece “A psicologia da transferência” observando a importância que esse fenômeno ocupa no encontro entre analista e paciente:

Não é provavelmente nenhum exagero dizer que quase todos os casos que requerem um longo tratamento gravitam em torno de fenômeno da transferência, e que o sucesso ou fracasso do tratamento parece estar vinculado a ele de maneira fundamental.

Eis uma afirmação categórica que Jung faz ao considerar a transferência enquanto elemento central no processo terapêutico, demandando do analista um quantum de energia considerável ao manusear esse fenômeno no âmbito da clínica junguiana. Deste modo, convém ressaltar que Jung (2013) chama atenção claramente para a necessidade de o terapeuta saber conduzir adequadamente esse fenômeno e subtrair dele os recursos necessários para um processo terapêutico eficiente.

Para Jung (2015), um processo transferencial bem sucedido pode determinar, pelo menos temporariamente, o desaparecimento da neurose. Por essa razão a transferência pode ser entendida como a ponte que leva o paciente ao prenúncio da compreensão de seu

universo interior, no entanto, a qualidade e segurança no processo terapêutico podem pôr em risco esse percurso, ou mesmo, inviabilizá-lo.

No que se refere à contratransferência, pode-se atribuir a esta as reações emocionais do analista em relação aos pacientes, sobretudo a reação emocional à transferência. Porém, muitas vezes a contratransferência antecede a transferência: “quando uma pessoa vem à terapia logo temos uma reação emocional, muitas vezes já ao telefone” (Kast, 2019, p.92).

Deste modo, a contratransferência seria uma contrapartida emocional do analista em relação à imagem inconsciente que ele configura acerca do paciente. Assim como a transferência, a contratransferência é uma reação inconsciente, só que neste caso a reação é do analista. Tanto uma quanto a outra precisam ser cuidadosamente observadas pelo analista num movimento constante de atenção em torno da relação terapêutica.

Jung (2013), diferentemente de Freud, considera que o analista não tem como evitar ser afetado em sua relação com o paciente e que seria melhor aceitar esse fato e estar o mais consciente dele possível. Freud, ao contrário de Jung, via a contratransferência como um perigo para o analista que poderia perder sua suposta neutralidade. A ideia de neutralidade no processo terapêutico trazido por Freud, no entanto, se contrapõe à concepção junguiana que enxerga a relação terapêutica no prisma da dialética, onde analista e paciente se inter-relacionam dentro de uma teia transferencial que em sua essência é conduzida a partir da ação do inconsciente de ambos (Jacoby, 2011).

Transferência e contratransferência, quando devidamente trabalhadas, funcionam como forças potencializadoras do processo terapêutico. Cabe ao analista, mediante um exercício constante de autoanálise e atenção, saber promover a liga ideal entre ambos os ingredientes do caldeirão alquímico e, assim, favorecer as bases para um processo terapêutico rico em aprendizagem e respeito.

É muito importante que o analista saiba equilibrar as forças potencializadoras que subjazem nos fenômenos de transferência e contratransferência e evite distorções ao contrabalancear essas forças. A esse respeito, Guggenbuhl-Craig (2004, p.70) faz algumas considerações acerca da postura do analista no tocante ao sentimento de lisonja no processo terapêutico:

A sombra de charlatão que leva o analista a evitar as exigências interpessoais da análise costuma também manifestar-se sob outro aspecto, igualmente inesperado. O analista tem muitas vezes que dizer coisas pesadas ao paciente. É obrigado a revelar mecanismos psicológicos e armadilhas escondidas difíceis de mencionar e ainda mais de ouvir. Entretanto, ambos serão capazes de carregar esse fardo se as coisas forem ditas num espírito de verdade e autenticidade. Nesse ponto surgem dois perigos. O primeiro é que o analista pode usar a necessidade de fazer observações dolorosas a fim de torturar o paciente e demonstrar seu próprio poder. Quando o faz, porém, o analista logo percebe: ele tem uma sensação de culpa, faz uma auto-avaliação honesta e se dá conta do que ocorreu. A segunda possibilidade é mais perigosa. O analista poderá transformar suas observações desagradáveis sobre o paciente em adulação. Tal procedimento dá a impressão de ser uma forma genuína de atingir o paciente e pode temporariamente satisfazer a ambas as partes; com efeito, o paciente pode no momento se sentir auxiliado em seu desenvolvimento psicológico devido ao aumento da auto-estima. Mas, nesse processo, o

analista acaba por prender cada vez mais o paciente, tornando-se, aos olhos deste, alguém que percebe um valor à primeira vista inexistente.

Esse pensamento trazido por Guggenbuhl-Craig (2004) aponta para as possíveis ciladas às quais analista e analisando se encontram submetidos quando o processo transferencial é desvirtuado, desencaminhando a relação terapêutica e pondo em risco a natureza essencial do encontro analítico.

Por essa razão Jung (2013) chama atenção para a importância de o analista manter uma postura de atenção constante acerca de seus pontos cegos. Estes representam aspectos da individualidade, ou mesmo da personalidade do terapeuta que ficam muito bem camuflados em sua sombra. Daí a necessidade de constante supervisão do terapeuta, uma vez que o monitoramento desses pontos cegos viabiliza, por parte do analista, uma melhor compreensão da relação terapêutica que se estabelece com seus pacientes. Trata-se de um exercício constante de contato com a sombra, na tentativa de perceber o que dela se projeta na referida relação.

Outro ponto de destaque relaciona-se ao fato de que o analista precisa tomar cuidado para não se colocar no lugar de autoridade do saber diante do analisando, já que por maior que seja o conhecimento ou experiência que venha a acumular ao longo do tempo, dificilmente estes lhe conferirão a autoridade de saber diante da complexidade e singularidade que caracterizam a natureza de cada vida humana com a qual se depare.

A esse respeito Gambini (2008, p.119), faz a seguinte ponderação:

“[...] não encaro o ofício de terapeuta como sendo da mesma natureza de outros, em que depois de um certo tempo o profissional adquire um domínio seguro e testado, seja da situação em que trabalha, seja do material em que opera. Pois nunca se daria o caso em que, após vários anos de exercício, quando a maioria dos problemas das queixas ou das situações clínicas tivesse sido expressa, um terapeuta pudesse confirmar para si mesmo: “Ah, isso aqui eu conheço muito bem”, “isso aqui eu sei explicar”, “isso aqui eu conheço perfeitamente” – e então ele iria se tornando senhor de si, senhor da situação, exímio, maduro como naturalmente e felizmente ocorre em tantas outras profissões.”

O ofício do terapeuta, na visão de Gambini (2008), seria, pois uma atividade na qual não existem certezas, onde a relação terapêutica com cada paciente sempre será um evento desconhecido, sem garantias de sucesso ou final feliz, pois lidar com vidas humanas é atuar num universo onde coexistem variáveis controláveis e incontroláveis, e o peso dessas últimas frequentemente se torna maior, o que faz do processo terapêutico uma atividade cujos resultados são amplamente imprevisíveis, já que nada depende exclusivamente do desejo do terapeuta.

A esse respeito Jung (2013) chama atenção para o fato de que a cura terapêutica depende exclusivamente da vontade e disposição do paciente, e que em alguns casos ele pode se satisfazer em apenas entender e aceitar sua neurose como algo inerente a sua personalidade, de modo que a esse respeito o terapeuta em nada poderá interferir, haja vista a soberana vontade do paciente.

Um aspecto importante defendido por Jung (2013) acerca da essência da atividade terapêutica refere-se ao fato de que, segundo ele, sempre ocorrerão erros. A esse respeito

tem-se a seguinte declaração: “na minha prática terapêutica de quase trinta anos acumulei uma série considerável de fracassos, que me influenciaram mais do que os meus sucessos” (JUNG, 2013, p.50). Aqui Jung (2013) propõe a ideia de que no âmbito do processo terapêutico, os sucessos fortalecem os enganos, enquanto que os fracassos, se bem recebidos e assimilados, podem se tornar experiências preciosíssimas porque obrigam o terapeuta a repensar suas concepções e métodos.

Todas essas reflexões em torno da relação terapêutica permitem entender que o trabalho do analista aponta para um processo de reflexão que se encontra num fluxo constante. Não há ponto final, ápice, ou nível máximo de destreza a ser atingido, pois nunca se está pronto para o insondável e o imponderável que é a alma humana. Pode-se acumular experiência, saber e aprendizado, mas isso jamais será garantia de sucesso. Ao analista resta a certeza de que seu acervo de experiência configura sim um elemento agregador na relação terapêutica, mas dificilmente será um elemento definidor desse processo, pois as variáveis intervenientes são por vezes, imponderáveis e imprevisíveis.

2. Arquétipo, Inconsciente Pessoal e Inconsciente Coletivo: um breve delineamento teórico

A teoria junguiana é fundamentalmente calcada nos conceitos de arquétipo, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo. Esses três conceitos se encontram imbricados e fazem parte da discussão central da obra deste grande mestre, de modo que o propósito dessa sessão é traçar um breve delineamento teórico entre os três conceitos, evidenciando a correlação entre eles.

Jung (2014, p.82) fundamenta o conceito de arquétipo a partir do pensamento de Platão de que “a ideia é preexistente e supraordenada aos fenômenos em geral”. Nesse sentido, ele considera que arquétipo nada mais do que uma expressão já existente na antiguidade, sinônimo de ideia no sentido platônico.

Ao propor uma definição sobre arquétipo, Jung (2014, p. 85) estabelece:

Deve tratar-se de formas de função as quais denominamos “imagens”. “Imagens” expressam não só a forma da atividade a ser exercida, mas também simultaneamente, a situação típica na qual se estabelece a atividade. Tais imagens são “imagens primordiais”, uma vez que são peculiares à espécie, e se alguma vez foram “criadas”, a sua criação coincide no mínimo com o início da espécie.

Nesta definição, Jung (2014) propõe a ideia de que se a estrutura psíquica e seus elementos - os arquétipos - se originaram em algum momento, é uma questão metafísica, e, portanto, impossível de responder. A origem de um arquétipo permanece obscura, e sua essência, insondável, pois ele reside nesse misterioso reino das sombras, no inconsciente coletivo, ao qual nunca se pode ter acesso direto, e só se pode ter um conhecimento indireto de sua essência e atividade, exatamente por meio das manifestações da psique.

Na sequência desse pensamento, Jung (2014) propõe a ideia de que os arquétipos são conjuntos de imagens primordiais originadas de uma repetição progressiva de uma mesma experiência, durante muitas gerações, armazenadas no inconsciente coletivo. Seriam como

uma espécie de imagem guardada na psique coletiva, produzindo a repetição de padrões comportamentais.

De acordo com Jacobi (2016), “imagens primordiais” significavam para Jung todos os mitologemas, temas de lendas e contos de fadas etc., que são capazes de concentrar modos de comportamentos humanos universais numa imagem, num retrato plástico, e que podemos encontrar como temas essencialmente típicos, gerais e recorrentes, assumindo uma miríade de formas na história humana, desde as mais antigas concepções de povos primitivos, passando por ideias religiosas de todos os povos e culturas, até os sonhos, visões e fantasias dos indivíduos modernos.

Para Jung (2007), os arquétipos são, por definição, fatores e temas que ordenam elementos psíquicos, formando determinadas imagens (a ser designadas como arquetípicas), mas de maneira que só podem ser reconhecidas pelos efeitos que produzem. Funcionam como estruturas que existem pré-conscientemente, e supostamente formam as dominantes estruturais da psique em geral. Como condições *a priori*, eles representam o caso especial psíquico do “padrão de comportamento” familiar ao biológico e que empresta a todos os seres vivos seu tipo específico. Assim, como as manifestações desse plano básico biológico podem se alterar no curso do desenvolvimento, as do arquétipo também o podem.

É importante destacar o fato de que Jung (2014) considerava os arquétipos como ambivalentes, ou ainda, potencialmente positivos e negativos. À medida que os próprios arquétipos estão, por definição, fora do conhecimento consciente, eles funcionam autonomamente quase como forças da natureza, organizando a experiência humana em caminhos especiais para o indivíduo, sem considerar as consequências construtivas ou destrutivas da vida individual. Neste sentido Jung (2014) aponta para a ideia de que os arquétipos funcionam como forças de natureza dual, onde a personalidade poderá estar cindida em um dos polos, experimentando de forma agudizada a experiência própria de sua natureza arquetípica.

Apesar de todo o corpo conceitual traçado tanto por parte de Jung quanto por parte de autores junguianos acerca da teoria dos arquétipos, Jacobi (2016) salienta que é impossível oferecer uma definição exata de arquétipo, porque ele representa um profundo enigma que supera nossa capacidade de apreensão racional; o que um conteúdo arquetípico sempre expressa é, antes de tudo, uma metáfora, ele contém sempre algo que permanece desconhecido e informulável.

Sendo os arquétipos considerados como imagens primordiais que subjazem no inconsciente coletivo, Kast (2013) esclarece que do inconsciente emanam efeitos determinantes que garantem a cada indivíduo uma semelhança, até mesmo igualdade de experiência, bem como de representação imaginativa. Uma das principais provas disso é, por assim dizer, o paralelismo universal entre temas mitológicos, que, em virtude de sua natureza como imagens primordiais foram denominados por Jung de arquetípicos. Aqui, a autora sustenta a tese defendida por Jung, de que as imagens arquetípicas de certo modo estruturam os processos psíquicos e físicos, ou seja, para ela os processos psíquicos e físicos se movem dentro de uma certa tipicidade humana.

Kast (2013, p. 139) também salienta que o conceito de arquétipo está relacionado ao conceito de inconsciente e neste sentido estabelece:

Os arquétipos seriam, portanto, influências do inconsciente reguladoras, modificadoras, motivadoras, que inicialmente não têm a ver com os nossos problemas representados pelos complexos. Por isso, imagens arquetípicas ou símbolos suprapessoais são também vistos como “material saudável”; embora, em conexão com o arquétipo, doente e saudável não sejam categorias, nem mau e bom, porque o arquétipo se encontra além do bom e mau, ou doente e saudável.

Aqui se verifica um entrelaçamento conceitual entre os conceitos de arquétipo e inconsciente, evidenciando a ideia do que o arquétipo é mais bem compreendido na medida em que se entende a força uma representação arquetípica exerce na psique inconsciente, produzindo um conjunto de influências no comportamento do indivíduo.

Alinhado a esse pensamento, Hopcke (2012) esclarece que é impossível separar a concepção de Jung do arquétipo de sua teoria do inconsciente coletivo. Um depende do outro por coerência teórica. Não se pode falar de arquétipos sem a teoria do inconsciente coletivo, nem poderia o inconsciente coletivo ser coletivo sem os arquétipos. Por essa razão ambos os conceitos são tratados como partes de uma única teoria.

Ao tratar sobre o inconsciente Jung propõe uma subdivisão que para além de se mostrar uma questão meramente didática, amplia a concepção de inconsciente estabelecida pelo grande mestre vienense Sigmund Freud. Nesse sentido, Jung (2013, p.15) parte do seguinte pensamento:

É geralmente conhecido o ponto de vista freudiano segundo o qual os conteúdos do inconsciente se reduzem às tendências infantis reprimidas, devido à incompatibilidade de seu caráter. A repressão é um processo que se inicia na primeira infância sob a influência moral do ambiente, perdurando através de toda a vida. Mediante a análise, as repressões são abolidas e os desejos reprimidos conscientizados.

De acordo com essa concepção freudiana, o inconsciente armazena tão somente as partes da vida psíquica do sujeito que foram de algum modo reprimidas em virtude das demandas de natureza moral por ele enfrentadas ao longo do processo de formação de sua personalidade.

Eis aqui uma das maiores contradições conceituais que se pode verificar entre a concepção teórica de inconsciente defendida por Freud e por Jung. Para Freud, os conteúdos inconscientes representam tão somente o reservatório de experiências reprimidas do sujeito, enquanto que para Jung, além do material reprimido, o inconsciente coagula componentes psíquicos que suplantam a realidade individual do sujeito. Aqui nasce a concepção do inconsciente coletivo, defendida por Jung, e em contraposição à teoria de Freud.

Sendo o inconsciente coletivo uma instância da psique onde se encontram coaguladas as representações ou imagens arquetípicas, e o inconsciente pessoal uma instância da psique onde se encontram reprimidas algumas experiências do sujeito, Jung (2014, p. 51) propõe a seguinte distinção:

O inconsciente coletivo é uma parte da psique que pode distinguir-se do inconsciente pessoal pelo fato de que não deve sua existência à experiência pessoal, não sendo, portanto, uma aquisição pessoal. Enquanto o inconsciente pessoal é constituído essencialmente de conteúdos que já

foram conscientes e no entanto desapareceram da consciência por terem sido esquecidos ou reprimidos, os conteúdos do inconsciente coletivo nunca estiveram na consciência e, portanto, não foram adquiridos individualmente, mas devem sua existência apenas à hereditariedade. Enquanto o inconsciente pessoal consiste em sua maior parte de complexos, o conteúdo do inconsciente coletivo é constituído essencialmente de arquétipos.

A partir dessa diferenciação, é possível conjecturar que o inconsciente pessoal está mergulhado no inconsciente coletivo, exercendo esse último uma forte influência no primeiro e atuando de maneira imperativa sob seu funcionamento.

Para Jung (2014), o inconsciente coletivo corresponde ao acúmulo de conhecimentos e experiências vividas pelas mais diversas culturas e sociedades ao longo da história da humanidade. Trata-se de uma instância da psique humana por onde transitam as imagens arquetípicas carregadas de memórias, experiências e simbologias dos antepassados; que se justapõem de modo subliminar ao inconsciente pessoal.

Já o inconsciente pessoal corresponde ao espaço da psique onde os materiais contidos são de natureza puramente pessoal porque se caracterizam, em parte, por aquisições derivadas da vida do sujeito. Ele assegura que os conteúdos inconscientes são de natureza pessoal quando podemos reconhecer em nosso passado seus efeitos, sua manifestação parcial, ou ainda, sua origem específica (Jacobi, 2013).

Jung (2012, p. 57) salienta que “o inconsciente é uma realidade psíquica que só aparentemente pode ser disciplinada, e isto em prejuízo da consciência. Ele é e permanece alheio a todo arbítrio subjetivo e representa um âmbito da natureza que não pode ser melhorado nem deteriorado”. Aqui se chama atenção para o fato de que o inconsciente age com total autonomia, independentemente do controle da consciência, sobretudo, quando se remete à atividade de natureza onírica.

Ao produzir um sonho, o inconsciente funciona como uma espécie de diretor geral, definindo papéis e situações. Nesse momento, a consciência perde por completo o controle da psique que fica sob a tutela integral do inconsciente. Por esta razão, Von Franz (2008), corroborando com o pensamento de Jung, esclarece que os sonhos são a via régia de acesso ao inconsciente, pois o material simbólico contido nos sonhos representa a linguagem que o inconsciente utiliza em seu processo de comunicação com a psique consciente.

Em tese, a teoria de Jung preconiza a ideia de que o inconsciente é composto por essas duas instâncias: inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, sendo este último caracterizado pela forte presença das forças arquetípicas. Nesse particular, os arquétipos figuram como um molde psíquico no qual são despejadas as experiências individuais e coletivas, onde elas tomam forma e atuam na psique inconsciente influenciando fortemente no padrão de comportamento dos sujeitos.

3. A representação arquetípica do curador ferido: uma reflexão do mito de Quíron à luz da abordagem junguiana

3.1 Conhecendo o mito de Quíron

Assim como ocorre com grande parte dos mitos, sobretudos os mitos gregos, o mito de Quíron aparece em algumas versões de forma distinta, representando de um modo geral a história de um centauro que era versado nas artes da cura e que, por levar uma flechada não intencional de um de seus discípulos, adquiriu uma ferida muito dolorosa e incurável (Torres, 2018). Em linhas gerais o mito traz essa estória, mas para aprofundar sua compreensão faz-se necessário o conhecimento das particularidades que envolvem o contexto da vida de Quíron, motivo pelo qual o mito será devidamente descrito, tomando como base a versão produzida por alguns autores.

Na interpretação feita por Reinhart (1993) a estória se passa quando Cronos decide procurar por seu filho Zeus, escondido por Réia, que andava aborrecida com o fato de seu marido devorar todos os filhos à medida que iam nascendo. Em sua busca por Zeus, Cronos encontra a ninfa Filira e deseja toma-la à força, e, como forma de se defender das investidas de seu assediador, Filira metamorfoseia-se em égua. Contudo, Cronos, ardenteamente atraído pela ninfa, permanece no intento de possuí-la, e como forma de ludibriá-la, decide se transformar em cavalo, conseguindo, assim, unir-se a ela. Dessa união nasce Quíron, o centauro com corpo e pernas de cavalo e torso e braço de homem. Ao perceber que dera a luz a um ser com tais características, Filira fica tão perturbada que roga aos deuses ser transformada em qualquer outro ser. Os deuses anuem ao pedido e a transformam numa tília, de modo que, logo após seu nascimento, Quíron é abandonado pela mãe, sendo mais tarde encontrado por Apolo que assume o papel de pai adotivo e, como mentor, transmite-lhe muitos conhecimentos.

Na função de preceptor, Apolo assume a paternidade de Quíron - que passa a ser tutelado pela figura do grande deus-sol reverenciado pelos gregos. Apolo era conhecido como deus da música, profecia, poesia e medicina, e considerado modelo de juventude, beleza, sabedoria e justiça. Além disso, nunca foi um deus vingativo, e redimia os homens de suas culpas e transgressões. Também fornecia proteção divina contra animais selvagens e doenças, apesar de ser deus da caça e ter a propriedade de lançar pragas. Uma das fortes características de Apolo era a dificuldade em estabelecer relacionamentos duradouros; seus amores foram, em sua maioria, infelizes, o que sugere certa dificuldade em lidar com seu Eros (Reinhart, 1993).

Reinhart (1993) esclarece que ao receber os preciosos ensinamentos de Apolo, Quíron tornou-se um grande sábio, profeta, médico, professor e músico, sendo também considerado como pioneiro no uso da medicina de plantas. A referida autora destaca que existem numerosas narrativas de curas e profecias atribuídas a Quíron, porém talvez a mais relevante seja a cura de Teléfo, ferido por uma lança ofertada por Quíron a Peleu. Percebendo que sua ferida não cicatrizava, Teléfo consulta o oráculo de Apolo e descobre que a ferida só poderia ser cicatrizada por aquilo que a causara. Neste sentido, Quíron encontra-se associado ao princípio da cura homeopática, onde “o semelhante cura o semelhante” (Reinhart, 1993, p. 41).

Na versão trazida por Bulfinch (2006), Quíron recebe lições de Apolo e Diana, tornando-se famoso por suas habilidades na caça, medicina, música e arte da profecia, de modo que, ao conquistar todos esses conhecimentos e habilidades, ele passa a atuar como educador-modelo de vários heróis a exemplo de Peleu, Aquiles, Jasão, Actéon, Nestor e Céfalo. Além de médico famoso, Quíron, com seu saber enciclopédico, ministrava a seus discípulos conhecimentos relativos à caça, equitação, bem como lhes ensinava tanger a lira e o arremesso de dardo, (Brandão, 2015).

Importante destacar o fato de que nenhum dos outros discípulos famosos de Quíron foi tão profundamente influenciado por ele como Esculápio. Os outros deram ou receberam a cura enquanto se consolidavam como guerreiros ou caçadores; este, porém dedicou a sua vida a curar. Em sinal de reconhecimento do seu dom de cura, Atená dividiu com ele os frascos com o sangue coletado da ferida que Perseu infligira quando decepou a cabeça da Medusa. O sangue que verteu da veia esquerda era um veneno mágico e poderoso; o da veia direita tinha a propriedade de devolver os mortos à vida. Em várias ocasiões Esculápio usou a poção mágica para trazer à vida heróis injustamente punidos pelos deuses e prematuramente enviados ao Hades (Downing, 1998).

Acerca do episódio que conferiu a Quíron o título de curador ferido, Reinhart (1993, p.41) narra as seguintes versões:

Hércules é convidado pelos centauros para jantar. Surge uma briga entre eles e Hércules começa a atacá-los. Os centauros fogem em todas as direções, perseguidos por Hércules, e uma de suas flechas fere Quíron na cocha, causando-lhe uma ferida incurável que o faz sofrer pelo resto da vida. Numa variação dessa narrativa, um dos centauros feridos rasteja até a gruta de Quíron à procura de refúgio. Enquanto tenta ajudá-lo, Quíron fere-se com a flecha envenenada e sofre numa eterna agonia. Em outra versão Quíron é ferido numa batalha deflagrada entre Lápitidas e os Centauros quando estes, em estado de embriaguez, tentam estuprar uma noiva dos Lápitidas.

Após ser atingido, Quíron passou a sofrer incessantemente com sua ferida que nunca mais cicatrizara. Não podia morrer, pois era imortal, e tampouco podia curá-la mesmo sendo detentor do dom da cura. Foi então que Hércules, o discípulo que accidentalmente desferiu a flecha contra seu mestre, propôe a Zeus uma curiosa troca de destino entre Quíron e Prometeu. Este último, por um castigo de Zeus, havia sido aprisionado num rochedo, de modo que seu fígado, exposto às aves de rapina, era dilacerado durante o dia, e reconstituído à noite, fazendo Prometeu passar por uma espécie de sofrimento compulsório. O castigo determinava que Prometeu poderia trocar de lugar com algum ser imortal que aceitasse a substituição - e foi o que ocorreu. Quíron assumiu o lugar de Prometeu, que se tornou imortal, e em seguida morreu, sendo imortalizado por Zeus que o transformou numa constelação em forma centauro (Reinhart, 1993).

Através da narrativa mitológica, percebe-se que Quíron, diferentemente dos demais centauros, era um ser imortal e não apresentava a natureza selvagem característica destes seres (Groesbeck, 1983). Sendo ferido accidentalmente por Hércules com uma flecha envenenada, ele passa a sofrer com as dores de uma ferida incurável. Esse ferimento é muito significativo, pois foi justamente por ter se tornado portador de um sofrimento crônico que Quíron transformou-se em um exímio curador. Levando-se em conta o destino desse curador ferido e refletindo-se sobre o significado desse seu ferimento, poder-se-ia pensar que teria sido a partir de seu próprio sofrimento, incurável, que Quíron pôde entender a dimensão do sofrimento daqueles a quem curava.

Em tese, essa narrativa mitológica evidencia a imagem daquele que é exímio na arte da cura, mas que, contudo, não consegue encontrar lenitivo para sua própria dor, decidindo abdicar de sua imortalidade como forma de pôr fim ao seu sofrimento. Este enredo lança as bases para a discussão em torno da representação arquetípica do curador ferido e abre espaço

para refletir em torno do papel do terapeuta na clínica junguiana, tema que será devidamente discutido na sessão seguinte.

3.2 A figura do analista como curador ferido no processo terapêutico: aprofundando a percepção em torno do mito de Quíron

Através da narrativa do Mito de Quíron pode-se extrair alguns temas psicológicos importantes e pertinentes, sobretudo no que diz respeito à representação arquetípica do curador ferido, objetivo principal deste trabalho.

Logo de início é possível observar que um dos principais pontos de destaque da história refere-se ao fato de que o sofrimento aparece como tema central da vida de Quíron. Rejeitado pelos pais logo ao nascer, ele fica à mercê da própria sorte e encontra em Apolo, seu pai adotivo, a figura de um mestre e tutor que passa a lhe ensinar os mais diversos conhecimentos.

Essa particularidade da vida de Quíron sugere a ideia de que o sofrimento, de algum modo, encontra-se associado ao processo de experimentação do ser, de modo que a vida, numa espécie de movimento de compensação, disponibiliza as oportunidades necessárias para que haja o aprendizado e o desenvolvimento de potencialidades.

Como centauro, um ser metade homem e metade animal, a figura de Quíron encarna a representação do conflito entre o civilizado e o não civilizado, entre os comportamentos institucionais desenfreados e as atitudes mais controladas (Reinahrt, 1993). Ou seja, Quíron preconiza a ideia do conflito entre os opostos: o selvagem e o humano; o grotesco e o delicado; o sublime e o abjeto; o curador e o ferido. Uma genuína imagem arquetípica, pois sugere a ideia dos opostos que se fundem e formam um ser uno, e ao mesmo tempo dual.

Quíron nos ensina que a possibilidade de curar advém da experiência de conhecer a dor. Importante destacar o fato de que o termo “cura”, quando empregado ao processo psicoterapêutico, não está associado à ideia de uma realização plena ou mesmo de satisfação perene do indivíduo para consigo e a vida. O termo curar, aqui empregado, encontra-se relacionado à ideia de que a alma doída é capaz de produzir algo a partir de seu sofrimento. Algo ocorre na alma ferida que a faz entrar em processo de transmutação e nesse sentido, “a terapia é uma escuta, não exatamente da fala do paciente, mas do processo transformador da alma doída, do que esta passará a dizer” (Gambini, 2008, p.137).

Ao mencionar o arquétipo do curador ferido, no âmbito da prática terapêutica, Guggenbühl-Craig (2004, p.85) destaca:

“[...] não há arquétipo especial de terapeuta ou paciente. Ambos são aspectos da mesma coisa. Quando uma pessoa fica doente, o arquétipo do terapeuta paciente se constela. O enfermo procura um terapeuta exterior, mas ao mesmo tempo se constela o terapeuta intrapsíquico. Costumamos nos referir a este, no paciente, como “fator de cura”. É o médico dentro do próprio paciente – e sua ação terapêutica é tão importante quanto a do profissional que entra em cena externamente. As feridas não se fecham nem as doenças se vão sem ação curativa do terapeuta interior.”

Aqui, o referido autor chama atenção para o fato de que o processo terapêutico consiste numa relação dinâmica onde se experimenta a constelação arquetípica tanto por

parte do paciente quanto por parte do terapeuta, na medida em que “não só o paciente tem o médico dentro dele, mas também que há um paciente no médico” (Guggenbühl-Craig, 2004, p.86).

Endossando esse pensamento, Groesbeck (1983) salienta a tese de que a verdadeira cura só pode acontecer quando o paciente entra em contato com seu “médico interior” e dele recebe ajuda. E isso só pode se dar caso sejam retiradas as projeções feitas pela persona do médico. Para tanto, é necessário que o médico entre em contato com seu próprio curador ferido. Ou seja, a cura ocorre na medida em que as polaridades arquetípicas (o curador e o ferido) são devidamente consteladas na figura de terapeuta e paciente, fazendo da relação terapêutica um espaço para o amadurecimento tanto do paciente quanto do terapeuta.

Entretanto, faz-se necessário chamar atenção para o que Guggenbühl-Craig (2004) define como sendo o problema da cisão arquetípica. A esse respeito o referido autor explica:

Não é fácil, para a psique humana, suportar a tensão das polaridades. O ego ama a clareza e tenta sempre erradicar a ambivalência interior. Essa necessidade de situações inequívocas pode acarretar uma cisão dos pólos arquetípicos. Um pólo poderá ser reprimido e continuar operando no inconsciente, possivelmente causando distúrbios psíquicos. A parte reprimida do arquétipo poderá ser projetada sobre o mundo exterior. O paciente, por exemplo, talvez projete seu terapeuta interior sobre o médico que o trata e este poderá projetar suas próprias feridas sobre o paciente. Essa projeção de um pólo do arquétipo sobre o mundo exterior poderá proporcionar uma satisfação momentânea. Mas, a longo prazo, indica que o processo psíquico está bloqueado (Guggenbühl-Craig, 2004, p.86).

Aqui se estabelece a ideia de que quando ocorre o processo de cisão arquetípica, onde tanto o paciente quanto o terapeuta ficam cíndidos em um dos polos arquetípicos, a relação terapêutica fica comprometida. Ou seja, se por um lado o paciente permanecer constelado no arquétipo ferido, e por outro o terapeuta constela o arquétipo do curador, ocorre uma espécie de cisão arquetípica entre ambos. Neste sentido, o paciente passa a delegar ao terapeuta a total responsabilidade pela sua cura, já que seu curador não fora ativado. Enquanto isto o terapeuta, com sua personalidade constelada na figura arquetípica do curador, passará a sentir-se forte, ou suficientemente protegido contra todo e qualquer tipo de dor, fraqueza ou doença. Ao constelar o arquétipo do curador, e permanecer cíndido nesse polo arquetípico, o médico não conseguirá constelar o fator de cura em seus pacientes. Na sua psique ele torna-se exclusivamente médico e seus pacientes são exclusivamente pacientes. Já não é mais o médico ferido que confronta os doentes e neles constela o fator curativo interior. De um lado está o médico, forte e saudável, e do outro o paciente, fraco e enfermo (Guggenbühl-Craig, 2004).

O processo terapêutico figura, assim, como um espaço, onde a psique ferida do paciente busca apoio na psique curadora do terapeuta, e nessa relação dialética pode se promover a cura. Esta última deve ser compreendida não numa perspectiva de eliminação definitiva do mal ou da dor por parte do paciente (o ser ferido), mas numa perspectiva de fortalecimento da alma para que esta aprenda a lidar melhor com suas feridas. Isso porque parte-se da ideia de que a dor e o sofrimento fazem parte da existência humana, conferindo ao ser toda a base para o seu desenvolvimento existencial, numa dinâmica onde o amadurecimento e o equilíbrio sejam experimentados (Oliveira, 2007; Torres, 2018; Marques, 2020).

Nessa relação dialética entre terapeuta e paciente, convém entender que não existe uma hierarquia. O terapeuta, por assumir o papel de curador na relação, não pode se sentir e ser considerado, em nenhum aspecto, superior ao paciente, visto que ambos simplesmente se encontram em estágios diferentes no tocante à capacidade de lidar com suas feridas. Trata-se de uma relação em que ambos caminham juntos numa jornada em busca do ser. O paciente empreende essa jornada com o auxílio do terapeuta que atua como mediador do seu auto encontro. Não há garantias, nem certezas e muitas vezes a dor e o sofrimento são companheiros de jornada, pois o caminho em busca do si mesmo é, na maioria das vezes, longo e difícil, exigindo de ambos tempo e paciência (Torres, 2018).

A esse respeito Torres (2018) destaca que humildade é uma palavra-chave na vivência orquestrada pelo arquétipo do curador-ferido. Não é possível controlar nem conduzir alguns processos de cicatrização e regeneração, pois eles têm seu próprio tempo, cabe apenas observá-los, aguardá-los e muitas vezes admirá-los. Assim, a cura possível virá no tempo possível, e é preciso aprender a ficar em paz com essa realidade, pois a alma precisa de tempo para se reconstruir em meio a suas crises (Kast, 2016).

O exercício de se colocar em contato com as dores e feridas do paciente faz o terapeuta entrar em contato direto com suas próprias feridas, e a partir desse movimento auto perscrutador ele consegue ativar o curador que há em si e no paciente. Mas para isso, é fundamental entender o que Remen (1998, p.189) afirma ser a condição essencial para se constelar o arquétipo do curador ferido: “é a sabedoria adquirida com nossas feridas e com nossas experiências de sofrimento que nos capacita para a cura”. Os conhecimentos especializados curam, mas pessoas que sofrem são mais bem curadas por outras pessoas que sofrem, pois, a cura para o sofrimento está na compaixão (PY, Oliveira, 2011).

Por fim, convém destacar que o encontro analítico se apresenta como um espaço de transformação da psique humana através do qual analista e analisando investem seus esforços e depositam suas entregas afetivas no vaso da transmutação alquímica, promovendo reações em ambas as psiques, conforme salienta o próprio Jung (2013, OC 6/01, p.163) “o encontro de duas personalidades é como a mistura de duas substâncias químicas: se houver qualquer reação, ambas são transformadas”. Nesta mesma obra, Jung (2013, p.95) estabelece: “[...]o objetivo mais nobre da psicoterapia não é colocar o paciente num estado impossível de felicidade, mas sim possibilitar que adquira firmeza e paciência filosófica para suportar o sofrimento. A totalidade, a plenitude da vida exigem um equilíbrio entre sofrimento e alegria”. O encontro analítico seria, assim, o momento de mergulho intenso da psique em si mesma, resgatando suas potencialidades e promovendo a autocura.

Considerações finais

O mito de Quíron pode ser tomado como uma importante ferramenta alegórica para explicar a relação do analista enquanto agente do processo de transformação no processo terapêutico. A representação arquetípica do curador ferido presente nesta imagem mitológica nos permite compreender que tanto quanto o analisando, o analista também possui suas próprias questões e feridas ainda não curadas, seus pontos cegos.

O encontro analítico promovido pelo processo terapêutico não seria, necessariamente, a única via de acesso à cura, ou a única forma da psique reconhecer suas limitações e potências, mas entende-se que através dele o auto encontro e, por consequência,

a individuação ocorre de maneira mais coordenada. Tal abordagem permite compreender a importância da psicoterapia enquanto ponto de apoio e suporte humano em meio aos processos de crise e angustias existenciais.

Da mesma forma que Quíron faz jus à imagem do herói falível, daquele que mesmo sendo mestre na arte da cura não consegue lidar com sua própria ferida e sucumbe à experiência da dor, também o analista traz suas próprias questões e dificuldades, visto que o trabalho de fortalecimento do ego e cultivo das potências é uma atividade própria da natureza humana. Nesse sentido, esta figura mitológica promove uma clara alusão à ideia do curador humanizar-se frente à experiência da dor e isso só se torna possível quando, em sua própria experiência de sofrimento, ele entra em contato com o aspecto ferido de sua psique e a partir daí constela seu curador interno.

Face a essas reflexões, entende-se que a ideia de uma suposta superioridade do analista enquanto sujeito detentor de respostas ou “receitas de vida” é veementemente rechaçada no contexto da abordagem junguiana. Sabe-se que a formação ético profissional do analista fornece as bases para sua atuação, mas o manejo terapêutico exige do analista muito mais do que o conhecimento profundo da abordagem com seus métodos e técnicas. O contato com as próprias dores, a disposição psíquica para a observação constante de si mesmo e o mergulho profundo em sua realidade inconsciente permitem ao analista maior amplitude de compreensão de sua própria realidade e, consequentemente, maior habilidade em provocar no analisando a capacidade de compreender suas próprias questões e despertar suas potências.

A imagem mitológica de Quíron permite ampliar a compreensão em torno do quanto desafiadora e complexa é a função do analista no processo terapêutico, visto que a atividade terapêutica depende fortemente de sua capacidade de coordenar e mediar os processos inconscientes que decorrem do trabalho analítico. Tal tarefa exige não apenas intensa preparação teórico metodológica do analista, mas, sobretudo, disposição psíquica e afetiva para investigar os conteúdos simbólicos trazidos pelo analisando para o *setting* terapêutico e capacidade investigativa para mergulhar em seus próprios conteúdos inconscientes.

Longe de pretender esgotar as discussões em torno desta temática, esse manuscrito possibilita uma breve reflexão acerca da atividade do analista junguiano no processo terapêutico. Utilizando-se da linguagem mitológica como recurso didático para ilustrar o processo terapêutico, buscou-se aproximar o universo ficcional do mito de Quíron da atividade profissional do analista junguiano considerando suas múltiplas e complexas abordagens. Nesse movimento de aproximação entre linguagem mitológica e realidade terapêutica é possível ampliar as noções de cura e autocura como faces da uma mesma moeda, em que a condição *sine quanom* para se mediar o contato do outro consigo mesmo é a capacidade do analista em já ter experimentado o processo de auto encontro e mergulhado em seu próprio universo inconsciente, partindo da habilidade em promover interpretações dos conteúdos simbólicos.

Considerando as possíveis lacunas existentes nesse estudo, bem como considerando que o mesmo pode servir de inspiração para estudos posteriores numa abordagem mais ampla e profunda, incluindo a possibilidade de estudos de campo, espera-se que as contribuições trazidas neste manuscrito possibilitem a inquietação de outros pesquisadores, provocando-os no sentido de ampliar as discussões e reflexões em torno da temática abordada.

Referências

- BRANDÃO, Junito. **Mitologia Grega** – Volume II. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.
- BRANDÃO, Junito. **Mitologia Grega** – Volume III. Rio de Janeiro: vozes, 2015.
- BULFINCH, Thomas. **O livro de ouro da mitologia** – histórias de deuses e heróis. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.
- DOWNING, Cristine. **Espelhos do self** – as imagens arquetípicas que moldam a sua vida. São Paulo: Cultrix, 1998.
- GAMBINI, Roberto. **A voz e o tempo** – reflexões para jovens terapeutas. São Paulo: Ateliê Editorial, 2008.
- GROESBECK, C. Jess. **A imagem arquetípica do médico ferido**. Revista Junguiana, v. 1, 1983, p. 72–96.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. **O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério**. São Paulo: Paulus, 2004.
- HOPCKE, Robert. H. **Guia para a Obra Completa de Carl Gustav Jung**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- HORSCHUTZ, Renata. Whitaker. **O vaso e o fogo alquímico formado pelo campo relacional terapêutico**. Cadernos Junguianos N° 7. Revista Anual da Associação Junguiana do Brasil, São Paulo: Ferrari – Editora e Artes Gráficas LTDA, 2011.
- JACOBI, Mario. **O encontro analítico** – transferência e relacionamento humano. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2011.
- JACOBI, Jolande. **A Psicologia de Carl Gustav Jung** - uma introdução à obra completa. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JACOBI, Jolande. **Complexo, arquétipo e símbolo na Psicologia de Carl Gustav Jung**. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.
- JUNG, Carl. Gustav. **Psicologia do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- JUNG, Carl. Gustav. **Psicologia e Alquimia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- JUNG, Carl. Gustav. **A prática da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JUNG, Carl. Gustav. **Psicologia e Alquimia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JUNG, Carl. Gustav. **Tipos Psicológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- JUNG, Carl. Gustav. **Arquétipos e Inconsciente Coletivo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.
- JUNG, Carl. Gustav. **O eu e o inconsciente**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2015.
- JUNG, Carl. Gustav. **Vida Simbólica**. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2015.

KAST, Verena. **A dinâmica dos símbolos** – fundamentos da psicologia junguiana. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

KAST, Verena. **Jung e a Psicologia Profunda**: um guia de orientação prática. São Paulo: Cultrix, 2019.

KAST, Verena. **A alma precisa de tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

MARQUES, Rafaela Ferreira. **O curador ferido: o encontro analítico psicólogo-paciente na atuação hospitalar**. Trabalho de Conclusão e Residência apresentado à Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/29371/1/CuradorFeridoEncontro.pdf>.

OLIVEIRA, Raquel Furgeri de. **Nas pegadas de Quíron, o curador ferido: manejo de teoria e técnica no campo transferencial à luz da Teoria dos Campos**. Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em:
<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/15595>

PY, Ligia; Oliveira, José Francisco. **Cuidador e finitude**. REVISTA PORTAL de Divulgação, n.17, dez. 2011 -
<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>

REINHART, M. **Quíron e a jornada em busca da cura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

REMEN, R.N. **Histórias que curam**: conversas sábias ao pé do fogão. São Paulo: Ágora, 1998.

TORRES, Renata Ferraz. **O curador ferido e a individuação**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica – SPBA. Vol. 36-1, 2018, p. 49-58.

VON-FRAZN, M. L. O processo de individuação In: JUNG, C. G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

Recebido em: 13/06/2025
Aceito em: 14/10/2025