

O IMPACTO DE UMA MEDICINA QUE NÃO CONSIDERA A TOTALIDADE CORPO E ALMA DO PACIENTE¹

Luana Epel²

A proposta deste texto é defender que a dor é uma expressão simbólica do inconsciente, portanto, entende-se que o médico deve estar habilitado a compreender esse universo, ao invés de exclusivamente buscar a cura ou anestesiá-lo. Para que isso seja possível, precisa receber em sua formação instrumentos que lhe permitam observar o indivíduo como corpo, alma e espírito, pois assim poderá respeitar o paciente em sua totalidade. O distanciamento desse entendimento, tem marcado a medicina como “ciência do corpo”, trazendo grande dificuldade ao profissional médico para tratar efetivamente as mazelas que lhe são chegadas.

O que é proposto, portanto, é uma discussão sobre a relevância de que o médico considere o indivíduo como um todo, de acordo com Jung “Cada indivíduo é um novo experimento da vida em sua mudança contínua e uma tentativa de nova solução e nova adaptação. (...) Para o médico isso significa o estudo individual de cada caso, (...)” (JUNG, 1961, p. 171). Sendo assim, o objetivo aqui é possibilitar uma discussão mais ampla sobre a necessidade de um ensino da medicina que considere o indivíduo em sua integralidade, a necessidade do reconhecimento, por parte do curador, de que o indivíduo diante de si é um ser completo, sob pena de produzir diagnósticos equivocados que prolongam o sofrimento do paciente.

A importância secundária que é dada a disciplina de psicologia nas universidades médicas no Brasil, torna necessária a reflexão sobre os impactos dessa prática médica com visão fragmentada do paciente. Tem-se protocolos médicos para tratamento de cada tipo de doença, e esquece-se de que cada paciente é um caso individual e não pode ser definido através de fórmulas genéricas e pressupostas.

O questionamento principal a ser realizado é se a inclusão do conhecimento da Psicologia Junguiana, que proporciona um olhar mais sensível, profundo e integral do indivíduo, ajudaria o médico a fazer diagnósticos mais acertados, diminuindo o

¹ Texto adaptado de monografia apresentada ao IJEP (Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa) em 2019

² Médica pediatra; terapeuta junguiana

sofrimento do doente, já que contribuiria para o despertar de um entendimento mais amplo sobre o paciente.

As principais referências, para a discussão aqui proposta, serão principalmente as obras de Jung, quando abordam as questões que envolvem a caracterização daquilo que nos torna únicos e ao mesmo tempo pertencentes a um todo. Considerando que toda a obra de Jung está relacionada ao tema, os principais referenciais serão as abordagens sobre influências do inconsciente coletivo e pessoal, individuação, *persona*, *ego-self*, energia da psique e complexo.

A dor física é um grito de alerta, a expressão de um sofrimento psíquico, é preciso compreender a dor como um forte e eficaz elemento de transformação. Ter um médico que entenda esse processo e ofereça suporte, possibilita ao paciente chegar mais facilmente a essa tão importante compreensão.

Hipócrates, considerado o pai da medicina Ocidental, a partir de sua observação do funcionamento do organismo humano buscou encontrar explicações racionais e passíveis de controle para os males que atingem a saúde humana. Isso culminou na separação de medicina e Teurgia³, o que tornou a medicina uma disciplina independente e possibilitou o surgimento da profissão do médico. Sendo assim, entende-se que os conteúdos do inconsciente coletivo determinam um padrão pré-formado de comportamento pessoal que o indivíduo seguirá, desde o dia do nascimento. É possível supor que a abordagem racional praticada pela maioria dos médicos, pode ter tido sua origem nesse inconsciente coletivo, apoiado na raiz filosófica da disciplina.

Embora a medicina tenha se desenvolvido como uma disciplina independente, os discípulos de Pitágoras nos dão a saber que Hipócrates utilizou a filosofia como aliada da medicina, entendendo que a abordagem racional utilizada seria o tipo adequado para tratar os males da saúde, buscando na natureza as causas e a solução. Estabeleceu que, ao invés de uma punição dos deuses, as causas da maioria das doenças seriam fatores climáticos, alimentares e hábitos cotidianos.

Em momento algum, Hipócrates considera o adoecimento da alma como fator predisponente ao adoecimento do corpo. Alimenta dessa forma a *Persona* do médico

³ Práticas religiosas ritualísticas com o objetivo de conectar-se a divindade em busca da cura.

salvador curador que se coloca muitas vezes, embora preocupado com os conceitos éticos da profissão, inatingível e distante de seu paciente.

Ao final do curso de medicina, após seis anos de estudos, o então formando realiza o seguinte juramento:

Juramento de Hipócrates

"Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar danos ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça."

A medicina moderna poderia acrescentar ao juramento, a promessa de que buscará conhecer todas as técnicas e dominar todas as teorias, mas que ao tratar seu paciente será uma alma humana consciente de estar diante de outra alma humana.

Portanto, o referencial teórico será utilizado para confirmar a necessidade de rever a postura do médico em relação ao paciente, passando a considerá-lo como ser único e individual, com suas particularidades conscientes e inconscientes. Com isso, diminuindo o distanciamento e permitindo interação e sucesso nessa relação tão importante no processo de cura e de acolhimento do ser humano que adocece.

A priori serão descritos os conceitos junguianos que darão base a discussão, relacionando-os com a temática central do texto, e a relevância de seu conhecimento

para a prática médica; será discutido também o conceito de dor e adoecimento ao longo dos tempos, a influência que sua concepção tem na medicina atual e a defesa da importância da psicologia na formação do médico; por fim serão apresentados exemplos que confirmem como a falta da abordagem humanizada, pelo médico, impacta no sofrimento do paciente e dificulta o tratamento. Será proposta ainda a mudança desse paradigma através da inclusão da psicologia profunda como ferramenta de autoconhecimento e de instrumento para uma nova concepção do cuidado médico com o ser humano.

Sendo assim, o texto aqui apresentado não apresenta uma solução, mas propõe uma ampliação do conhecimento médico em prol de uma melhor compreensão do paciente.

Os conceitos junguianos e uma prática médica mais humanizada

Ao defender que o ensino da medicina priorize as relações humanas, ou seja, que se ensine ao novo médico sobre a importância de olhar o paciente como um ser integral e não apenas como um corpo, faz-se relevante trazer conceitos junguianos que darão suporte à discussão.

Na visão Junguiana elabora-se a ideia de que a manifestação do sintoma físico é uma das linguagens simbólicas mais expressivas do inconsciente:

“Um funcionamento inadequado da psique pode causar tremendos prejuízos ao corpo, da mesma forma que inversamente, um sofrimento corporal afeta a alma, pois a alma e o corpo não são separados, mas animados pela mesma vida.” (JUNG, 2017 p. 105).

Para a Psicologia Analítica, a psique compõe-se de numerosos sistemas e níveis diversificados, porém inter atuantes. O conceito de psique sustenta a ideia primordial de Jung, de que uma pessoa em primeiro lugar, é um todo e não uma reunião de partes, cada uma das quais foi sendo acrescentada pela experiência e pelo aprendizado. “ (...) na realidade absoluta não há uma tal coisa como corpo e mente, mas corpo e mente são o mesmo, (...)” (JUNG, 1995, p. 52)

O homem não luta para se tornar um todo; ele já é um todo, ele nasce como um todo. O que lhe cabe fazer durante a existência, é desenvolver este todo essencial, até levá-lo ao mais alto grau possível de coerência, diferenciação e harmonia, e velar

para que ele não se fracione em sistemas separados, autônomos e conflitantes. O trabalho de Jung como psicanalista consistia em ajudar os pacientes a recuperar a unidade perdida e a fortalecer-lhes a psique para que pudesse resistir a qualquer futuro desmembramento.

O médico deve respeitar a totalidade de cada indivíduo que chega solicitando ajuda, deve cuidar para que os sintomas sejam vistos de forma integrada, reconhecendo que os sistemas físico e emocional do paciente atuam juntos, esteja o mesmo consciente disso ou não. A consciência é a única parte da mente conhecida diretamente pelo indivíduo.

A psique é essencialmente simbólica e reúne todos os aspectos da personalidade, os sentimentos, pensamentos e comportamentos, tanto conscientes como inconscientes. Sua função consiste em harmonizar e regular internamente o indivíduo, orientando-o para o convívio social. Além do que, ela tem uma função teleológica, ou seja, ela sempre possui um objetivo e direciona o indivíduo para a realização de um propósito relacionado à essência de cada um.

Quando o indivíduo se afasta do propósito de realizar-se em essência, ele pode adoecer, como um chamado numinoso da própria alma para que não se distancie do caminho que leva ao encontro de si mesmo.

Como definiu Jung, o conjunto de “imagens primordiais” originadas de uma repetição progressiva de uma mesma experiência durante muitas gerações, armazenadas no inconsciente coletivo, se denomina Arquétipo.

A reflexão a respeito do arquétipo do curador-ferido, assim como a elaboração desse aspecto em sua individuação, é tarefa fundamental para o médico. A escolha da profissão de saúde vem a serviço de algo, tem algum significado anímico profundo. Como acontece com os arquétipos, podemos vivê-lo em diferentes níveis.

Na mitologia grega, temos que Quíron, o centauro que era versado nas artes da cura, levou uma flechada não intencional de Hércules, seu discípulo. A flecha almejava atingir outros centauros e físgou Quíron na coxa, produzindo uma ferida muito dolorosa e que tinha a propriedade de nunca cicatrizar. Nesse símbolo do centauro podemos observar a dualidade entre a razão (metade humana) e o instinto (metade cavalo), caracterizando um conflito entre a medida harmoniosa, apolínea, e a pulsão animal, dionisíaca. Aqui nasce, na referência da mitologia grega, um exemplo

paradigmático do arquétipo do curador-ferido: Quíron ensina medicina, mas é incapaz de curar-se. Sendo imortal, deve carregar essa dor para sempre. Num trágico fim sacrificial, mas com um caráter também libertador, Quíron troca de lugar com Prometeu, conquista sua mortalidade e morrendo torna-se constelação, por obra de Zeus. Outro aspecto digno de nota é que Quíron é o mestre de Asclépio, pai da medicina.

É fundamental que o médico reflita sobre essa dualidade de ser curador e ser ferido, concomitantemente. Feridas psíquicas, angústia existencial, quando não uma doença mental, são possíveis de co-existirem na figura de alguém que se propõem a curar outras pessoas.

A Energia Psíquica é a energia total, disponível a todos e que permite a autorrealização. É a intensidade energética dos conteúdos psíquicos, de tudo o que move o ser humano, de forma geral, como um fenômeno dinâmico, sendo também, mas não somente, energia sexual (libido). (JUNG, 2002)

É preciso que o médico compreenda o fenômeno de doença como modificador da energia psíquica considerando esse desarranjo como fator de enfermidade. Bem como é necessário que o profissional que se propõe a ajudar na cura, esteja ciente de que nesse processo o paciente tem sua energia psíquica drenada pela doença em si. Portanto, o adoecimento deve ser considerado como um sintoma de que não estamos seguindo o chamado da nossa “vocação”, o sintoma é a possibilidade que o indivíduo tem de parar e repensar a própria vida.

O Inconsciente coletivo une corpo e psique e contém toda a herança espiritual da humanidade, nascida novamente na estrutura cerebral de cada indivíduo. É nele que está contida por exemplo a imagem primordial da perfeição do curador, que herdamos e projetamos na figura do médico com a ilusão de que nunca erre. Segundo Jung:

“(…) nossa psique consciente e pessoal repousa sobre a ampla base de uma disposição psíquica herdada e universal, cuja natureza é inconsciente; a relação da psique pessoa com a psique coletiva corresponde, mais ou menos, a relação do indivíduo com a sociedade.” (JUNG, 2015, pág. 35)

Cada indivíduo processa as informações, oriundas do inconsciente coletivo, que chegam a sua consciência, a partir das suas próprias experiências e assim o retroalimenta. A partir disso, pode-se compreender, porque uma doença produz impactos diferentes na energia psíquica de cada indivíduo, fazendo com que reajam de forma única e individual a uma mesma moléstia, produzindo sintomas que muitas vezes fogem do que está descrito nos livros de medicina.

Seria possível então afirmar que não existem doenças, mas seres adoecíveis, já que a mesma doença pode ser vivida de formas completamente diferentes por cada ser humano. Jung afirma que, "Provavelmente, a medicina geral também sabe que não existem apenas doenças, mas pessoas doentes". (JUNG, 2011, p.104)

Os complexos são grupos de ideias autônomas ou imagens carregadas emocionalmente que nos tomam, como no caso do adoecimento físico e psíquico, quando há sempre um complexo constelado. Constelação, na visão Junguiana, seria o "processo psíquico que consiste na aglutinação e na atualização de determinados conteúdos." (JUNG, 1984, p. 198). Portanto, a doença na perspectiva Junguiana é domínio permanente de um complexo insuperável.

"(...) "está constelado" indica que o indivíduo adotou uma atitude preparatória e de expectativa, com base na qual reagirá de forma inteiramente definida. A constelação é um processo automático que ninguém pode deter por própria vontade." (JUNG, 1984, p. 198).

O indivíduo sempre possui um complexo dominante, o complexo do Ego, considerado como complexo de fatos psíquicos, que é formado pela percepção geral de nosso corpo e existência, e pelos registros de nossa memória. O complexo do Eu viria acompanhado pela tonalidade afetiva, poderosa e sempre presente, do próprio corpo. Seria o mais sólido, forte e estável constituído pela expressão psicológica da combinação firmemente associada entre todas as sensações corporais. (JUNG, 1999)

O conhecimento desses conceitos permite que o médico atue na presentificação dos sintomas do paciente, quando solicita por exemplo que o paciente converse com seus incômodos e queixas, fazendo com que o complexo do eu converse com o complexo ativado, despotencializando-o. Sabe-se que o complexo só se alimenta do passado e do futuro, então esse exercício de presentificar é um remédio para o paciente.

Ego é o nome dado por Jung à organização da mente consciente; e que se compõe de percepções conscientes, de recordações, pensamentos e sentimentos. Embora ocupe uma pequena parte da psique total, o ego desempenha a função básica de vigia da consciência. A menos que o ego reconheça a presença de uma ideia, de um sentimento, de uma lembrança ou de uma percepção, nada disso pode chegar à consciência. O ego é altamente seletivo. Assemelha-se a uma destilaria: muito material psíquico é levado a ele, porém muito pouco sai dele ou nele atinge o nível da plena consciência. Tal função é importante porque, caso contrário, ficaríamos assoberbados pela massa do material acumulado na consciência.

O ego fornece à personalidade identidade e continuidade, em vista da seleção e da eliminação do material psíquico que lhe permite manter uma qualidade contínua de coerência na personalidade individual. É graças ao ego que sentimos hoje sermos a mesma pessoa de ontem. Sob este aspecto, a individuação e o ego atuam intimamente ligados a fim de desenvolver uma personalidade distinta e persistente. A pessoa só estará no processo de individuação, na medida em que permitir que as experiências recebidas fiquem conscientes.

O complexo funcional, de interface do ego com o mundo externo, definida por Jung como a Persona, é aquela que age “em benefício de uma imagem ideal, a qual o indivíduo aspira moldar-se, sacrificando muito de sua humanidade.” (2007, p. 46)

O Medo que o médico sente de se ver despido e revelar sua humanidade faz com que seu ego se identifique de forma íntima, fixa e rígida com a persona do Curador e tenha dificuldade em abandonar seu complexo de Salvador, Deus inatingível. Identificado e familiarizado com esse complexo, muitos médicos protegem-se da vergonha que poderiam sentir caso fossem descobertos em sua personalidade falível, cheia de erros como todo ser humano e por isso “culpada.” A inflexibilidade do ego associada ao medo, muitas vezes se traveste de arrogância para impedir que o paciente perceba sua condição humana imperfeita, incapaz portanto de fornecer todas as respostas e de curar todos os males. Esse comportamento afasta o instrumento de cura (o médico) de quem está necessitando dele, e aumenta o abismo entre duas partes interessadas num mesmo objetivo: aliviar e sarar, causando ainda mais dor e angústia para o ser adoecido.

“Somos propensos a sentir culpa/ vergonha a respeito de coisas que fazemos e estão em discordância da persona adotada. Isso é a realização da sombra na personalidade, a qual induz a vergonha/ culpa, a uma sensação de indignidade, de impureza e de ser indesejável.” (MAGALDI, 2018).

A sombra representa aquilo que a pessoa não tem desejo de ser, as características que não foram eleitas pelo ego. É um problema de ordem moral que desafia a personalidade do eu, porém quando se torna consciente tem-se a oportunidade de corrigi-la e integrá-la. Representa a guardiã do inconsciente, uma vez que, o processo de Individuação, de tornar-se quem veio ser, na direção da inteireza, inicia-se pelo confronto com a sombra.

A individuação e a consciência caminham juntas no desenvolvimento da personalidade. A pessoa que se mantém esquecida de si mesma e do mundo que a cerca não pode ser uma pessoa no caminho da individuação. "Utilizo o termo 'individuação' para indicar o processo por meio do qual uma pessoa se torna um 'indivíduo' psicológico, isto é, uma unidade, ou um 'todo' separado e indivisível." (JUNG, 2011, p. 275) A meta da individuação é conhecer a si mesmo tão completamente quanto possível.

Por isso é saudável para o médico e para o paciente que aquele assuma sua imperfeição, acolhendo suas potencialidades bem como suas dificuldades como é comum a todo ser humano. A possibilidade de aprender e crescer como indivíduo e profissional aumenta quando existe troca entre as partes envolvidas e o médico se coloca humilde no processo de cuidar. É impossível por exemplo, desconsiderar, no atendimento de uma criança, as informações trazidas pela mãe, que com sabedoria e afeto, aprendeu na prática a detectar as alterações físicas e de comportamento (mesmo que não saiba dar nome científico a isso) de seu filho. O olhar cuidadoso do médico nesse caso não só o enriquecerá de conhecimento, como possibilitará chegar ao diagnóstico com maior precisão.

“Uma vez que o indivíduo não é um ser único, mas, pressupõe também um relacionamento coletivo para sua existência, também o processo de individuação não leva ao isolamento, mas a um relacionamento coletivo mais intenso e mais abrangente.” (JUNG, 2013, ps. 426 - 427).

Se o médico soubesse que sua ajuda valiosa conta também com uma parte importante do saber ouvir e se colocar no lugar do enfermo, sem necessariamente saber todas as respostas, mas humanizando-se, com certeza teria mais sucesso no tratamento que depende dessa relação médico paciente, hoje em dia tão desgastada e frágil.

“O padecimento do doente vem da alma, de suas funções mais complexas e profundas, que mal ousamos incluir no campo da medicina. Nesses casos, o médico precisa ser psicólogo, isto é, um conhecedor da alma humana.” (JUNG 2014, p. 19).

Os conceitos Junguianos apresentados reforçam, portanto, a relevância de se discutir a abordagem atual praticada na medicina e a necessidade de se incluir a Psicologia Analítica na formação daquele que se propõe a ajudar na cura, como será visto a seguir.

A importância do estudo da Psicologia Profunda na formação médica

Todo profissional de saúde deveria colocar-se diante de um questionamento essencial e existencial semelhante: O que é a saúde e como seu trabalho pode efetivamente se tornar um meio de promovê-la?

A Organização Mundial da Saúde define saúde como uma "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social", porém o que se percebe na prática atual é uma inclinação do médico a cuidar apenas do corpo esquecendo-se dessa integralidade. Portanto, o adoecimento da alma deve ser compreendido e levado em consideração pelo profissional que se propõe a ser o facilitador da cura, a fim de obter êxito no tratamento.

Falar sobre doença, implica em entender a psicossomática⁴, a relação mente-corpo, a distância entre o biológico e o psicológico, como a doença é simbolizada nos diferentes contextos e como se entende o processo de adoecimento ao longo das décadas.

⁴ A psicossomática é uma ciência interdisciplinar que gera diversas especialidades da medicina e da psicologia, para estudar os efeitos de fatores sociais e psicológicos sobre processos orgânicos do corpo e sobre o bem-estar das pessoas.

Para o homem primitivo, a doença era relacionada à violação de um tabu ou uma ofensa aos deuses, e a cura consistia no “restabelecimento da ligação do homem com o divino através do arrependimento e sacrifício” (GIMENEZ, 1994, p. 15). Assim, o xamã⁵ tinha por principal função atender à duas necessidades do homem primitivo: a busca espiritual e a saúde, sob a forma de harmonia entre psique e natureza. A doença sofreu uma série de mudanças ao longo da história e, em consequência, também se alterou a maneira como é vista e tratada.

Platão já afirmara em sua época que o grande erro no tratamento do corpo humano é que o médico separa a alma do corpo. Segundo ele, a saúde, consistia na descoberta da estrutura do corpo (pelo médico) e da estrutura da alma (pelo filósofo), onde retiravam seus conhecimentos para restituir ao doente o seu estado são. Assim como ao corpo deve-se dar remédios e alimentos para restaurar-lhe a saúde e a força, à alma é preciso infundir convicção, tornando-a virtuosa por meio de discursos e argumentos legítimos.

O olhar fragmentado diante do ser humano começou com os gregos a partir da técnica de observar, analisar, deduzir e sintetizar. Ainda assim, eles não buscavam dominar e mudar a natureza, mas conhecê-la. Com a Modernidade, faz-se a separação de religião e ciência, de razão e fé, como também uma separação cada vez maior entre conteúdos inconscientes e o ego. É quando o homem moderno passa a valorizar a ciência e tecnologia, desprezando os sinais da natureza, aderindo a uma visão fragmentada do ser humano, com tendência a compartimentalização, objetividade, concretude e padronização.

A fonte de conhecimento acerca da doença passa a ser a experimentação científica, reduzindo a mesma ao conhecimento laboratorial que desconsidera os aspectos pessoais, individuais e caminha cada vez mais para universalização das causas do adoecimento. A enfermidade passa a ser um desvio do normal, um desequilíbrio não natural, como anormalidades biológicas. Esses fatores têm modelado nosso conceito de doença e a relação mente- corpo na atualidade. De acordo com Jung:

⁵ Xamã é o indivíduo que, por meio de estados extáticos e invocações ritualísticas, manifesta supostas faculdades mágicas, curativas ou divinatórias.

“O homem moderno não entende o quanto o seu “racionalismo” (que lhe destruiu a capacidade para reagir a ideias e símbolos numinosos) o deixou à mercê do “submundo” psíquico. Libertou-se das “superstições” (ou pelo menos pensa tê-lo feito), mas neste processo perdeu seus valores espirituais em escala positivamente alarmante. Suas tradições morais e espirituais desintegraram-se e, por isto, paga agora um alto preço em termos de desorientação e dissociação universais.” (1964, p. 94).

Pode-se dizer que grande parte das doenças são verdadeiras expressões do inconsciente manifestadas, quando o indivíduo responde ao excesso de excitação que não pode elaborar, utilizando para isso o corpo real. Jung menciona a relação mente corpo e afirma que “Trata-se simplesmente de um assunto importante, tudo que é acentuadamente sentido torna-se difícil de ser abordado, porque esses conteúdos encontram-se, de uma forma ou outra, ligados com reações fisiológicas [...]” (JUNG, 2017, p. 66)

A Medicina é um dos cursos mais tradicionais e concorridos do Brasil. Quem ingressa nessa faculdade se depara com uma grade curricular também desafiadora: são seis anos de dedicação em tempo integral para dar conta de todas as matérias. Nenhuma delas diz respeito ao estudo da psique. O foco é centrado nos sintomas para fins diagnósticos, em detrimento do necessário conhecimento do ser humano e sua subjetividade. O aprendiz de medicina é ensinado, desde cedo, a se referir ao paciente como um número de leito com determinada doença, subjugando toda história de vida do doente, sua sombra e complexos ativados naquele estado de adoecimento.

As disciplinas teóricas exigem pesquisa e leitura e há ainda as aulas práticas, tanto em laboratórios quanto nos hospitais-escola. O estudante entra em contato com situações reais, acompanha o atendimento a pacientes e aprende sobre tratamentos nas diferentes áreas médicas, sem, no entanto, estar preparado para lidar com o sofrimento psíquico instalado no ser enfermo.

A composição do currículo do estudante de medicina dá ênfase em Anatomia Humana, Patologia, Bioquímica, Técnica Cirúrgica, Clínica médica e Estágios Supervisionados nas especialidades. A necessária Psicologia médica aparece no segundo ano de estudos e se torna o único contato do estudante com a disciplina. Não obstante, a cadeira de Psicologia médica proposta se concentra em estudar as doenças mentais e seus CIDS, contribuindo ainda mais para o olhar fragmentado do médico sobre o seu paciente. Na verdade, essa disciplina deveria assumir o papel de

mostrar ao futuro doutor que o indivíduo precisa ser entendido em sua natureza (psique, corpo e espírito); deveria instrumentalizar o médico a lidar com suas próprias questões existenciais relacionadas ao processo de adoecimento e morte, além de propiciar o entendimento do significado do cuidado integral do ser humano. Ao ser apresentada essa discussão faz-se relevante apresentar a seguinte fala de Jung:

“Recentemente um professor disse aos seus estudantes na universidade que na verdade não necessitamos da psicologia, pois esta seria aquilo que sabemos a nosso respeito, que cada um sabe a seu respeito. É exatamente como se um professor da faculdade de medicina dissesse: “Não precisamos da anatomia, pois ela é o que temos, é o que somos. E fisiologia – não precisamos dela. Podemos digerir sem sabermos algo sobre fisiologia. Não necessitamos de um livro didático para a digestão. É o que somos, é o que fazemos todos os dias”. Isso revela que nesse sentido existe um preconceito generalizado de que a psique seja aquilo que sabemos a nosso respeito. Mas a psique é justamente o que não sabemos a nosso respeito. O que sabemos a nosso respeito é a consciência e os seus conteúdos. Essa consciência, entretanto, é consideravelmente perturbada por processos objetivos que, em sua natureza, são inconscientes e desconhecidos; ela se encontra em oposição a eles. Podemos, entretanto, experimentá-los de forma indireta através dos efeitos que exercem sobre a consciência da qual podemos depreender certas imagens para ilustrá-los.” (2015, p. 73).

Para que o médico possa vir a exercitar uma medicina coerente com as necessidades do paciente, é essencial que se exercite uma percepção ampla e sem preconceitos diante daquele que o procura em busca de cura.

Formam-se hoje em dia profissionais que, em sua maioria, ignoram que o adoecimento da alma leva ao adoecimento do corpo. Encaram a medicina como ciência quase exata, na qual se seguirem o protocolo para determinada doença obterão êxito no tratamento. Essa prática leva em consideração apenas a Fisiologia do órgão afetado e a farmacodinâmica testada para o grupo de doentes com a mesma patologia. Sem desvalorizar os estudos necessários com medicamentos e as novas descobertas científicas, não se deve esquecer que o médico é a ponte entre o paciente e a cura, por isso deve-se procurar entendê-la em seu sentido mais amplo e verdadeiro, incluindo a cura da alma como parte essencial no tratamento.

O acesso à psicologia profunda promove autoconhecimento e a certeza de que não existem super-heróis, já que esta é uma jornada de constante aprendizado. Aprender com a dor do outro é se permitir desnudar a alma para o caminho de se

tornar inteiro. Sendo assim, o estudo da psicologia Junguiana na formação do médico lhe estimularia o autocuidado necessário para segurança emocional, conhecimento de suas potencialidades e desafios, apontando para o despertar de consciência. Embora se refira a figura do analista, pode-se estender o ensinamento de Jung sobre a importância do autoconhecimento para cuidar melhor dos pacientes, também para o médico.

“Aquilo que não está claro para nós, porque não o queremos reconhecer em nós mesmos, nos leva a impedir que se torne consciente no paciente, naturalmente em detrimento do mesmo. A exigência de análise para o próprio analista tem em vista a ideia do método dialético. Como se sabe, o terapeuta nele se relaciona com outro sistema psíquico, não só para perguntar, mas também para responder; não mais como superior, perito, juiz e conselheiro, mas como alguém que vivencia junto, que no processo dialético se encontra em pé de igualdade com aquele que ainda é considerado paciente.” (2015, p. 66)

Médico e paciente precisam dessa forma estar do “mesmo lado”, buscando mais do que simplesmente o remédio adequado ou a técnica mais avançada, mas o acolhimento, a empatia e o olhar humano de quem também reconhece sua condição eterna de aprendiz e por isso mesmo não tem a prepotência de tudo saber.

É importante ressaltar as dificuldades que o médico enfrenta, com o modelo atual de medicina no Brasil, para conceber uma escuta atenta e de qualidade a seu paciente. Isso também deveria ser abordado de forma mais profunda na universidade, para que o médico recém-formado esteja ciente dos obstáculos a serem enfrentados e possa lidar com a frustração de não ter seus instrumentos de trabalho disponíveis para atender uma demanda enorme de pacientes. Pacientes esses que projetam na persona do médico a ideia do grande salvador que irá lhes curar, trazendo em seu inconsciente pessoal quase sempre a crença de estarem diante de um deus de suprema sabedoria, infalível. De acordo com Jung,

“Por razões práticas, a psicoterapia médica deve se ocupar da totalidade da psique. Nesse sentido, ela precisa discutir e considerar todos os fatores que influenciam de maneira decisiva a vida psíquica, sejam de ordem biológica, social ou espiritual. A situação de uma época como a nossa, conturbada em alto grau pelas paixões políticas, abalada pelo caos de revoluções de Estado e pela derrocada dos fundamentos de sua cosmovisão, afeta de tal maneira o processo

psíquico do indivíduo que o médico não pode deixar de dedicar uma atenção especial aos efeitos que provoca na psique individual. A avalanche dos acontecimentos de uma época não é perceptível apenas no lado de fora, isto é, no mundo exterior e distante. Ela atinge também a tranquilidade do consultório e a privacidade das consultas médicas. O médico é responsável por seus pacientes e por isso não pode, de maneira alguma, isolar-se numa ilha distante e tranquila de seu trabalho científico. Precisa descer a arena dos acontecimentos do mundo e participar da luta das paixões e opiniões, pois do contrário só conseguirá perceber as inquietações do seu tempo de modo distante e impreciso, tornando-se incapaz de compreender ou mesmo de ouvir o sofrimento de seus pacientes”. (JUNG, 2011, p. 11)

Outro desafio para o médico na atualidade é o fato das emergências no Brasil estarem lotadas de pacientes com doenças que poderiam ser evitadas, através de atendimento primário, com prevenção e garantia de condições higiênico sanitárias básicas e acesso à informação. Grande parte da população do país vive em condições subumanas, ainda sujeita a disseminação de doenças infecto parasitárias por falta de saneamento básico e higiene adequada. Então o médico precisa ter ferramentas internas para lidar com a carência física e emocional de um povo abandonado pelas autoridades públicas. A Universidade tem o papel, não só de contar ao doutor formando como é a realidade, mas de instrumentalizá-lo psicologicamente para que não se desvie do propósito maior de seu trabalho, que é ser humano tratando seres humanos. Com capacidade de enxergar a miséria que traz na alma quem muitas vezes procura um atendimento médico por não ter o que comer, ou porque o piolho disseminou-se entre as vinte pessoas que dividem o mesmo metro quadrado, ou ainda porque não tem com quem falar de sua tristeza.

Dessa forma, é função do médico ajudar o paciente na ressignificação dos sintomas, valorizar suas intuições, sentimentos, sensações, encorajar-lhe a retomar sua conexão com a natureza, transmitir segurança em relação a proposta terapêutica e se fazer presente como estrutura de apoio mesmo quando não for possível curar.

Diante disso, para tratar efetivamente as pessoas somente a técnica do profissional não é suficiente. Faz-se necessário abrir um canal de confiança entre médico e paciente, onde se consiga alcançar o coração, fazendo-as se sentir parte do todo, inserindo-as no cuidado e atenção que fazem parte de um bom atendimento. Como afirma Jung, “(...) a finalidade única da existência humana é a de acender uma luz na escuridão do ser.” (JUNG, 1961, p. 68)

O conhecimento sobre a Psicologia profunda pode ajudar o médico a acender essa luz para si mesmo e para os doentes em busca de cura. Na medida em que amplia o entendimento sobre o processo saúde-doença, já que enxerga o ser humano em sua totalidade, contribui para integrar as partes perdidas, facilitando assim o contato com a interioridade. O hábito da simples medicalização sem uma escuta terapêutica, prática atual da medicina, necessita ser revisto, para um tratamento e compreensão do indivíduo como um todo. Como afirma Jung⁶:

“O conhecimento dessa linguagem simbólica dá condições ao médico de ajudar seu cliente a sair da estreiteza, muitas vezes angustiante, de uma compreensão exclusivamente personalística de si, e livrá-lo da prisão egocêntrica, que até agora lhe encobria a perspectiva dos horizontes mais amplos de sua evolução social, moral e espiritual.” (JUNG, 1957).

As consequências do sistema de atendimento médico fragmentado que é praticado atualmente comprometem o sucesso do tratamento e agravam o sofrimento do paciente, como será exemplificado a seguir.

Exemplos de práticas que desconsideram o ser humano integral e suas consequências

Neste tópico serão apresentados exemplos que ilustram como a abordagem médica, que desconsidera o ser humano como um todo, corpo e alma, pode agravar o sofrimento do paciente.

As mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama que procuram o cirurgião oncológico, muitas vezes, ouvem do mesmo, de forma fria, que será necessário retirar a mama com a cirurgia de mastectomia⁷. A notícia é dada após breve análise de exames, sem sequer um diálogo que permita ao médico conhecer de fato a história da paciente, seus medos e os complexos constelados naquele momento. O médico nesse caso, provavelmente desconhece o significado do símbolo da mama para a mulher e devido a isso não leva em consideração o aspecto mutilador do procedimento proposto. Ativa assim, possíveis núcleos de dor e complexos de conteúdos sombrios que estariam adormecidos no inconsciente pessoal da paciente,

⁶ JUNG, Carl Gustav. *A prática da psicoterapia vol. XVI/1*. 1957. Prefácio do autor.

⁷ A mastectomia é uma forma de tratar o câncer de mama que consiste na retirada cirúrgica de toda a mama

aumentando seu sofrimento. A prática de tratar o corpo como algo isolado da psique acaba gerando mais angústia e pânico ao doente, num momento que deveria ser de acolhimento. Dessa forma, o potencial de cura das pacientes fica ameaçado, pois elas sentem-se enfraquecidas, desamparadas e diminuídas como mulher, dificultando ainda mais o tratamento. Como afirma G.D.Ramos (1995, p.118):

“Neste caso, o símbolo aponta uma disfunção, um desvio que precisa ser corrigido, quando a relação ego-Self fica alterada. Um sintoma seria então uma representação simbólica de uma desconexão ou perturbação no eixo ego-Self, o qual pode ser corporal ou psíquico”

O médico precisa estar consciente de que os seios são uma das representações de feminilidade da mulher, da sua sexualidade. É de se supor, portanto, que o câncer de mama expresse uma possível perda de contato consigo mesma, tocando profundamente sua estrutura emocional e física. Paira no inconsciente coletivo do arquétipo feminino a crença de que o câncer é na maioria das vezes, uma caminhada progressiva e dolorosa em direção à mutilação e à morte. Ele é o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e, sobretudo, pelo impacto psicológico que provoca. Envolve negativamente a percepção da sexualidade mais do que qualquer outro tipo de neoplasia que atinge a mulher.

O conhecimento da Psicologia Profunda permitiria ao médico abordar de outra forma a doença, reconhecendo que o câncer de mama simboliza para a mulher uma ameaça de perda da feminilidade, levando-a a pensar que a suavidade se transformou em dureza. Ele seria capaz de sinalizar para a paciente que a dor pode transformar-se em oportunidade para encontrar uma nova identidade. Portanto, o câncer de mama pode ser entendido como uma mensagem do *self*, na qual a mulher pode buscar uma ressignificação para sua totalidade. Esta ressignificação pode não garantir o controle do câncer, mas possivelmente contribui para sobrevida e qualidade de vida para a mulher, que conseqüentemente poderá vivenciar melhor sua sexualidade. Gradim afirma que, “mulheres com câncer de mama sofrem alterações diretas em um órgão tido como erótico e ligado à sexualidade feminina. Isto poderá afetar fortemente na representação e percepção da sua sexualidade e na sua vivência como mulher.” (GRADIM, 2005, p. 182)

Muitas vezes, conteúdos sombrios do feminino surgem em sintomas de adoecimento de órgãos ligados a sexualidade, como forma de manifestação da psique para sinalizar que algo está errado, já que,

“um funcionamento inadequado da psique pode causar tremendos prejuízos ao corpo, da mesma forma que, um sofrimento corporal consegue afetar a alma; pois alma e corpo não são separados, mas animados por uma mesma vida” (JUNG, pág. 105, 2007).

Ao reconhecer que a doença favorece o surgimento de muitas questões na vida do enfermo, como implicações sociais, psicológicas e sexuais, o médico poderia criar um vínculo essencial tornando a relação médico paciente um facilitador do tratamento. O médico que se coloca humilde no processo de cuidar é capaz de compreender que a doença que se manifesta no corpo, como um sintoma, é a expressão visível de um processo invisível, o qual deseja interromper nosso caminho como um sinal de advertência, indicando que alguma coisa não está em ordem. Percebe-se, então, que a doença pode ter muitas causas, mas tem sempre a finalidade de transformação. Conforme DAHLKE:

“A doença e seus sintomas podem ser considerados como oportunidades de desenvolvimento em um aspecto duplo. Quando o indivíduo adocece, na maioria das vezes, é obrigado a se tornar honesto consigo mesmo, mostrando um padrão de vida, de atitudes e de comportamentos a serem resgatados.” (DAHLKE, 2004, p. 78).

Com humildade, o médico pode lembrar-se do arquétipo do curador-ferido, de que todo mundo que está vivo já sentiu. E que a sabedoria adquirida com as feridas e com as experiências de sofrimento de cada um, oportuniza a capacidade para curar. Os conhecimentos especializados curam, mas pessoas que sofrem são mais bem curadas por outras pessoas que também já sofreram, pois, a cura para o sofrimento pode estar na compaixão. Dessa forma, não é possível controlar os processos de cicatrização e regeneração: eles têm seu próprio tempo, cabe apenas observá-los, aguardá-los e muitas vezes admirá-los.

A prática de tratar o doente através de seus exames e traçar condutas sem se preocupar com os impactos psicológicos, precisa ser revista na atuação médica. O paciente que já está fragilizado e com medo da morte, merece um médico que se

proponha a ouvir seu drama, interessado verdadeiramente pelo conteúdo emocional e psíquico, por trás do adoecimento do corpo.

Quando não o faz, ou seja, quando o médico se preocupa somente em seguir protocolos técnicos baseados nos resultados dos exames complementares, é possível perceber que existe uma inabilidade para lidar com a psique, sua e de quem lhe procura para tratar do corpo. De acordo com Magaldi (2017):

“(...) tudo que nos afeta pode mudar nossa configuração energética no sentido de saúde ou da doença, dependendo apenas das nossas crenças e conseqüentemente, da nova configuração energética que o estímulo produziu.

A medicina da sociedade de consumo, que é reducionista, mecanicista, causal, invasiva e baseada em evidências, também pode interferir na nossa configuração energética, apesar de na maioria das vezes, provocar muito mais dano, com a supressão do sintoma, do que promover a cura, por agir de fora para dentro do ser. Lembrando que do ponto de vista físico a energia vital é finita, inconstante e pode ser destruída.”

Observa-se, portanto, que o próprio médico não está acostumado a pensar sobre a finitude da vida, sobre aliviar os sintomas, quando não for possível curar completamente.

Torna-se evidente como é frágil, rasa e incompleta a formação atual de um médico que sai da universidade com o ego inflado, cheio de anseios pela prática de uma medicina curativa e que não olha para o ser humano como um todo. Como seria essencial para formação desse profissional o acesso à Psicologia Profunda, já que lhe proporcionaria a capacidade de compreender que o adoecimento físico está muitas vezes relacionado a expressões de conteúdos sombrios do inconsciente!

Esses conteúdos não integrados, quando são percebidos podem ajudar na cura e num entendimento maior do processo de dor vivido. Mesmo não sendo o médico o profissional a tratá-los é importante que ele os reconheça e, caso julgue necessário encaminhe o paciente ao profissional capacitado para atendê-lo. Já que somos seres relacionáveis e que a relação com o outro nos convoca a nosso auto crescimento e adiantamento moral, o paciente precisa sentir-se confortável para compartilhar a sua dor com seu médico, sem que esse último perca sua autoridade, pelo contrário, usufruindo dessa relação para seu próprio caminho de individuação.

Outro exemplo que sustenta a reflexão proposta é o dos adolescentes, acima de doze anos, que não têm mais idade para ir ao pediatra e passam a frequentar o clínico geral. Nesses ambientes são tratados como adultos, o que na visão de muitos médicos implica em poucas explicações, abdicação do humor na prática cotidiana e rigidez no comportamento. O adolescente, antes acostumado a vozinha geralmente doce do médico de criança, as brincadeiras no consultório colorido e a diálogos mais interessados, de repente perde o espaço e se vê no limbo entre a criança e o adulto.

Sobre o estágio da puberdade Jung (1998, p. 391) diz que “Acompanha a transformação fisiológica uma revolução psíquica”. O adolescente não quer ser tratado como criança, já solicita que reconheçam seu amadurecimento e necessita de um espaço próprio onde possa falar de suas descobertas e sobre seu corpo, com seu médico de confiança. Por isso frequentar o consultório infantilizado do pediatra, cheio de bichinhos na parede, não seria adequado.

O médico nesse caso deve estar apto a tirar dúvidas a respeito da sexualidade, explicar como se contraem doenças sexualmente transmissíveis e como tratá-las. O adolescente deseja não ser julgado pelos seus comportamentos e experiências, quer apoio, orientação e desse modo precisa encontrar no médico um cúmplice para tal finalidade. Nesse momento da vida estabelecer vínculos de confiança é algo tecido de forma delicada, exige cuidado, já que o adolescente, via de regra, passa por conflitos com os pais e família, buscando naturalmente outras referências.

O estudo da psicologia Junguiana ajudaria na capacitação do médico para olhar esse paciente em toda sua singularidade, o que contribuiria para que o adolescente pudesse estabelecer um ego mais bem estruturado e pronto para ingressar na fase adulta. O clínico geral, na maior parte das vezes, não se encontra preparado para compreender esse momento especial e único. Se pudesse abandonar seu ego inflado, de super-herói, o médico conseguiria se aproximar do universo próprio que compõe cada ser humano, garantindo dessa forma o canal necessário para tratar o indivíduo diante de si. De acordo com Magaldi,

“O ego identificado com a imagem arquetípica do herói, que é patológica apesar de ser muito estimulada na nossa atual sociedade de consumo, busca sentimentos de unificação totalitarista para afugentar a angústia e o mal-estar do vazio e da falta de sentido existencial. Assim, o ego heroico, iludido nas certezas reducionistas, polarizadas e unilaterais, e na contínua busca de controle, posse e

segurança, acaba fixado nas justificativas do certo, muitas vezes respaldado pela ciência, valorizando apenas o imediato e a realidade física. Como a medicina atual que é baseada apenas nas evidências concretas da bioquímica e da genética, deixando de lado a alma e toda a subjetividade humana. A resultante dessa atitude heroica é a nossa sociedade polifóbica, com muita dificuldade para estabelecer relações de troca, desembocando na plastificação das coisas e dos homens. Um simulacro onde tudo e todos ficam impermeáveis e incapacitados de trocar, mantendo a maioria dos indivíduos formatados e condicionados na ilusão fantasiosa, mágica e regredida, de conquistarem autonomia, autodeterminação, independência, liberdade, sucesso, riqueza, poder e felicidade. Essa é a persona do *self-made-man* homem feito por si mesmo, do super-homem poderoso e indestrutível, apesar de infeliz por não conseguir estabelecer relações amorosas verdadeiras.” (MAGALDI, 2017)

Existem os especialistas hebiatras⁸, mas esses ainda são pouco valorizados e em número pequeno para atender a grande demanda de adolescentes que requerem tratamento diferenciado, humanizado, de acordo com a idade.

Dessa forma, o médico generalista deve estar ciente da importância do seu papel e da imensa contribuição que pode dar, conforme a abordagem adotada, para abrandar o sofrimento psíquico imposto pela moléstia física. Quando curar não for possível, é preciso no mínimo saber ouvir, se compadecer e se colocar no lugar de quem sente dor. Para isso é necessário que adote uma postura interessada e humilde diante do paciente. Que não busque somente a excelência técnica, fundamental para o sucesso do tratamento, mas que compreenda a relevância de se estabelecer um vínculo com quem traz a alma ferida em busca de alívio. Jung afirma:

“Faz parte da função do médico possuir um saber específico. Também Paracelso é dessa opinião. (...) No *Buch paraganum* podemos ler:

“Qual é então, a arte médica? Deveria saber o que é proveitoso e prejudicial, as coisas intangíveis (imperceptíveis), ao *beluis marinis*, aos peixes; o que é agradável e desagradável, saudável e insalubre aos animais: essas são as artes referentes as coisas naturais. O que mais? As benzeduras e sua força, por que e para que atuam assim: o que é *melosina*, o que é *syrena*, o que é *permutatio*, *transplantatio* e *transmutatio* e como podem ser plenamente compreendidos: o que está acima da natureza, o que está acima da espécie, o que está acima da vida, o que é visível e o invisível, o que produz a doçura e a amargura, o que é o paladar, o que é a morte, o que é útil ao pescado, o que deve saber um seleiro, um curtidor, um tintureiro, um ferreiro e um carpinteiro; o que pertence a cozinha, a adega e ao jardim; o que

⁸ Especialistas na clínica do adolescente.

diz respeito ao tempo; o que sabe um caçador, o que sabe um montanhista; o que convém a um itinerante, o que convém a um sedentário; o que se requer para a guerra, o que faz a paz, o que faz com que alguns sejam clérigos e outros leigos, o que produz cada profissão, o que é cada uma das profissões; o que é Deus, satanás, o que é veneno, o que é antídoto para o veneno; o que há na mulher, o que há no homem, qual a diferença entre mulheres e donzelas, entre o amarelo e o pálido, entre o branco e o preto, entre o vermelho e o magenta; em todas as coisas, por que uma cor aqui e outra acolá, por que curto, por que comprido, por que sucesso, por que fracasso: o que significa este conhecimento em todas as coisas”.

(...) Tudo isso o médico deveria saber. Ele deveria conhecer os milagres da natureza e a estranha harmonia entre o microcosmo humano e o vasto mundo, e isso não só com o universo visível, mas também com os “arcãos” cósmicos, ou seja, os segredos.” (2015, p. 22).

A atitude do médico com relação ao doente diz respeito a sua própria natureza. Dessa forma, para tratar o ser que nele confia, com a compaixão que deve ser inata ao curador, ele necessita ser completo e estar consciente de seu papel como instrumento que facilita a cura. O melhor a fazer seria despir-se da beca professoral, descer do pedestal onde muitos se colocam inatingíveis e caminhar pelo mundo com coração de homem, aproximando-se do universo comum de seus pacientes. Desse modo, como verdadeiro conhecedor da alma humana, se tornaria um médico apto a ajudar seus pacientes.

CONCLUSÃO

A Medicina praticada atualmente em nossa sociedade é marcada por um enaltecimento da racionalidade, do pragmatismo, do poder, e da objetividade. A desvalorização da natureza da cooperação, da interioridade, da profundidade e intuição, faz com que o médico não considere os sintomas psíquicos, como faz com os do corpo. Confirma-se diante do que foi exposto, que a inclusão do conhecimento da Psicologia Junguiana, ajudaria o médico a fazer diagnósticos mais acertados e diminuir o sofrimento do paciente, já que proporciona um olhar mais sensível, profundo e integral do indivíduo, e conseqüentemente o despertar de um conhecimento mais amplo do ser humano.

O corpo físico é um reflexo das emoções, crenças e pensamentos, por isso sempre que algo não vai bem, o corpo encontra um meio de expressar que há um

problema. Na maioria das vezes, as doenças são manifestações simbólicas do inconsciente, que podem sinalizar questões internas mal resolvidas através de sintomas físicos. Eles são, dessa forma, um convite do *self* para que se elabore conteúdos sombrios, favorecendo o processo de individuação.

Como foi defendido aqui, é fundamental que o médico enxergue o adoecimento do corpo através do olhar integral para o paciente, ou seja, que o curador tenha capacidade de compreender a dor que vai na alma de todo paciente, que apresente um sintoma físico.

Conclui-se que é importante o médico compreender e transmitir ao paciente que a saúde não é a ausência completa de sintomas, mas pode ser entendida como a capacidade de desenvolver recursos que permitam viver bem o dia a dia e enfrentar as adversidades da vida.

Pela observação dos aspectos analisados, sabe-se que emoções em deficiência ou excesso, resistência às mudanças e padrões limitantes de comportamento são alguns fatores que levam ao desequilíbrio emocional e desencadeiam doenças. É importante compreender as causas emocionais associadas aos problemas de saúde, identificando o que a doença está sinalizando para, assim, encontrar a cura.

Como foi defendido aqui, o corpo e a mente estão interligados e influenciam-se mutuamente. Assim como a saúde física pode exercer uma influência significativa sobre a nossa saúde mental e psicológica, sintomas de adoecimento mental e fatores psicológicos (como pensamentos, sentimentos e comportamentos) exercem um forte impacto sobre o físico. O comprometimento psicológico desempenha um papel importante na diminuição do funcionamento imunitário, no desenvolvimento de certas doenças e na morte prematura. Jung foi responsável por descrever categorias simbólicas e sua preocupação era mostrar que a intuição, a emoção e a capacidade de perceber e de criar por meio de símbolos, são modos básicos de funcionamento humano.

Possibilitou-se aqui então a discussão sobre a necessidade de que o médico seja capaz de se colocar no lugar do paciente, ser um com o outro, mostrar-se humano ao invés de assumir o papel único de intérprete de exames ultramodernos, realizados por máquinas caras, de onde saem diagnósticos cada dia mais precisos. O médico

deveria ser, além de competente, alguém solidário a dor e aos desafios da existência humana. Para tanto, seria necessário que ele recebesse em sua formação acadêmica instrumentos como o conhecimento da Psicologia Profunda, que lhe permitiriam o autoconhecimento e uma nova visão e abordagem das doenças e da alma humana. Além disso, o estudo da psique pela ótica Junguiana possibilitaria ao médico desnudar-se diante de seu paciente, superando o medo ou a vergonha de não saber todas as respostas.

Confirma-se assim, que a proposta do autocuidado do médico, através do estudo da Psicologia Junguiana para tratar do doente, proporcionaria a segurança emocional que advém de se conhecer melhor. Ao se aproximar do entendimento do processo de adoecimento, levando em consideração a alma ferida, o médico poderia reconhecer melhor suas verdadeiras potencialidades e seus desafios, enquanto ser humano e profissional, sendo estimulado a um despertar de consciência.

Foi pretendido com este trabalho que a Psicologia Junguiana, essa sementeira de ideias importantes, adquira uma influência maior sobre a Medicina, que possa trazer maior sentido e significado ao ato médico de cuidar, exercendo impacto positivo sobre a relação médico paciente. Contudo, não se espera que este seja um caminho fácil, assim como o caminho da individuação, este caminho exige coragem, mas é preciso começar.

“Mas, por onde começar? o mundo é tão vasto que começarei pelo meu próprio país, que conheço melhor. Mas meu país é tão grande que será melhor que seja pela minha cidade. Embora, na realidade, minha cidade também seja enorme. É melhor eu começar pela minha rua. Não, pela minha casa. Não, pela minha família. Não importa, vou começar por mim mesmo.” (WIESEL, 1979)

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. KNOBEL, M. *Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico*. 3ª edição. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

DAHLKE, Rudiger. *A doença como linguagem da alma*. 9ªed. São Paulo: Cultrix, 2004

DRUMMOND, José Paulo. CIÊNCIA E CULTURA. *Bioética, dor e sofrimento*. Disponível em <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000967252011000200011 – Acesso abril/2018

ARAÚJO, Hugo Filgueiras de. *A dualidade corpo/alma, no Fédon, de Platão*. Disponível em <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5614>> Acesso abril/2018

LORENÇO, L; DANCKZUK, R; PAINAZZER, D; JUNIOR, N; MAIA, A; DOS SANTOS, E; *A Historicidade filosófica do Conceito Saúde. Estudo Teórico*. 2017. Disponível em <<http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo2.pdf> > Acesso maio/2018

Gimenes, M.G. Definição, foco de estudo e intervenção. Em: M.M.M.J. Carvalho (Org.). *Introdução à Psico-oncologia*. Campinas, SP: Editorial Psy, 1994

GRADIM, C. V. C. *Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama*. (Doutorado) - Programa Interunidades de Doutorado da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

JUNG, Carl Gustav. *O Desenvolvimento da Personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1961.

_____. *Dream Analysis, Vol. 7*. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. *Psicologia do Inconsciente, Vol. 7*. Petrópolis: Vozes, 2017.

_____. *Energia psíquica: a Dinâmica do Inconsciente - Parte 1: Volume 8 – 14ª edição - Petrópolis: Vozes 2002*

_____. *Tipos psicológicos*. 7ª Petrópolis: Vozes, 2013

_____. *O Homem e Seus Símbolos*. 14ª edição. Cidade: Nova Fronteira, 1964.

_____. *Os Fundamentos da Psicologia Analítica – Manuais Acadêmicos*. 1ª edição. Petrópolis: Vozes, 2017.

_____. *Sobre sentimentos e a sombra*. 2ª edição. Petrópolis: Vozes, 2015.

_____. *A prática da psicoterapia*, Volume XVI/1 - 2ª edição. Petrópolis: Vozes, 2015.

_____. *Memories, Dreams, Reflections (Recordações, Sonhos, Reflexões)*. Nova York, Vintage Books, 1961.

_____. *A prática da psicoterapia vol. XVI/1*. Petrópolis: Vozes, 1957.

PEREZ, Ajax. JUNG NA PRÁTICA. A Dicotomia entre o Olhar Médico e o Olhar Psicológico. Disponível em <<https://www.jungnapratica.com.br/dicotomia-entre-o-olhar-medico-e-o-olhar-psicologico/>> Acesso março/2018

MAGALDI, Waldemar. *Autoanálise da injúria cardíaca* apud Apostila IJEP, Energia psíquica. São Paulo. 2017.

_____. Apostila IJEP, 2018.

MUNDOVESTIBULAR. *Grade curricular de Medicina*. Disponível em <<https://www.mundovestibular.com.br/articles/18737/1/Grade-curricular-de-Medicina/Paacutegina1.html>> - Acesso fevereiro/2018

PORTAL DE EDUCAÇÃO. *A adolescência: uma revisão baseada no referencial da Psicologia Analítica*. Disponível em <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/a-adolescencia-uma-revisao-baseada-no-referencial-da-psicologia-analitica/19205>> Acesso fevereiro/2018

RAMOS, D. Gimenez. *A Psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença*. São Paulo: Sumus, 1994.

WIESEL, Elie. *Almas em Fogo*. 1979. Editora Perspectiva

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252018000100008 - Acesso fevereiro/2018