



CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Psicologia

**POSSÍVEIS DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA ANALÍTICA E
A EXPERIÊNCIA SOMÁTICA (*SOMATIC EXPERIENCING - SE®*)**

São Paulo
2018



CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso Psicologia

Maíra Scombatti Faria

**POSSÍVEIS DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA ANALÍTICA E
A EXPERIÊNCIA SOMÁTICA (*SOMATIC EXPERIENCING - SE®*)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa. Dra. Adriana Perassi Bosco, como requisito parcial para obtenção do título em Bacharel em Psicologia.

São Paulo
2018

Maíra Scombatti Faria

**POSSÍVEIS DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA ANALÍTICA E
A EXPERIÊNCIA SOMÁTICA (*SOMATIC EXPERIENCING - SE®*)**

São Paulo, 12 de Novembro de 2018

Profa. Dra. Adriana Perassi Bosco

M^a Priscilla Wacker

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Faria, Máira Scombatti

Possíveis diálogos entre a psicologia analítica e a experiência somática (SOMATIC EXPERIENCING – SE®) / Máira Scombatti Faria. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2018.

43 p.

Orientação de Adriana Perassi Bosco

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2018.

1. Abordagem de tratamento 2. Autorregulação 3. Psicologia analítica
4. Trauma psíquico I. Bosco, Adriana Perassi II. Centro Universitário São Camilo III. Título

CDD: 150.1954

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por possibilitarem que eu, ainda criança, tivesse acesso à psicoterapia. Mal sabem eles que assim, indiretamente, despertaram minha paixão pelo *setting* terapêutico.

Aos/Às terapeutas corporais, psicodramatistas, psicanalistas e analistas junguiano(a)s que já me acolheram e inspiraram em diversos momentos da vida.

Aos meus amigos, que fazem a vida ficar mais leve e divertida.

Ao Mauricio Piacentini, meu companheiro, pelo apoio constante, conversas encorajadoras e pelas horas de cuidados dos nossos filhos enquanto eu pesquisava e escrevia.

Ao Theo e Ian, meus filhos, pela paciência e colaboração, principalmente nos finais de semana em que precisei me ausentar.

Aos meus professores e colegas da graduação em Psicologia e da formação em *Somatic Experiencing (SE®)*.

À Priscilla Wacker, psiquiatra e analista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica (SBPA), pelas conversas inspiradoras e por aceitar ser comentadora deste trabalho.

Ao Rui Afonso, neurocientista, pela orientação na revisão dos artigos desta área.

À Adriana Bosco, orientadora e supervisora, pelo auxílio em todo o processo de pesquisa e construção do texto.

Ao André Mendes, meu atual terapeuta e analista junguiano, pela escuta clínica admirável e pelo auxílio na análise dos meus sonhos.

À Marília de Castro Reis, psicóloga, professora e supervisora de SE®, por todos os aprendizados e por me acompanhar nos processos de autorregulação.

Aos pacientes que me dão a honra de acompanhar seus processos, desafiam e integram as teorias e me instigam a estar mais presente nesta jornada profissional.

Muito obrigada!

“Só aquilo que somos realmente tem o poder de curar-nos”

Carl G. Jung

“Trauma não é o que acontece conosco, mas o que guardamos internamente
na ausência de uma testemunha empática”

Peter A. Levine¹

¹ “Trauma is not what happens to us, but what we hold inside in the absence of an empathetic witness”

RESUMO

FARIA, M.S. **Possíveis diálogos entre a Psicologia Analítica e a Experiência Somática (*Somatic Experiencing* - SE®)**. 2018. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduando em Psicologia) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2018.

O presente trabalho tem como objetivo desenvolver possíveis diálogos entre Psicologia Analítica e a Experiência Somática (SE®). Revisitando a literatura, relaciona o psicodinâmico e o somático nos processos de autorregulação. A partir dos estudos de Carl G. Jung e Peter A. Levine, versa sobre trauma, função transcendente, processos de regulação, análise dos sonhos e arquétipos integrados à SE®. Considera a importância dos estados de presença nas duas abordagens, assim como a possibilidade de complementariedade de ambas. Também propõe que se aprofundem as trocas entre a Psicologia Analítica e Experiência Somática (SE®) com pesquisas e estudos de caso futuros.

Palavras Chave: Abordagem de tratamento, Autorregulação, Psicologia analítica, Trauma psíquico.

ABSTRACT

FARIA, M.S. **Possible dialogues between Analytical Psychology and Somatic Experiencing - SE®**. 2018. 43 f. Graduation Work (Graduating in Psychology) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2018.

The present work aims to develop a possible dialogue between Analytical Psychology and Somatic Experiencing (SE®). Revisiting the literature in both fields, it relates the psychodynamic and the somatic in the processes of self-regulation. From the studies of Carl G. Jung and Peter A. Levine, it deals with trauma, the transcendent function, regulation processes, dream analysis and archetypes, integrating these concepts with SE®. It considers the importance of states of presence in both approaches, as well as the possibility of complementarity between them. It also proposes to increase the exchanges between Analytical Psychology and Somatic Experiencing (SE®) fields with future research and case studies.

Keywords: Treatment approach, Self-regulation, Analytical psychology, Psychic trauma.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 A Psicologia Analítica.....	10
1.2 A Experiência Somática (<i>Somatic Experiencing</i> - SE®).....	12
1.3 Diálogos entre o psicodinâmico e o somático nos processos de autorregulação	14
2 OBJETIVO	17
2.1 Objetivos específicos	17
3 METODOLOGIA	18
4 DESENVOLVIMENTO	19
4.1 Percepções acerca do trauma	19
4.2 A Função Transcendente e a Autorregulação.....	22
4.3 A análise dos sonhos e os arquétipos na Experiência Somática®.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6 REFERÊNCIAS.....	31
ANEXO A – ESTUDO DE CASO	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Psicologia Analítica

A Psicologia Analítica, também conhecida como Psicologia Profunda e Psicologia Complexa, foi criada por Carl Gustav Jung (1875 – 1961) e apresenta conceitos que influenciam toda a cultura ocidental, estando alinhada com uma visão integrativa e construtiva do conhecimento (PENNA, 2013).

A psicologia analítica aborda a psicoterapia e a análise profunda na tradição estabelecida pelo psiquiatra suíço C.G. Jung. Como originalmente definido por Jung, ela se distingue [de outras abordagens psicológicas] por um foco nas experiências simbólicas e espirituais na vida humana. Repousa na teoria dos arquétipos e na existência de um espaço psíquico profundo ou inconsciente coletivo. Seguindo o trabalho original de Jung, a pesquisa contínua em sua tradição incorporou descobertas de outras disciplinas e escolas de psicologia profunda, tornando a psicologia analítica um campo vibrante e crescente de investigação e inovação terapêutica (IAAP, 2016, p. 01, tradução minha).

Contemporâneo de Sigmund Freud (1856 – 1939), Jung inicialmente estudou e ajudou a desenvolver a Psicanálise, chegando a ser presidente da Associação Psicanalítica Internacional. Entre 1907 e 1912 estabeleceu-se estreita colaboração entre Freud e Jung. Mas, já em 1912, a publicação de “Metamorfoses e símbolos da libido” marcou divergências profundas que afastaram os dois médicos e pesquisadores (SILVEIRA, 1981).

A experiência em hospital psiquiátrico, o interesse pelas diversas religiões, assim como o estudo da Mitologia comparada, Antropologia e Alquimia foram fundamentais para o embasamento da Psicologia Analítica.

Pode-se dizer também que a obra junguiana difere da freudiana quando apresenta uma outra perspectiva no entendimento da energia libidinal. Enquanto Freud atribuiu à libido um significado exclusivamente sexual, Jung enxergou como libido a energia psíquica tomada num sentido mais amplo (SILVEIRA, 1981).

Creio não estar errado, se acho que o valor do conceito de libido não está em sua definição sexual, mas no seu ponto de vista energético, graças ao qual estamos de posse de uma concepção heurística²

² Na psicologia, heurística é uma regra em que o inconsciente reformula um problema e o transforma em algo mais simples de ser resolvido (SOUZA, 2015). Trata-se da arte de descobrir

extremamente valiosa. Graças também a concepção energética, temos a possibilidade de imagens dinâmicas e relações que são de valor incalculável no caos do mundo psíquico (JUNG, 1989, p. 127 e 128).

Jung propôs algumas formulações teóricas importantes, entre elas estão a teoria dos complexos, os arquétipos do inconsciente coletivo e o processo de individuação (PERRONE, 2008).

Como complexos, Jung descreveu as imagens de certas situações psíquicas com fortes cargas emocionais. “Com algum esforço de vontade, pode-se, em geral, reprimir o complexo, mas é impossível negar sua existência e na primeira ocasião favorável ele volta à tona com toda a sua força original” (JUNG, 2000, p. 20). A teoria dos complexos voltará a ser abordada no desenvolvimento deste trabalho, no capítulo “Percepções acerca do trauma”.

Os arquétipos do inconsciente coletivo referem-se aos elementos estruturais primordiais da psique humana. Eles se manifestam tanto no nível individual, por meio dos complexos, como coletivamente, como características de culturas inteiras. São “irrepresentáveis” em si mesmos, mas seus efeitos são perceptíveis em imagens arquetípicas (SHARP, 1991).

Essas "imagens primordiais" ou "arquétipos", como eu os chamei, pertencem ao substrato fundamental da psique inconsciente e não podem ser explicados como aquisições pessoais. Todos juntos formam aquele estrato psíquico ao qual dei o nome de *inconsciente coletivo* (JUNG, 2000, p. 27).

A individuação refere-se a um processo de diferenciação psicológica que tem como objetivo o desenvolvimento da personalidade individual, livre dos “invólucros falsos” da persona (ou máscara, com aspectos ideais que apresentamos ao mundo exterior por razões de adaptação) e também consciente do poder sugestivo das imagens primordiais ou arquetípicas (SHARP, 1991).

Nas palavras do próprio Jung:

A individuação, no entanto, significa precisamente a realização melhor e mais completa das qualidades coletivas do ser humano; é a consideração adequada e não o esquecimento das peculiaridades individuais, o fator determinante de um melhor rendimento social. [...]

e criar soluções ou resolver problemas mediante a experiência (GIGERENZER e GAISSMAIER, 2011).

A individuação, portanto, só pode significar um processo de desenvolvimento psicológico que faculte a realização das qualidades individuais dadas; em outras palavras, é um processo mediante o qual um homem se torna o ser único que de fato é (JUNG, 1987, p. 49).

O processo da análise junguiana tem a intenção de trazer à consciência os fatores pessoais e coletivos, permitindo que o indivíduo veja com mais clareza quais forças estão em ação em sua vida. O papel do analista é facilitar o processo de individuação e acompanhar o analisando em sua jornada pessoal (IAAP, 2016).

Outro importante conceito da Psicologia Analítica é o da função transcendente: aquela que conecta opostos, exprime-se por meio dos símbolos e facilita a transição de uma atitude ou condição psicológica para outra. Esta função sustenta o conflito psíquico, sem adesão de um ou de outro lado, oferecendo assim a possibilidade de uma nova síntese. Trata-se de um processo natural, uma manifestação de energia que surge com a tensão dos opostos, mantendo-se em uma relação compensatória com ambos (WACKER, 2010). A função transcendente é essencialmente um aspecto da autorregulação da psique. Ela se manifesta simbolicamente e é experimentada como uma nova atitude em relação a si mesmo e à vida (SHARP, 1991).

Os conceitos de função transcendente e de autorregulação podem ser impulsionadores dos diálogos entre a Psicologia Analítica e a Experiência Somática®. Ambos serão aprofundados no desenvolvimento deste trabalho na relação entre as duas abordagens.

1.2 A Experiência Somática (*Somatic Experiencing* - SE®)

A Experiência Somática (SE®) é uma abordagem integrativa utilizada principalmente no tratamento de traumas e outros transtornos relacionados ao estresse. Desenvolvida por Peter A. Levine (1942 -), PHD em psicologia e biofísica, é resultante de estudos multidisciplinares da fisiologia do estresse, psicologia, etologia, biologia, neurociência, práticas curativas indígenas e biofísica médica (ROSSI et al, 2016).

Na teoria que dá base à SE®, o trauma reside no sistema nervoso, não no evento traumático em si. Os sintomas do estresse pós-traumático são vistos como expressão de ativação do estresse e como reação defensiva incompleta a um evento traumático (LEVINE, 2012). O objetivo da terapia é liberar a ativação

traumática através de uma maior tolerância às sensações corporais e às emoções relacionadas, impulsionando processos sutis de descarga para que a ativação se dissipe. Diferentemente de outros métodos de terapia de exposição usados no tratamento do trauma, a SE® não exige o relato completo dos eventos. O terapeuta acompanha o processo regulatório do paciente, que aprende a monitorar a excitação e aplicar mecanismos autorregulatórios, como a percepção de sensações agradáveis, memórias positivas ou outras experiências que ajudam a regular a excitação (PAYNE et al, 2015).

A Experiência Somática® oferece uma estrutura para avaliar onde o indivíduo bloqueia respostas de luta, fuga ou congelamento e fornece ferramentas clínicas para resolução desses estados fisiológicos fixados. A partir da conclusão das respostas motoras de autoproteção e da liberação da energia fixada, aborda-se a causa básica dos sintomas relacionados ao trauma. São propostas intervenções que orientam os pacientes a desenvolver tolerância crescente para as sensações corporais antes fixadas e para as emoções reprimidas, que podem ser liberadas de forma sutil (ROSSI et al, 2016).

Há alguns trabalhos científicos reportando o uso da SE® como forma de tratamento para sintomas relacionados às experiências traumáticas: estudos foram feitos com vítimas de um Tsunami (PARKER, 2008), com pacientes que sofriam de dores na coluna como comorbidade ao Transtorno do Estresse Pós Traumático / TEPT (ANDERSEN et al 2017) e com trabalhadores do serviço social após os furacões Katrina e Rita (LEITH, 2009). No primeiro estudo controlado randomizado dos efeitos SE® para o tratamento do TEPT, os resultados apontaram para a eficiência do método terapêutico (BROM, 2017).

A SE focaliza especialmente as percepções interoceptivas e proprioceptivas e as coloca em uma estrutura ampla que pode permitir a compreensão dos significados, motivações e implicações de tais experiências. Práticas asiáticas tradicionais que enfatizam a experiência corporal, nas suas formas completas, também oferecem tais estruturas (por exemplo, Qigong, Laya Yoga, práticas tibetanas TsaLung), mas essas estruturas podem não ser apropriadas, disponíveis, ou compreensíveis para o praticante ocidental. SE oferece uma estrutura ampla e sensível firmemente enraizada na compreensão científica ocidental, mas também em conjunto com as abordagens tradicionais acima, para ajudar a orientar os próprios encontros com material difícil. Além disso, ela faz isso **sem desviar o praticante em análise psicológica** [...] (PAYNE et al, 2015, grifo meu).

Utilizada tanto em consultórios de psicologia ou psiquiatria como em atendimentos emergenciais (após acidentes ou catástrofes, com socorristas e voluntários em campo), a proposta de Peter Levine tanto pode complementar processos de acolhimento e psicoterapia breve quanto de análises psicológicas profundas. O desenvolvimento de diálogos entre a SE® e a Psicologia Analítica pode enriquecer o trabalho dos profissionais envolvidos com ambas os processos.

1.3 Diálogos entre o psicodinâmico e o somático nos processos de autorregulação

O presente trabalho arrisca-se a observar que, com embasamentos distintos, a Psicologia Analítica e a Experiência Somática® confiam e impulsionam os processos de autorregulação de cada sujeito.

A Psicologia Analítica nos trouxe o conceito da função transcendente como um **aspecto da autorregulação da psique**, que **se manifesta simbolicamente** e impulsiona novas atitudes em relação a si mesmo e à vida (JUNG, 2000 e SHARP, 1991, grifo meu).

Sobre as manifestações simbólicas, Jung considerava que toda expressão psicológica é um símbolo quando assumimos que ela declara algo a mais, algo que escapa ao nosso conhecimento atual. A formação de símbolos está acontecendo o tempo todo dentro da psique, revelando-se em sonhos e fantasias. No processo analítico, a atitude simbólica pode ser reforçada pela abordagem construtiva junguiana. Dessa forma, pode-se ampliar outras possibilidades de sentido (SHARP, 1991).

Jung via na Atitude Simbólica uma possibilidade maior de ajuda do indivíduo, do que simples alívio de suas neuroses e psicoses. Através do deciframento de mensagens simbólicas da psique, via a possibilidade de conectar o indivíduo com suas forças mais criativas e esclarecer os significados mais profundos de suas vidas (JUNGEND, 1998, p. 03).

Pode-se considerar a obra junguiana inserida no campo das psicoterapias psicodinâmicas, quando dialoga com os processos inconscientes, assim como uma abordagem singular com foco nas experiências simbólicas e espirituais na vida humana (IAAP, 2016). Jung inicialmente debruçou-se sobre a teoria do trauma freudiano, mas logo ampliou seus estudos para a teoria dos complexos,

conceituada na introdução deste trabalho.

A abordagem de Levine propõe uma teoria do trauma e estresse crônico e pode ser considerada organicista quando oferece uma possível explicação neurofisiológica para os mecanismos envolvidos nos processos traumáticos (PAYNE et al, 2015).

Para Levine (2012), a eficiência e a completude dos mecanismos primários de sobrevivência garantem o retorno da autorregulação natural do organismo.

Vale ressaltar ainda que foi a partir da observação de animais selvagens e do fato de que, embora ameaçados de modo rotineiro, eles raramente são traumatizados, que Levine desenvolveu sua abordagem considerada também como naturalista. O entendimento do trauma como fenômeno gerado pela impossibilidade de retomada da autorregulação (aparentemente natural aos animais selvagens após um evento estressor), impulsiona sua pesquisa, que ainda abarca extensos estudos sobre a neurociência, uma vasta prática clínica, além de estudos relativos a rituais indígenas para a resolução do trauma (LEVINE, 2012).

O antropólogo Lévi-Strauss (1993), observou como a medicina indígena opera com o conceito de eficácia simbólica. Pode-se dizer que os rituais destes povos são uma série de intervenções simbólicas no corpo, intervenções capazes de restabelecer a autorregulação individual e coletiva.

Jung também se dedicou ao estudo dos rituais:

Sua preocupação com o mundo dos chamados "primitivos", seu trabalho de campo entre eles, sua fascinação com seus ritos e cerimônias, observações sobre sua psicologia, avaliação de seus medos, do seu pensamento analógico, a seriedade que dispensavam aos fenômenos da alma, o respeito que mostravam pelo símbolo, tudo isso forneceu informações para as afirmações de Jung sobre os resíduos psicológicos de primitivismo no homem moderno (TRIPICCHIO, 2008, p. 01).

Podemos, então, lançar a hipótese de que a Experiência Somática® também adentra o campo das psicoterapias psicodinâmicas quando, além de complementar análises psicodinâmicas (na psicoterapia breve ou profunda), também cria espaços para a eficácia simbólica dentro de seus processos de autorregulação somática.

Diante das relações já expostas, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver possíveis diálogos entre Psicologia Analítica e a Experiência Somática®. Até o presente momento, existem poucas publicações que se propuseram a este olhar. Ao mesmo tempo é curioso o fato de existir um grande número de psicólogos ou analistas junguianos interessados também pela obra de Peter Levine. Basta uma pesquisa pela Associação Brasileira do Trauma (ABT), entidade que organiza os cursos de formação em SE® no Brasil, para constatar entre os currículos dos terapeutas associados e professores alguma experiência com a Psicologia Analítica (ABT, 2018).

Levine (2012), falou de Jung quando abordou a percepção física/biológica em um dos seus livros:

O eminente psiquiatra Carl G. Jung reconheceu providentemente a necessidade de integração da nossa estratificação instintual pelo processo de *individuação psicológica*. Ele acreditava que, na assimilação daquilo que chamamos de inconsciente coletivo, cada pessoa caminha para a inteireza. Jung acreditava que esse inconsciente coletivo não era uma ideia abstrata e simbólica, mas sim uma realidade física/biológica concreta (LEVINE, 2012, p. 229).

Blakeslee (2014), em sua tese de mestrado apresentou um modelo de como integrar a Experiência Somática® de Levine à análise junguiana dos sonhos. E recentemente, o próprio Peter Levine foi convidado pela *Jung Society of Austin* para falar sobre espiritualidade, arquétipos e trauma (LEVINE, 2015).

Retomando a citação do início desta introdução, é importante frisar “a pesquisa contínua e a abertura para descobertas de outras disciplinas e escolas da psicologia que tornam a psicologia analítica um campo vibrante e crescente de investigação e inovação terapêutica” (IAAP, 2016, p.01).

Com este trabalho, então, podemos semear este campo de investigação e inovação, resgatando o que já foi relacionado nos recentes estudos sobre a Psicologia Analítica e a Experiência Somática® e propondo novos diálogos, especialmente no que se refere aos processos de autorregulação.

2 OBJETIVO

Desenvolver possíveis diálogos entre a Psicologia Analítica e a Experiência Somática (SE®) resgatando o que já foi relacionado na literatura e propondo outras relações entre as duas abordagens.

2.1 Objetivos específicos

- Pesquisar e relacionar os estudos sobre o trauma para Jung e para Peter Levine.
- Pesquisar a relação já proposta entre a Experiência Somática (SE®) e a análise junguiana dos sonhos.
- Pesquisar, relacionar e ampliar os estudos sobre os processos de autorregulação para Jung e para Peter Levine.

3 METODOLOGIA

Revisão narrativa de literatura (sem limite de data) e elaboração teórica sobre a mesma.

Revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema. [...]. A “revisão narrativa” não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores (UNESP, 2015, p. 02).

Foram utilizados os seguintes descritores: Jung; Psicologia analítica; Função transcendente; Trauma; Dinâmica psíquica do trauma; *Post Traumatic Stress Disorder*; Peter Levine e *Somatic Experiencing*; no título (title) e no resumo (abstract).

De todos, foram selecionados aqueles que tiveram relevância para este estudo.

Foram aceitos textos e vídeos em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

As pesquisas foram realizadas no Pubmed, Scielo, Medline, Google Scholar, nas apostilas do curso de formação em *Somatic Experiencing* (SE®) e em livros relacionados à Psicologia Analítica e à SE®.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Percepções acerca do trauma

A palavra “trauma” deriva do grego *τραῦμα*, cujo significado é “ferida” ou “ferimento”. Em medicina, a palavra admite vários significados, todos eles ligados a acontecimentos imprevistos e indesejáveis que atingem indivíduos, causando-lhes alguma forma de lesão ou dano (COBRALT, 2018).

Ao longo da história da psiquiatria, desde as primeiras descrições de casos de histeria, ocorreram diversos debates sobre a etiologia traumática: seria ela orgânica ou psicológica? O que é traumático é o próprio evento ou a interpretação subjetiva do mesmo? (SCHESTATSKY et al, 2003).

Ao se deparar com os quadros psiquiátricos desencadeados pela Primeira Guerra Mundial, de 1914 a 1918, Freud retomou seus estudos sobre as neuroses traumáticas e sobre a importância da intensidade dos estressores traumáticos, da ausência de descargas apropriadas verbais ou motoras para aliviá-la e do despreparo dos indivíduos para seu enfrentamento. Dessa forma, sujeitos incapazes de lidar com a intensidade da estimulação, veriam seu aparelho mental inundado por ela, vivenciando também intensas tempestades emocionais (SCHESTATSKY et al, 2003).

As percepções de Jung sobre o trauma, inicialmente acompanharam os conceitos da psicanálise freudiana. Assim como Freud, ele reconheceu o valor terapêutico da catarse (ou ab-reação), mas já no início de sua carreira percebeu as limitações deste método no processo de análise. Depois do interesse inicial na "teoria do trauma", Jung abandonou o método catártico (juntamente com a sugestão) como uma ferramenta eficaz na terapia da neurose (SHARP, 1991).

A crença, a autoconfiança, talvez também a devoção com a qual o analista faz seu trabalho, são muito mais importantes para o paciente do que o ensaio de traumas antigos (JUNG apud SHARP, 1991).

Para Jung, o trauma pode ser comparado a uma ferida psíquica. Daí pode-se facilmente representar o trauma como um complexo com uma carga emocional elevada:

[...] trauma ou é uma comoção definida, única e intensa, ou é um complexo de ideias e emoções, comparável a uma ferida psíquica. Tudo quanto tocar nesse complexo, por mais insignificante que seja, vai desencadear uma reação extraordinariamente violenta, uma

verdadeira explosão emocional. Assim sendo, o trauma poderia ser representado como um complexo de intensa *carga* emocional (JUNG, 2013, p.08).

Assim como mencionado na introdução deste trabalho, a teoria dos complexos foi uma importante contribuição da Psicologia Analítica para a compreensão do inconsciente e de sua estrutura. Jung admitia que os complexos estão “entre os fenômenos normais da vida e determinam a estrutura da psique inconsciente” (JUNG, 2000, p. 27). Ao mesmo tempo em que relacionava o complexo ao trauma psíquico:

Hoje em dia podemos considerar como mais ou menos certo que os complexos são *aspectos parciais da psique dissociados*. A etiologia de sua origem é muitas vezes um chamado *trauma*, um choque emocional, ou coisa semelhante, que arrancou fora um pedaço da psique. Uma das causas mais freqüentes é, na realidade, um *conflito moral* cuja razão última reside na impossibilidade aparente de aderir à totalidade da natureza humana. Esta impossibilidade pressupõe uma dissociação imediata, quer a consciência do eu o saiba quer não (JUNG, 2000, p. 20 e 21).

Para Peter Levine (2012), o trauma acontece quando respostas de sobrevivência não foram finalizadas. Quando não foi possível concluir uma resposta de luta, fuga ou congelamento diante de uma ameaça à vida, a alta energia desse padrão instintivo fica represada ou fixada no corpo. Os sintomas do trauma decorrem da tentativa do organismo de conter e administrar essa carga energética elevada, que ficou fixada no corpo na situação de perigo.

Em SE, um acontecimento traumático é definido como um evento que causa uma desregulação de longo prazo no sistema nervoso autônomo e sistema nervoso nuclear extrapiramidal (Levine, 1977, 1997). A consequência disto é que o trauma está no sistema nervoso e no corpo, e não no evento. Um evento que é muito traumático para uma pessoa pode não ser traumático para o outro, pois as pessoas diferem muito na sua capacidade de lidar com vários tipos de situações desafiadoras devido à diferente composição genética, os desafios ambientais na infância, e histórias específicas de trauma e apego (PAYNE et al, 2015, p. 08).

Assim como abordado na introdução, a Experiência Somática® apresenta uma teoria sobre trauma humano e o estresse crônico e enfatiza o direcionamento da atenção para as experiências interoceptivas, cinestésicas e proprioceptivas na busca pela autorregulação (PAYNE et al, 2015).

Segundo SE, o direcionamento da atenção para o interior da pessoa, além do uso de imagens cinestésicas e interoceptivas, pode levar à resolução dos sintomas decorrentes de estresse crônico e estresse traumático. Isto é obtido através da possibilidade do indivíduo completar respostas biológicas frustradas de defesa e de autoproteção e também pela **descarga** e regulação do excesso de ativação autonômica. Reitera-se a importância de levar em conta as reações corporais instintivas de proteção ao se lidar com estresse e trauma (PAYNE et al, 2015, p. 01, grifo meu).

Importante enfatizar aqui que a Experiência Somática® não utiliza métodos catárticos. Assim como já apresentado anteriormente, o objetivo da terapia é liberar a ativação traumática através de uma maior tolerância às sensações corporais e às emoções relacionadas, impulsionando processos sutis de descarga para que a ativação se dissipe. Utilizando um termo laboratorial, Levine propõe a titulação, ou ainda “que se toque cuidadosamente na menor gota de ativação que tenha base na sobrevivência e em outras sensações difíceis do evento traumático” (LEVINE, 2012, p. 78).

Jung já trazia observações interessantes sobre a não eficiência do método catártico ou ab-reativo:

Jung esclarece como a carga explosiva passa a ser confundida com a causa patológica, o que promove a adoção de terapêutica focada na descarga. Apoiado em William McDougall, desmente a crença de que, ao ser retomada, a afetividade da vivência traumática diminui progressivamente de intensidade até deixar de causar perturbação. Aponta então como o método da ab-reação se mostra ineficiente, já que não elimina o fator essencial da neurose, a dissociação psíquica. Por sua autonomia, o complexo se subtrai ou até se contrapõe ao domínio da vontade, atacando a disposição da personalidade consciente de modo comparável a um animal selvagem, imagem pela qual o afeto traumático aparece no sonho (PERRONE, 2008, p. 99).

Outro conceito bastante importante na abordagem da situação traumática dentro da SE® é o de pendulação: uma estratégia que ajuda o paciente a encontrar no corpo uma sensação oposta à sensação de desconforto trazida inicialmente. A pendulação permite que aconteçam as descargas, sem a necessidade de métodos catárticos (que muitas vezes podem “retraumatizar” o sistema nervoso). O acolhimento e validação dos sentimentos e sensações contribuem cada vez mais para as descargas sutis que possibilitam o processo de autorregulação (LEVINE, 2012).

4.2 A Função Transcendente e a Autorregulação

Como já mencionado em nossa introdução, a Função Transcendente é um importante conceito da Psicologia Analítica. Jung (2000) a considerava como o mais significativo fator no processo psicológico, aquele que possibilita a uma pessoa ir além de um conflito.

A função psicológica e "transcendente" resulta da união dos conteúdos conscientes e inconscientes. A experiência no campo da Psicologia Analítica nos tem mostrado abundantemente que o consciente e o inconsciente raramente estão de acordo no que se refere aos seus conteúdos e tendências. Esta falta de paralelismo não é acidental ou sem propósito, mas se deve ao fato de que o inconsciente se comporta de maneira compensatória ou complementar em relação à consciência. [...]. É chamada transcendente, porque torna possível organicamente a passagem de uma atitude para outra, sem perda do inconsciente (JUNG, 2000, p. 06).

Para Penna (2013), a Função Transcendente é a função psíquica que cria os símbolos, que opera a aproximação entre consciente e inconsciente, a partir da necessidade atual de transformação da totalidade. O conhecimento se dá por um processo natural e contínuo de integração gradual e crescente de elementos do inconsciente e do mundo existencial na consciência.

A Função Transcendente promove a autorregulação da psique. Na Psicologia Analítica, a autorregulação refere-se à já citada relação compensatória entre a consciência e o inconsciente e está acontecendo o tempo todo dentro da psique (SHARP, 1991). Nas palavras de Jung: “visto que a psique é um sistema auto-regulador, **como o corpo vivo**, é no inconsciente que se desenvolve a contra-reação reguladora” (JUNG, 2000, p. 11, grifo meu).

Jung observou que “o método construtivo de tratamento [ou a análise proposta pela Psicologia Analítica] pressupõe percepções que estão presentes, pelo menos potencialmente, no paciente, e por isso é possível torná-las conscientes” (JUNG, 2000, p. 08).

Em seus estudos para compreender os conteúdos da consciência, ele observava as percepções sensoriais:

[...] começamos, segundo a antiga norma, com a proposição: "*Nihil est in intellectu, quod non antea fuerit in sensu*" ["O intelecto só contém o que passou pelos sentidos"]. Parece que o consciente flui em torrentes para dentro de nós, vindo de fora sob a forma de *percepções sensoriais*. Nós vemos, ouvimos, apalpamos e cheiramos o mundo, e

assim temos consciência do mundo (JUNG, 2000, p. 39).

Voltando-se para o papel do analista, Jung o enxergou como o mediador da Função Transcendente para o paciente, ajudando-o a unir a consciência e o inconsciente e promovendo a autorregulação da psique (JUNG, 2000).

Na Experiência Somática® a autorregulação também é um dos pontos centrais. Levine mantém seu foco no sistema nervoso ao mesmo tempo em que também aborda a psicoterapia e a regulação da psique:

A autorregulação do complexo sistema nervoso exhibe o que chamamos de *propriedades emergentes*, que normalmente são um tanto imprevisíveis e ricas em nuances. Elas costumam levar a novas e criativas soluções e são muito apreciadas quando acontecem na vida e na psicoterapia. Então, enquanto o sistema nervoso opera de acordo com o princípio da autorregulação, a psique opera de acordo com as propriedades emergentes da *autorregulação criativa* (LEVINE, 2012, p. 126).

Enfatizando os processos corporais e as percepções sensoriais a SE® foca no restabelecimento da capacidade inata do indivíduo para a regulação. A partir da titulação (conceituada anteriormente), da finalização de respostas de luta ou fuga e de descargas sutis, a regulação do sistema nervoso autônomo (SNA) pode acontecer. Payne et al. (2015) explicam que a Experiência Somática® inicialmente foca em um aumento gradual de resiliência, trabalhando de forma titulada para explorar afetos traumáticos e memórias. O uso desse método de aproximação gentil, gradual e indiretamente das memórias carregadas de afetos permite o desenvolvimento do empoderamento no gerenciamento da intensidade dos estados traumáticos.

Na SE® o terapeuta também é o mediador quando ajuda o paciente a rastrear as suas percepções sensoriais, dando suporte para que “navegue de forma segura pelas águas às vezes traiçoeiras (embora terapêuticas) das sensações traumáticas” (LEVINE, 2012, p. 51) e, assim, aconteça o processo de autorregulação.

Já falamos sobre como os conceitos de Função Transcendente e de autorregulação podem ser impulsionadores dos diálogos entre a Psicologia Analítica e a Experiência Somática®. Considerando a visão junguiana da autorregulação da psique, parece possível lançarmos, então, o seguinte questionamento: pode a prática da Experiência Somática® (com a titulação, a

pendulação, o campo de eficácia simbólica e as descargas sutis) favorecer a entrada de conteúdos inconscientes, promover a ligação dos opostos (consciente - inconsciente) e, assim, impulsionar a autorregulação através da mediação da Função Transcendente?

4.3 A análise dos sonhos e os arquétipos na Experiência Somática®

Para Jung, a análise do sonho é uma porta de entrada para o inconsciente (STORR, 2013). Ele reconheceu o conteúdo simbólico do sonho e seu papel compensatório na autorregulação da psique (SHARP, 1991). Entretanto, percebeu também desafios:

A interpretação dos sonhos seria um método ideal de sintetizar os materiais conscientes e inconscientes, mas na prática a dificuldade de analisar os próprios sonhos é demasiado grande. Para produzir a função [transcendente] precisamos do material do inconsciente. [...]. Como o sonho se origina no sono, ele contém todas as características do *abaissement du niveau mental* (Janet), ou seja, da baixa tensão energética: descontinuidade lógica, caráter fragmentário, formações de analogias, associações superficiais de natureza verbal, sonora ou visual, contaminações, irracionalidade de expressão, confusão etc. [...]. Como a tensão energética durante o sono é geralmente muito baixa, os sonhos, comparados com os conteúdos conscientes, são também expressões inferiores de conteúdos inconscientes, muito difíceis de entender sob o ponto de vista construtivo [da Psicologia Analítica] (JUNG, 2000, p. 10).

Como caminho mais acessível, Jung encontrou o acesso às fantasias espontâneas:

[...] Diverso [em relação aos sonhos] é o que se passa com as fantasias espontâneas. Geralmente elas assumem uma forma mais ou menos composta e coerente, e freqüentemente contêm elementos claramente significativos. [...] é possível desenvolver esta capacidade de produzir fantasias, mediante **exercícios especiais**, de sorte que o número de pessoas que a possui tem aumentado de maneira considerável. Esse treinamento consiste primeiramente nos **exercícios sistemáticos de eliminação da atenção crítica**, criando, assim, um **vazio na consciência**, que favorece o surgimento de fantasias que estavam latentes (JUNG, 2000, p. 10, grifos meus).

Desenvolvendo os possíveis diálogos entre a Psicologia Analítica e a Experiência Somática®, lanço os questionamentos: pode a SE® facilitar estes exercícios especiais citados por Jung? O foco nas sensações corporais, a titulação, a pendulação, a atenção e a presença podem proporcionar o “vazio na

consciência” descrito no trecho acima?

Blakeslee (2014), percebe importantes espaços de diálogo entre a análise junguiana e a SE®. Em sua tese de mestrado, ela apresenta um modelo de como integrar a Experiência Somática® à análise dos sonhos no tratamento de pacientes traumatizados e com pesadelos. A pesquisa parte do princípio de que a busca junguiana pela construção de uma ponte (ou portal) entre consciente e inconsciente na busca pela união de opostos e pela totalidade ressoa bastante bem com o processo da SE®. Assim como Jung (2000), Blakeslee (2014), considera as imagens oníricas como arquetípicas (ou elementos estruturais primordiais da psique humana) e percebeu na Experiência Somática® uma ferramenta útil no trabalho com estas imagens.

Para a pesquisadora os sonhos podem ser uma chave para a compreensão da natureza do trauma. O trabalho com sonhos e pesadelos podem oferecer um acesso a imagens e conteúdos importantes. “Essas imagens emergentes precisam de reconhecimento, relacionamento e integração - e é aí que os praticantes de SE® podem intervir” (BLAKESLEE, 2014, p. 01).

Proporcionando oportunidades para o reparo instintivo dentro do corpo, um sonho pode ajudar a descrever verdades internas que a mente consciente talvez ainda não reconheça ou esteja disposta a integrar. Com a SE®, significados mais profundos podem ser acessados através da exploração das percepções corporais, incluindo os afetos emergentes (BLAKESLEE, 2014).

Quando o terapeuta consegue acompanhar as mudanças no corpo do paciente, à medida em que são adicionadas novas imagens, surge a oportunidade de conexão com as respostas defensivas ou de sobrevivência (BLAKESLEE, 2014). Na Experiência Somática®, a finalização dessas respostas (de luta ou fuga) constitui uma importante etapa na liberação do trauma no corpo (LEVINE, 2012).

Ainda segundo Blakeslee (2014), retomando Jung (2000), os pesadelos podem servir como um mecanismo compensatório, exigindo que o eu consciente reconheça e não negue a experiência traumática. Sendo assim, ela propõe que a atenção às necessidades instintivas que estão sendo expressas através do sonho sejam vivenciadas com a Experiência Somática® e acredita que esta experiência impulsiona processos de cura, integração e fortalecimento a longo prazo.

As energias instintivas podem ser perdidas durante o impacto do trauma. Pesadelos podem ser uma oportunidade para explorar energias arquetípicas que precisam de reconhecimento na psique [...]. Quando surgem figuras no sonho, posso perguntar ao sonhador: “Quando você se lembra da imagem da sua mãe agora [por exemplo], o que ela representa para você no sonho? [...] **Que sensações você experimenta em seu corpo agora?** [...] Ao explorarmos uma figura onírica como essa, podemos **seguir outros elementos de sensação, afeto ou comportamento** - especialmente à medida que surgem os insights (BLAKESLEE, 2014, p. 01, grifos meus, tradução minha).

A partir da **percepção do que se manifesta no corpo, no momento presente** (mesmo quando evocadas as sensações do sonho passado), podem ser exploradas **sensações, imagens, comportamentos, afetos e significados**. O paciente quando, por exemplo, acessa alguma tristeza profunda durante a análise de um sonho, pode ampliar suas percepções a partir de perguntas como: “onde você percebe a tristeza **no seu corpo agora?**”. Com o tempo do sentir, titulando, pendulando, finalizando respostas de sobrevivência e acompanhando as descargas sutis, pode acontecer, por fim, o processo de autorregulação.

Anexado a este trabalho segue um interessante estudo de caso de Blakeslee (2015) onde é feita a descrição de uma sessão de Experiência Somática® integrada à análise junguiana dos sonhos.

Para sistematizar a abordagem das sensações, imagens, comportamentos, afetos e significados, Levine (2012) criou a sigla SIBAM:

Durante os anos de 1970, elaborei um modelo que me permitiu “rastrear” os processos por meio dos quais meus pacientes rastreavam experiências. Esse modelo, que chamo de SIBAM baseia-se na relação íntima entre corpo e mente. [...] meu modelo de cinco elementos [sensações, imagens, comportamentos, afetos e significados] é a essência do processo sensorio motor “de baixo para cima”, que tem como objetivo conduzir o paciente ao longo dos diferentes sistemas cerebrais e de “linguagem”, do mais primitivo para o mais complexo: das sensações físicas para os sentimentos, as percepções e, finalmente, os pensamentos (LEVINE, 2012, p. 133).

Em sua visita à Sociedade Junguiana de Austin, ele observou: “Eu penso no arquétipo como uma matriz, como emanando de uma matriz onde as imagens fazem parte desse sistema [referindo-se ao SIBAM]” (LEVINE, 2018, áudio transcrito, tradução minha). Em um determinado momento, Levine se arrisca a “brincar com a ideia de arquétipos em relação ao trauma”. Propõe que a solução

para o sofrimento “pode ser encontrada em uma constelação arquetípica fora do problema e dos sintomas, que podem interagir dinamicamente com os sintomas (LEVINE, 2018, áudio transcrito, tradução minha).

O trauma não resolvido forma um complexo avassalador, caótico e desorganizador. Para transformar essa distorção unipolar, um sistema arquetípico multipolar paralelo específico deve ser despertado e colocado em comunicação com o complexo do trauma. Isso ocorre através de uma troca dinâmica de energia e informação que flui entre os dois sistemas (LEVINE, 2018, áudio transcrito, tradução minha).

Parece possível criar também um espaço de diálogo entre o SIBAM de Levine e a prática da imaginação ativa proposta por Jung: um método de assimilação de conteúdos inconscientes através de alguma forma de auto expressão (SHARP, 1991).

O primeiro estágio da imaginação ativa é como sonhar com os olhos abertos, que pode ocorrer espontaneamente ou ser artificialmente induzido. O segundo estágio, vai além da observação distanciada das imagens e envolve a avaliação honesta do que elas significam. [...]. O propósito declarado desse envolvimento é integrar as afirmações do inconsciente, assimilar seu conteúdo compensatório e, assim, produzir um sentido (SHARP, 1991, p. 01).

Podemos retomar aqui também o conceito da “eficácia simbólica” pesquisada por Levi Strauss (1993) e abordada em nossa introdução, assim como a função transcendente junguiana apresentada no capítulo anterior. Nosso questionamento inicial pode ser mais uma vez ampliado: seja em complemento à análise de sonhos ou integrando a técnica da imaginação ativa, a SE® pode criar espaços para a eficácia simbólica, pendulando, titulando, explorando cada elemento do SIBAM, acompanhando descargas sutis e impulsionando a autorregulação através da mediação da Função Transcendente?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Integrando as considerações finais, como um último espaço de diálogo, proponho a abordagem da importância dos estados de presença na análise junguiana e na Experiência Somática®.

Bosco (2017), pode nos ajudar com alguns questionamentos:

Afinal, o que é presença? No mundo contemporâneo, quando falamos em presença, do que estamos falando exatamente? Como acessamos e treinamos essa nossa presença? Como podemos desconstruir a palavra “treinamento” para que os restos rígidos de uma disciplina repetitiva se dissipem e sejam substituídos por uma prática criativa? [...] as respostas exigirão um percurso de compreensão do que é a presença e a não presença, e que tipos de conhecimentos e de formação podem ser fabricados a partir desses dois conceitos. Na modernidade, o que a ideia de presença tem a ver com a própria ideia de corpo e de linguagem e com as práticas que derivam dessa ideia? Como o conceito de presença pode ser usado como uma forma de transmitir os escapes simbólicos das práticas modernas sobre o corpo e sobre o mundo? (BOSCO, 2017, p.13).

Jung prezava pela atenção ao que transcendia o método:

[...] Todo psicoterapeuta não só tem o seu método: ele próprio é esse método. *Ars totum requirit hominem* (**A arte exige o homem todo**) diz um velho mestre. O grande fator de cura na psicoterapia é a personalidade do médico - esta não é dada a priori; conquista-se com muito esforço, mas não é um esquema doutrinário. As teorias são inevitáveis, mas não passam de meios auxiliares (JUNG, 2011, p. 199, grifo meu).

Seria este “homem todo” o homem presente?

Peter Levine (2018) continua se dedicando aos estudos e experiências sobre a presença. Assim como citado anteriormente, em 2015, ele esteve na Sociedade Junguiana de Austin (Texas – EUA) para falar sobre espiritualidade, arquétipos e trauma. Em 2018, Levine irá ministrar um workshop com o mesmo título na Califórnia (EUA) e, no material de divulgação do evento, aparece como um de seus focos de trabalho: a presença como um estado espiritual ‘ordinário’ para promover o enraizamento no corpo³. O workshop também se propõe a apresentar as relações intrínsecas entre vários estados psicofisiológicos e aqueles geralmente associados a diversas experiências espirituais ou de êxtase:

As qualidades “espantosas” de horror e terror [vivenciadas em eventos traumáticos] podem compartilhar as mesmas raízes estruturais,

³ *grounded embodiment*

psicofisiológicas e fenomenológicas que os estados transformadores [característicos das experiências espirituais], tais como **fluxo, contemplação, presença, atemporalidade e êxtase**. Nossos organismos são projetados com tendências instintivas primitivas que nos levam a feitos extraordinários de **atenção e ação focalizada** quando percebemos que nossas vidas estão ameaçadas [por exemplo, quando uma mãe consegue levantar um carro para salvar um filho depois de um acidente]. A ponte e a “propriedade” dessas capacidades de sobrevivência de **prontidão, percepção de “câmera lenta” e alerta intenso e focado** com estados mais “comuns” de consciência promovem a experiência de **“atemporalidade” e a presença** às vezes referida em sistemas de meditação como **“o eterno agora”** (LEVINE, 2018, p.01, grifos meus, tradução minha).

Payne et al. (2015) observaram que a Experiência Somática® compartilha do mesmo foco na percepção interna desenvolvidos por diversos métodos de movimento meditativo:

Acreditamos que as teorias e técnicas de SE, sofisticadas e precisas, oferecem uma maneira de compreender os processos que ocorrem durante meditação *mindfulness*, tanto em relação aos efeitos benéficos mentais, emocionais e fisiológicos, quanto em relação às inundações de pensamentos ou dissociações que podem ocorrer quando as memórias traumáticas vêm à tona. Além disso, SE pode sugerir maneiras pelas quais as práticas de meditação *mindfulness* podem ser modificadas de forma a permitir que as pessoas que meditam possam processar o material traumático, e para que as pessoas traumatizadas possam usar técnicas baseadas em observação consciente para ajudá-las na recuperação (PAYNE et al., 2015, p.01).

Levine (2018) pontua a importância de evocar a experiência direta (dos sentidos) dos estados espirituais na cura de traumas profundos:

No trauma, uma mobilização similar de ativação (de sobrevivência) é evocada, mas com tanta intensidade e rapidez que é esmagadora. Se pudermos gradualmente acessar, titular e integrar essa "energia" em nosso sistema nervoso e estruturas psíquicas, então a resposta instintiva de sobrevivência embutida no trauma também pode catalisar a autêntica transformação espiritual. A maioria das pessoas, no entanto, se assusta com essas reações corporais involuntárias e se prepara contra elas, causando ainda mais medo a se desenvolver. Tradicionalmente, as terapias tentam mudar as percepções do mundo por meio da razão e do insight, com condicionamento e modificação de comportamento e com medicação. No entanto, as percepções permanecem fundamentalmente inalteradas até que a experiência interna do corpo mude (LEVINE, 2018, p. 01).

E reforça a importância de preservarmos e desenvolvermos nossa capacidade de autorregulação nos dias atuais:

A capacidade para a autorregulação é a chave para a nossa sobrevivência moderna - sobrevivência além do domínio brutal da ansiedade, do pânico, do terror noturno, da depressão, dos sintomas físicos e do desespero que são as marcas do estresse prolongado e do trauma. Entretanto, para que possamos vivenciar esta faculdade restauradora, precisamos desenvolver a capacidade de encarar certas sensações físicas e sentimentos desconfortáveis e assustadores sem permitir que se apossesem de nós (LEVINE, 2012, página 29).

A partir dos diálogos desenvolvidos neste trabalho, é possível aprofundarmos as trocas entre a Psicologia Analítica e a Experiência Somática® com pesquisas e estudos de caso futuros.

Podemos retomar a primeira hipótese de que a SE® também adentra o campo das psicoterapias psicodinâmicas quando, além de complementar análises psicodinâmicas (na psicoterapia breve ou profunda), também cria espaços para a eficácia simbólica dentro de seus processos de autorregulação somática.

E podemos também retomar os questionamentos propostos transformando-os em novas hipóteses, com a quais a Experiência Somática® pode ser vista como uma abordagem que traz a dimensão simbólica ancorada nas sensações corporais.

Neste sentido, pode-se dizer que o trabalho do profissional da SE® é mediar as sensações e o trabalho do psicólogo analítico, atento ao papel de ancoramento do símbolo, é mediar também a relação palavra-sensação.

Parece possível que a Experiência Somática® integre a análise de sonhos ou ainda amplie a técnica da imaginação ativa junguiana, criando espaços para a eficácia simbólica. Com a pendulação e a titulação, explorando cada elemento do SIBAM, acompanhando descargas sutis e liberando o trauma no sistema nervoso, podemos dizer que a SE® também media a função transcendente e impulsiona uma nova posição na psique. Por fim, parece ser possível a complementariedade da Psicologia Analítica e da Experiência Somática®, ambas as abordagens impulsionando processos de autorregulação.

6 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Washington: American Psychiatric Association, 5ª edição, 2013.

ANDERSEN et al. **A randomized controlled trial of brief Somatic Experiencing for chronic low back pain and comorbid post-traumatic stress disorder symptoms**. European Journal of Psychotraumatology, Department of Psychology, University of Southern Denmark, v. 8, 2017. Available in: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28680540>>. Access in: 05 outubro 2018.

ANDRADE, Laura Helena et al. **Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey**, San Francisco, USA, v. 7, 2012. PLoS ONE. Available in: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0031879>>. Access in: 05 outubro 2018.

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. **A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v16n1/v16n1a07.pdf>>. Acesso em: 18 abril 2018.

ABT: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO TRAUMA. **Traumatemcura**. Disponível em: <<https://www.traumatemcura.com.br/>>. Acesso em: 25 set. 2018

BLAKESLEE, Abi. **“Angie” Case Study: SE and Dream Analysis**. Somatic Experiencing Trauma Institute. 2015. Available in: <<http://ac6.ab6.mwp.accessdomain.com/beyond-trauma-blog/angie-case-study-dream-analysis/>>. Access in: 15 outubro 2018.

BLAKESLEE, Abi. **Healing Trauma: A Neurobiological and Somatic Approach to Treating Nightmares**. Pacifica Graduate Institute. [Somatic Experiencing Trauma Institute]. California, USA, 2014. Available in: <<https://traumahealing.org/jungian-dream-analysis/>>. Access in: 18 abril 2018.

BOSCO, Adriana Perassi. **Performances analíticas e a clínica de Dionísio: sombras do corpo no Ocidente, corpo simbólico e corpo gestual nas práticas clínicas pós-junguianas**. 2017. 162 f. Tese [Tese de Doutorado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-24072017-173104/pt-br.php>>. Acesso em: 05 outubro 2018.

BROM, Danny et al. **Somatic Experiencing for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Outcome Study**. [Journal of Traumatic Stress]. International Society for Traumatic Stress Studies, v. 30, p. 304-312, 2017. Available in: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jts.22189>>. Access in: 25 setembro 2018.

COBRALT: COMITÊ BRASILEIRO DAS LIGAS DO TRAUMA. **O Que é Trauma?**. Disponível em: <<http://cobralt.com.br/o-que-e-trauma/>>. Acesso em: 15 setembro 2018.

GIGERENZER, Gerd; GAISSMAIER, Wolfgang. **Heuristic Decision Making**. Center for Adaptive Behavior and Cognition, Max Planck Institute for Human Development, Berlin, Germany, v. 62, p. 451-482, 2011. Available in: <<https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-120709-145346>>. Access in: 18 setembro 2018.

IAAP: INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ANALYTICAL PSYCHOLOGY. **Analytical Psychology**. What is Analytical Psychology?. 2016. Available in: <<https://iaap.org/jung-analytical-psychology/analytical-psychology/>>. Access in: 25 setembro 2018.

JUNG, Carl G. **A Natureza da Psique**. 5ª edição. Petrópolis: Vozes, 2000. Vol. VIII/2. 175 p.

JUNG, Carl G. **A Prática da Psicoterapia**. 13ª edição. Petrópolis: Vozes, 2011. Vol. XVI/1. 128 p.

JUNG, Carl G. **Ab-reação, Análise dos Sonhos, Transferência**. 9ª edição. Petrópolis: Vozes, 2013. Vol. XVI/2. 220 p.

JUNG, Carl G. **Freud e a Psicanálise**. 7ª edição. Petrópolis: Vozes, 1989. Vol. IV. 372 p.

JUNG, Carl G. **O Eu e o Inconsciente**. 20ª edição. Petrópolis: Vozes, 1987, vol. VII/2. 166 p.

JUGEND, Sheila Woller. **A ATITUDE SIMBÓLICA NA OBRA DE CARL GUSTAV JUNG**. *Symbolon Artigos*, 1998. PUC – Paraná. Disponível em: <<http://www.symbolon.com.br/artigos/aatitude.htm>>. Acesso em: 15 agosto 2018.

LEITCH, M. Laurie; VANSLYKE, Jan; ALLEN, Marisa. **Somatic Experiencing Treatment with Social Service Workers Following Hurricanes Katrina and Rita**. *Social Work*. v. 54, n. 1, 2009. Available in: <<https://traumahealing.org/wp-content/uploads/2016/04/nasw-journal-somatic-experiencing-treatment-with-social-service-workers-following-hurricanes-katrina-and-rita-2009.pdf>>. Access in: 10 setembro 2018.

LEVINE, Peter. A. **Uma voz sem palavras: como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar**. 1ª edição. São Paulo: Summus Editorial, 2012. 328 p.

LEVINE, Peter. **Spirituality, Archetypes, and Trauma**. 2015. Vídeo. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Umbjjw-WFj0>>. Acesso em: 01 outubro 2018.

LEVINE, Peter Ph.D.: **Spirituality, Archetypes, and Trauma**. Science and Nonduality Conference. USA, 2018. Available in:

<<https://www.scienceandnonduality.com/sand18-us/peter-levine-ph-d-spirituality-archetypes-and-trauma/>>. Access in: 12 setembro 2018.

NASSER, Yone Buonaparte d'Arcancho Nobrega. A identidade corpo-mente na psicologia analítica. **Estudos e pesquisas em psicologia**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 325-338, 2010. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v10n2/v10n2a03.pdf>>.

Acesso em: 01 outubro 2018.

PARKER, Catherine; DOCTOR, Ronald M.; SELVAM, Raja. **Somatic Therapy Treatment Effects With Tsunami Survivors**. American Psychological Association, v. 14, n. 3, p. 103-109, 2008. Available in:

<<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1534765608319080>>. Access in: 15 setembro 2018.

PAYNE, Peter; LEVINE, Peter A.; CRANE-GODREAU, Mardi A. **Somatic experiencing**: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, v. 6, p. 1-18, 2015. Available in:

<<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.00093/full>>. Access in: 01 outubro 2018.

PENNA, Eloisa M. D. **Epistemologia e método na obra de C. G. Jung**. 1ª edição. São Paulo: EDUC: FAPESP, 2013. 244p.

PERRONE, Maria Paula Monteiro Silveira Bueno. **Complexo**: conceito fundante na construção da psicologia de Carl Gustav Jung. 2008. 155 p. [Tese de Doutorado]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://bdpi.usp.br/single.php?id=001790060>. Acesso em: 02 outubro 2018.

PIERI, Paolo Francesco. **Dicionário Junguiano**. 1ª edição. Petrópolis: Vozes, 2002. 563 p.

ROSSI, Cornélia P. et al. **Diálogos estendidos com a experiência somática (SE)**. 1ª Edição. São Paulo: Scortecci, 2016. 304 p.

SCHESTATSKY, Sidnei et al. **A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 25, supl. 1, p. 8-11, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v25s1/a03v25s1.pdf>>. Acesso em: 05 outubro 2018.

SHARP, Daryl. **Jung Lexicon: A Primer of Terms & Concepts**. DARYL SHARP, Toronto, 1991. Available in: <<https://www.psychceu.com/jung/sharplexicon.html>>. Access in: 08 setembro 2018.

SILVEIRA, Nise da. **Jung: vida e obra**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. 183 p.

SOMATIC EXPERIENCING TRAUMA INSTITUTE. **What is somatic experiencing?**. Available in: <<https://traumahealing.org/about-us/#about>>. Access in: 02 outubro 2018.

SOUZA, Taiz de. **“Heurísticas”**: Os atalhos mentais do pensamento humano. 2015. Disponível em: <<https://www.psiconline.com/2015/05/heuristicos-os-atalhos-pensamento-humano.html>>. Acesso em: 10 setembro 2018.

STORR, A. **Essential Jung**. 2ª edição. London: Fontana Press, 1998. 448 p.

STRAUSS, Claude Levi. **Antropologia estrutural**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993. 366 p.

TRIPICCHIO, Adalberto. **Primitivos**. Rede PSI. 2008. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2008/02/05/primitivos/>>. Acesso em: 05 junho 2008.

UNESP: BIBLIOTECA PROF. PAULO DE CARVALHO MATTOS. **TIPOS DE REVISÃO DE LITERATURA**. Faculdade de Ciências Agronômicas UNESP, Botucatu. 2015. Disponível em: <<http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>>. Acesso em: 15 agosto 2018.

VAN DER KOLK , Bessel A. **Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD**. Ann. N.Y. Acad. Sci. Xxxx. New York Academy of Sciences, p. 1-17, 2006. Available in: <http://www.traumacenter.org/products/pdf_files/nyasf.pdf>. Access in: 20 agosto 2018.

WACKER, P. **Kundalini Yoga e a Psicologia Analítica**. Monografia apresentada no curso de formação para analista à Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. Orientador: Marcos Henrique Penno Callia. São Paulo, 2010. 81 p.

ANEXO A – ESTUDO DE CASO

“Angie” Case Study: SE and Dream Analysis

by ABI BLAKESLEE on JANUARY 20, 2015

Editor's note: This entry continues Dr. Abi Blakeslee's previous blog, "[Jungian Dream Analysis Blended with SE](#)." Both entries are adapted from Dr. Blakeslee's master's thesis in counseling and depth psychology for Pacifica Graduate Institute.

A young woman whom we shall call “Angie” had a history of inescapable attack, failure of physical defense, medical trauma, as well as developmental trauma. We were working together during an internship that was part of my graduate work in counseling and depth psychology. One morning she came to our session looking tired, saying she'd had a nightmare. I shared that a prominent psychiatrist and psychotherapist named [Carl Jung](#) developed a way of working with dreams; he viewed dreams as images that appear to us from our unconscious and believed that all the characters and images in the dream are really parts of us. Even dreams we might think of as nightmares, I told Angie, can teach us surprising things about ourselves. She seemed curious to explore further.

I explained that Angie could speak about her nightmare and while she did so, we might pause and notice how feelings and sensations moved and changed within her body. We might notice how her body wanted to move in the nightmare, or how it wants to move in the room right now. We also might try some *active imagination* providing a chance for her conscious mind to change or interact with parts of the nightmare. She nodded her head and began to speak:

“I was frantically running from wild harpies, women with grotesque heads and chicken bodies. I felt alone and vulnerable. My body was injured. I ran into a small cave and pushed my body against the rock, terrified. I saw the harpies' sharp, bloody teeth as they howled, clawing to get in. There was no escape. I woke up with my heart in my throat.”

As Angie spoke I could see the high sympathetic tone or *activation* in her body. The artery in her neck was pulsing. Her hands were quivering with adrenaline. Through these and other physiological markers, I also observed her body in high

arousal with dorsal vagal (freeze) dominance. Her voice seemed constricted. Her torso was muscularly locked and her breathing was fast and shallow. Her skin was very pale and I imagined she felt cold.

As Angie finished talking I noticed her eyes move to the picture on the wall behind me. I invited her to follow this movement and to naturally orient: "Just allow your eyes, head, and neck to move in any way they want to." As her gaze followed its own impulse, I observed rosy color returning to her face, her heart and respiration slowing, and her torso expanding slightly. The movement was stimulating her vagus nerve and allowing her to emerge from some of her shock. Also the present awareness of the room was cuing her amygdala that no dangerous things were happening in her environment *right now*. This can lead to a signal to the brain to lower levels of stress hormones.

As her muscles relaxed, I invited her to notice the couch underneath her where she sensed more of her weight. She wanted to push her feet into the floor and as she did this she took a deeper breath and her parasympathetic nervous system (responsible for resting and digesting) engaged more fully. Her body had just made a transition between a state of traumatic shock and returned to an expanded place of restoration. This transition between natural states of contraction and expansion is what is known in Somatic Experiencing® as *pendulation*.

Now that she was out of a state of terror and constriction, and that one full pendulation had occurred, I encouraged Angie to check in with her emotional state. She found a deep well of sadness. She identified strongly with the "I" and the "Chased One" in the dream. Her body began to curl inward and I invited her to follow this movement (behavior) to curl into a ball. I asked if she would like any support and she asked me if she could rest her forehead in my hand as she folded slowly. This protective posture led to embodied feelings of tears and shaking (discharge). Tightness in her throat softened. Her body took a few deep breaths and she began to uncurl and started to look at the picture in the office again.

Jungian and SE Techniques Complement One Another

After a few minutes of settling, another pendulation in her autonomic nervous system began. Her heart rate began elevating and her breath quickened. I could see her clothing moving with her increased cardiac rhythm; I heard and saw her

respiration increase. She also reported this to me as sensory experiences in her body. In my physiological interpretation, she had moved into a state of sympathetic arousal and action potential. I asked her what she saw and she answered that she could see the image of herself running from the harpies again. I asked her to focus on the image of herself running in the dream. Through Jung's technique of active imagination, we *titrated* (an SE™ term meaning "working slowly within a manageable range") the image of the imminent threat, in this case the harpies. I asked her if there was something that might stall the harpies, so that she could run into the cave for safety.

"I want a shimmering green force field between me and the harpies," she said.

"Great," I replied, then added: "Before you run into the cave, is there any way you would like to change it?"

"Yes, I want a much larger cave to hide inside," She answered. "I want the walls to be smooth instead of rough. I want a little lantern. Oh, and the 'me' in the dream liked the harpies behind the force field. But it's making them wail louder now."

"Even though you can hear them protest, does it feel okay to enter into the image of you running? You have somewhere to run that feels better. You can either watch yourself like you're on TV or you can put yourself in your body in the image. See if you can feel your muscles engaging, here and now, as you see yourself. Feel the power of the need along with the ability to run." I gave her time to connect to the image and her sensations. Her sympathetic nervous system began to reengage without the dorsal vagal shut down. Her heart rate and breathing rate increased, her hands and feet were moving slightly, and her face was flushed.

Through active imagination she was able to explore the feeling of her flight response with excitement rather than fear. After a few silent minutes a gentle musculoskeletal trembling began throughout her whole body. I noted to her that this was her body releasing stress; it was great that she was letting it move through. This *discharge* could also be looked at as a neurogenic and physiological state change, from high sympathetic arousal— in preparation for fight and flight— to neuromuscular action and biochemical completion.

The movements in her arms and legs stopped. She informed me: "I am in the cave now. I am safe." Her body took a deep breath. The trembling subsided. The

expansion in her torso was visible. Her body also had much more contact with the couch.

I asked: “Now that you feel safe, what sensations do you notice in your body?”

“I feel smooth and peaceful here,” she said gesturing to her chest and heart.

“HMMMMM,” I responded, concurrently enjoying a pleasant openness in my own bodily experience. “Take all the time you need to enjoy that.” As she enjoyed the smooth sensation, I took the time to regulate my own body and to feel the openness that I was experiencing. I believe that sensing our own bodies and regulation during sessions greatly increases our own clinical resilience and is imperative to reduce burn out and compassion fatigue.

Revisiting the Dream’s Images

After some time she reoriented and was alert. We still had half an hour left in our session. If she were a client with complex PTSD, I would have stopped here, waiting until our next session to reengage the nightmare images. But I knew Angie’s nervous system well enough to feel that we could finish exploring the last relevant image in the dream. “Let’s become curious about the harpies,” I suggested.

“That’s hard,” she said. “I am scared of them. But I guess I am not feeling quite as scared with my force field— and being here in the cave. I guess I can look at them.”

“I wonder what it might be like to put yourself in the position of the harpy,” I offered. “Is she tortured, crazed, or wild? What is her motivation? What does *she* want? Remember this is a part of you just as much as the ‘you’ image in your dream. Let’s let this ‘part’ express itself.”

Angie thought a moment then said: “Well, she’s hungry. And she’s desperate. She needs to eat the world. Nothing feels like it will satisfy her. And you know what? She’s so angry and desperate.”

I considered this. “Once you realize how angry and desperate she is, and once you pull it apart from chasing ‘you’ in the dream, how do you feel about her?”

“I feel kinda sorry for her actually.”

“Have you had times in your life where you felt like the harpy?” We spoke about relevant memories and tracked some elements of SIBAM (SE’s principles of *sensation, image, behavior, affect, and meaning*). We circled around to how angry the harpy felt. I asked: “As you talk about anger how do you experience anger in your body right now?”

“It’s not a feeling I know how to feel much,” she admitted.” Sometimes I know I should feel it, but I really don’t have much access.”

I tilted my head empathetically (a common gesture for me) and responded: “So, now as you allow yourself to connect with anger in the harpy, what sensations do you notice in your body?”

She paused and went inward with her awareness, feeling comfortable enough to close her eyes. “I feel a knot, like a fist, in my stomach. And some heat upwards. My heart feels tight but fast. It is anger but I also feel like I want to cry.”

“Like the desperation?” I wondered out loud.

“Yeah,” she said quickly.

“This is important, I think,” I told Angie. “Being able to feel anger and know when there is something that doesn’t feel right— something that we need to change, or share with others, so that ultimately we can reconnect— this is an important skill to have. Would it be okay to *welcome* anger? Or welcome what the harpy may be trying to teach you?”

She smiled: “Well, it would be good to be able to tell my boyfriend a few things.”

I smiled back. “So can you just *be* with the sensations of anger in your body; be welcoming, curious? Can you allow your body to contain and feel it so the next time you notice the tightness in your belly, you can ask yourself: ‘Am I angry right now? Is there something I need that I am not expressing or acting upon?’”

Angie paused and directed her attention inward for quite some time. When she opened her eyes she said: “I am not afraid of the harpies any more. They have become my friends. I think I can come out of the cave.”

“Let yourself imagine that,” I said.

Her breath was deeper and she was feeling an integrative sense of peace.

When the moment seemed right, I said: “I am noticing the time, and we have just a few minutes left. Is there anything you want to say before we come to a close?”

She looked around the room. “No, just thank you. Something feels different.”

“Thank you for sharing,” I answered. And then: “Watch your dreams.”

* * *

Dream work in SE can be transformative. Angie’s nightmare might have been connected to any of her past traumas: experiences of inescapable attack, failure of physical defense, medical trauma, developmental trauma, or even to overwhelming experiences she had not yet identified. However, **she didn’t need to go into her history** to feel her body come out of frozen terror into an empowered, protective experience. Her body felt agency and empowerment returning. She was able to access an empathy for her rage and begin to form a *felt sense* of relationship with *affect*(feelings and emotions) that had been cut off. Much of our future work focused on Angie’s reconnection to healthy aggression. She was able to sense her anger and to respond appropriately rather than freeze or reflexively retreat. Her interpersonal relationships improved and she felt more confident and motivated. When Angie finished counseling we had worked together for a year and she had met her goals.

“Remember the harpies?” she asked.

“Yes,” I replied.

“THEY work for ME now.” She smiled and I felt a sense of triumph, a warmth across my heart and torso, beaming outward.

Dr. Abi Blakeslee, CMT, MFT, PhD is a licensed marriage and family therapist and holds a doctorate in clinical and somatic psychology. She has conducted original research on the role of implicit memory in healing trauma. Abi focuses on giving students theoretical and practical experience on how to integrate Somatic Experiencing into various frameworks, such as traditional cognitive based psychology, medical occupations, psychodynamic psychotherapy, the psychobiological principles of attachment, touch and movement based therapies, and mindfulness practices.