



Universidade Federal  
de São João del-Rei

JOSÉ DAVI DE ALMEIDA LIRA

**O DESENVOLVIMENTO DAS IDEIAS DE C. G. JUNG SOBRE A  
ESQUIZOFRENIA: UMA INCURSÃO PELA OBRA COMPLETA**

São João Del Rei

PPGPSI-UFSJ

2023

JOSÉ DAVI DE ALMEIDA LIRA

**O DESENVOLVIMENTO DAS IDEIAS DE C. G. JUNG SOBRE A  
ESQUIZOFRENIA: UMA INCURSÃO PELA OBRA COMPLETA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: 1

Orientador: Prof. Dr. Walter Melo

São João Del Rei

PPGPSI-UFSJ

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)  
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L768d Lira, José Davi de Almeida.  
O desenvolvimento das ideias de C. G. Jung sobre  
a esquizofrenia : uma incursão pela Obra Completa /  
José Davi de Almeida Lira ; orientador Walter Melo.  
- São João del-Rei, 2023.  
303 p.

Dissertação (Mestrado - Psicologia) --  
Universidade Federal de São João del-Rei, 2023.

1. Esquizofrenia. 2. Psicologia analítica. 3. C.  
G. Jung. 4. Epistemologia. I. Melo, Walter, orient.  
II. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 87 / 2023 - PPGPSI (13.24)**

**Nº do Protocolo: 23122.044671/2023-04**

**São João del-Rei-MG, 13 de novembro de 2023.**

**A Dissertação ?O desenvolvimento das ideias de C. G. Jung sobre a esquizofrenia: uma incursão pela Obra Completa?**

elaborada por **José Davi de Almeida Lira**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

### **MESTRE EM PSICOLOGIA**

#### **BANCA EXAMINADORA:**

Prof. Dr. Filipe de Menezes Jesuino (Estácio)  
Assinado por concordância com ata de defesa realizada por videoconferência

*(Assinado digitalmente em 13/11/2023 14:09 )*  
FUAD KYRILLOS NETO  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DPSIC (12.25)  
Matricula: 1802906

*(Assinado digitalmente em 13/11/2023 14:51 )*  
WALTER MELO JUNIOR  
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR  
DPSIC (12.25)  
Matricula: 2510037

Visualize o documento original em <https://sipac.ufsj.edu.br/public/documentos/index.jsp>  
informando seu número: **87**, ano: **2023**, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de  
emissão: **13/11/2023** e o código de verificação: **efd685864f**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer especialmente ao meu orientador, Walter Melo, que continuamente me abre mais portas e alimenta meu gosto pelo conhecimento e pesquisa, permitindo ao mesmo tempo que eu preserve minha liberdade. Todo encontro é a oportunidade de um aprendizado.

Junto a isso, agradeço ao grupo de pesquisa Caminhos Junguianos, pelas preciosas trocas e parcerias. Nossas quartas viraram um pináculo que sustenta minhas semanas. À curiosidade pujante de Henrique; a sabedoria e bom humor de Márcia; à Liviane pela sensibilidade e saber; à Jessiane pela sua vivacidade e intenso amor à literatura e, a Ricardo, explorador de águas profundas.

À Sarah Bomfim, pela redescoberta dessa relação a partir de uma outra postura. Nós que — nos dizeres de um confuso sábio — somos irmãos, mesmo que não de sangue, mas de alguma coisa maior.

À Capes pela bolsa concedida que permitiu que eu me dedicasse a esse estudo constante e possibilitou que eu pudesse me sustentar vivendo em outra região do país como um lascado de um psicólogo recém formado. Com muito esforço ainda deu pra guardar um dinheirinho pra ver um show da Björk ao vivo e em cores!

Agradeço demais a todos os preciosíssimos amigos que fiz em São João Del Rei e já estou animado para reencontrá-los. À grande artista serelepe Clara; à Roberta pelo humor e cumplicidade; à Eymard por sua sensibilidade e afeto; ao Lucas pela parceria e discussões; à Ana Laura pelo carinho e atenção; à Débora pela leveza e curiosidade.

Aos meus amigos de Fortaleza que sempre colocaram fé no meu trabalho e persistem em estar do meu lado. Ao Filipe pela nossa amizade, seu cuidado para com o saber e por aguentar eu não calar a boca; à Érika por ser uma parceira de pegar viagens; à Ially, pela nossa estranheza mútua; à Milena, pelo constante suporte e parceria, mesmo que na distância; à Lara, eterna amiga que sempre que encontro é como se o tempo não tivesse passado; ao Capaverde pela cumplicidade de rolês; à Indirah, pelo nosso surto sincronizado em que, como fala Philip K. Dick, fomos “iluminados pela luz sagrada”. Também gostaria de agradecer ao João, um achado do finado twitter, pela ajuda com algumas sugestões para os infográficos que compõem este trabalho.

Aos meus gatos, Fellini e Lévi-Strauss, por me ensinarem tanto.

À minha família, novamente, por ser meu porto seguro.

E, ah, ao meu analista que teve que ouvir eu reclamar muito durante o processo!

“A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente”

Machado de Assis

## RESUMO

O presente trabalho analisa o desenvolvimento das ideias acerca da esquizofrenia na *Obra Completa* de C. G. Jung. Levando em conta que as psicoses foram um elemento essencial na construção da psicologia de Jung, seu estudo contribui para a investigação e aprofundamento de seu pensamento. A metodologia que utilizamos foi a da epistemologia genética histórico-crítica de Piaget, que busca analisar ideias dentro de um determinado sistema de pensamento levando em conta os princípios internos que este adota, mas também seu intercâmbio histórico com os saberes que contribuem em sua formação. A partir disso, a pesquisa é feita acerca da formação e gênese das ideias no decorrer do tempo. O trabalho foi dividido em quatro grandes eixos temáticos que analisam, cada um, um recorte das análises de Jung sobre as psicoses: 1) o uso de Jung dos construtos de demência precoce de Kraepelin e esquizofrenia de Bleuler; 2) as ideias do autor sobre a etiologia da esquizofrenia a partir de suas discussões sobre a psicogênese e a organogênese das doenças mentais; 3) a relação do conceito junguiano de complexo com a fenomenologia da esquizofrenia; 4) a relação do conceito de inconsciente coletivo com o fenômeno da esquizofrenia. Dessa maneira, podemos concluir que a psicologia de Jung tem um comprometimento enorme com a discussão sobre as psicoses que compreende a totalidade da produção escrita do autor, com o tema sendo renovado e amadurecido ao longo da obra. Jung se posiciona de forma crítica frente aos saberes psiquiátricos, propondo uma psicologia que se debruça sobre os aspectos psíquicos das psicoses. O autor leva em conta uma dimensão de sentido pessoal e coletiva ao material da esquizofrenia, devolvendo a humanidade ao doente mental. Aqui, a ideia de sentido e compreensão atuam como fortes aliados na investigação e tratamento desses casos.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Psicologia analítica; C. G. Jung; Epistemologia.

## ABSTRACT

The present work analyzes the development of the ideas about schizophrenia in the *Collected Works* of C. G. Jung. Taking into account that psychoses were an essential element in the construction of analytical psychology, their study contributes to the investigation and deepening of this thought. The methodology we used was that of Piaget's historical-critical genetic epistemology, which seeks to analyze ideas within a given system of thought, taking into account the internal principles that it adopts, but also its historical exchange with the knowledge that contributes to its formation. From this, research is carried out on the formation and genesis of ideas over time. The work was divided into four major thematic axes that analyze, each one, a section of Jung's analysis of psychoses: 1) Jung's use of Kraepelin's dementia praecox and Bleuler's schizophrenia constructs; 2) the author's ideas on the etiology of schizophrenia from his discussions on the psychogenesis and organogenesis of mental illnesses; 3) the relationship between the Jungian concept of complex and the phenomenology of schizophrenia; 4) the relationship between the concept of the collective unconscious and the phenomenon of schizophrenia. In this way, we can conclude that Jung's psychology has an enormous commitment to the discussion about the psychoses that comprises the entirety of the author's written production, with the theme being renewed and matured throughout the work. Jung takes a critical position in relation to psychiatric knowledge, proposing a psychology and a psychopathology that focuses on the psychic aspects of psychoses. The author takes into account a dimension of personal and collective meaning to the material of schizophrenia, returning humanity to the mentally ill person. Here, the idea of meaning and understanding act as strong allies in the investigation and treatment of these cases.

Keywords: Schizophrenia; Analytical psychology; C. G. Jung; Epistemology.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Itinerário completo dos textos das OC utilizados na dissertação.....	22
Figura 2 - Exemplo de um itinerário.....	23
Figura 3 - Itinerário do subtópico 1.1.2.....	29
Figura 4 - Itinerário do subtópico 1.1.3.....	32
Figura 5 - Itinerário do subtópico 1.1.4.....	37
Figura 6 - Itinerário do subtópico 1.2.2.....	47
Figura 7 - Itinerário do subtópico 1.2.4.....	54
Figura 8 - Itinerário do tópico 2.1.....	62
Figura 9 - Itinerário do subtópico 2.2.1.....	75
Figura 10 - Itinerário do subtópico 2.2.2.....	83
Figura 11 - Itinerário do subtópico 2.2.3.....	85
Figura 12 - Itinerário do subtópico 2.2.4.....	88
Figura 13 - Itinerário do subtópico 2.3.1.....	92
Figura 14 - Itinerário do subtópico 2.3.2.....	119
Figura 15 - Itinerário do subtópico 2.3.3.....	123
Figura 16 - Itinerário do tópico 3.1.....	132
Figura 17 - Itinerário do tópico 3.2.....	136
Figura 18 - Itinerário do tópico 3.3.....	140
Figura 19 - Itinerário do subtópico 3.4.1.....	169
Figura 20 - Itinerário do subtópico 3.4.2.....	181
Figura 21 - Itinerário do tópico 3.5.....	187
Figura 22 - Itinerário do tópico 3.6.....	206
Figura 23 - Itinerário do tópico 3.7.....	214

Figura 24 - Itinerário do tópico 4.1.....	218
Figura 25 - Itinerário do tópico 4.2.....	226
Figura 26 - Itinerário do tópico 4.3.....	280

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>16</b>
<b>1. C. G. JUNG E AS MUTAÇÕES NA PSIQUIATRIA: DA DEMÊNCIA PRECOCE KRAEPELINIANA À ESQUIZOFRENIA BLEULERIANA.....</b>	<b>24</b>
1.1 C. G. Jung, Emil Kraepelin e a dementia praecox.....	25
1.1.1 Antecedentes históricos: Kraepelin e a psiquiatria moderna.....	26
1.1.2 Jung, Kraepelin e a psicologia experimental (1903-1905).....	29
1.1.3 Jung e a psicologia da demência precoce (1907-1908).....	32
1.1.4 Jung e o problema da degeneração da personalidade na demência precoce (1908-1919).....	37
1.2 C. G. Jung, Eugen Bleuler e a psicologia da esquizofrenia.....	43
1.2.1 Bleuler, Jung e o hospital de Burghölzli (1900-1909).....	43
1.2.2 A psicologia da dementia praecox: pedra angular da moderna psiquiatria interpretativa (1907).....	47
1.2.3 Bleuler e a criação do conceito de esquizofrenia (1908-1911).....	51
1.2.4 Contribuições junguianas ao conceito bleuleriano de esquizofrenia (1910-1939) .....	54
<b>2. O PROBLEMA DA ETIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA: PSICOGÊNESE E ORGANOGENESE.....</b>	<b>60</b>
2.1 Considerações iniciais sobre a etiologia das psicoses em “A psicologia da dementia praecox: um ensaio” (1907): a teoria da autointoxicação e o complexo patogênico.....	62
2.1.1 A organogênese: teorias da auto-intoxicação.....	64
2.1.2 A psicogênese: o complexo patogênico.....	70
2.1.3 Psicogênese e organogênese em debate.....	73
2.2 A organogênese da esquizofrenia: Jung e o materialismo psiquiátrico.....	74
2.2.1 C. G. Jung, crítico do materialismo psiquiátrico (1908-1953).....	75
2.2.2 A moderna etiologia do condicionalismo (1919/1939).....	83
2.2.3 O resgate das teorias da autointoxicação (1958/1959).....	85
2.2.4 Jung e a fronteira entre a psicologia e a neurologia (1958/1959).....	88
2.3 A psicogênese da esquizofrenia: Jung e o fator emocional no adoecimento mental... 91	
2.3.1 A psicogênese e o papel da emoção na origem da psicose (1908-1959).....	92
2.3.2 A psicogênese e o lugar do ambiente manicomial no adoecimento mental (1919) .....	119
2.3.3 Psicoterapia e psicogênese: a possibilidade de tratamento das psicoses (1919-1958).....	123

<b>3. O ESPELHO PARTIDO: COMPLEXO E ESQUIZOFRENIA.....</b>	<b>131</b>
3.1 Algumas ideias iniciais de Jung sobre o afeto e a autonomia do psíquico em psiquiatria (1902-1905).....	132
3.2 Experimentos de associação e demência precoce (1904-1907).....	136
3.3 A coagulação do complexo patogênico: a dimensão patológica do complexo na demência precoce e esquizofrenia (1907-1959).....	140
3.4 Esquizofrenia, função do real e abaissement du niveau mental (1903-1959).....	167
3.4.1 O abaissement du niveau mental na esquizofrenia (1907-1959).....	169
3.4.2 O prejuízo da função do real na esquizofrenia (1907-1952).....	181
3.5 “Um sentido no sem-sentido”: complexo, compensação e história pessoal (1907-1959).....	187
3.6 O eu fragmentado: o complexo do eu na esquizofrenia (1907-1958).....	206
3.7 O adoecimento como função biológica distorcida: a teoria da autodestruição do complexo patogênico (1958-1959).....	214
<b>4. O MAR PRIMITIVO AVANÇA: INCONSCIENTE COLETIVO E ESQUIZOFRENIA.....</b>	<b>217</b>
4.1 As reminiscências da humanidade: ideias iniciais de Jung sobre o conteúdo coletivo da psicose (1908-1914).....	218
4.2 A esquizofrenia como irrupção do inconsciente coletivo (1919-1961).....	226
4.3 A identificação com o arquétipo na psicose (1928-1958).....	280
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>291</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>294</b>

## INTRODUÇÃO

Um dia, quando eu era criança, estava no carro de meu pai andando pelo bairro onde morávamos. Casualmente ele aponta para um rapaz conhecido na vizinhança pela sua condição como o “doidinho da rua”. Ao apontar para essa figura, meu pai lançou a seguinte advertência: “cuidado que ele ficou louco de estudar demais, não vá estudar muito senão vai acabar igual a ele”. Obviamente essa frase, marcada em minha memória, se tornou um empecilho em meu caminho, já que ler sempre foi uma das minhas coisas favoritas. Gosto de pensar que subverti essa maldição e que não estou enlouquecendo de estudar, mas sim estudando sobre o enlouquecer.

Estudar sobre a loucura é um desafio, pois tem-se a ideia de que esta é contaminante. Exemplo disso é o costumeiro discurso de que estudar psicologia é um flerte com o enlouquecimento. Jung mesmo aponta essa relação indicando uma proximidade entre o louco e o médico psicólogo — essa proximidade talvez revele uma cumplicidade entre essas duas figuras em sua relação de aproximação do inconsciente. Todavia, esse discurso mais geral sobre o perigo da loucura parece revelar um medo comum frente à experiência de perder a cabeça, ser destituído da razão, entre outras imagens que implicam a perda das faculdades mentais. Nesse ínterim, o dito louco constitui imagem enigmática e perturbadora, distante e próxima. “O louco é divino, na minha tentativa fraca e angustiante de compreensão. É eterno” (CANÇADO, 2016, p. 25).

É dentro desse problema – dentre vários outros – que a loucura vai ser estudada e indagada, principalmente no campo das psicologias. Se estas ciências estão situadas no lugar do cuidado e da promoção de saúde mental, o estudo dos padecimentos da alma contribui para a construção de formas de tratamento e condução do sofrimento. Isso pela via dos estudos fisiológicos e neurológicos, dos estudos sociais e históricos e do esboço de seus aspectos psíquicos.

A esquizofrenia é caracterizada nas correntes contemporâneas da psiquiatria como um transtorno psiquiátrico crônico e dos mais incapacitantes, que promove prejuízos globais à vida dos sujeitos acometidos. Esse transtorno está dentro de um grupo maior caracterizado na quinta edição do DSM como o espectro da esquizofrenia. Em termos clínicos, seu quadro é marcado por sintomas positivos – presença de alucinações e delírios –; sintomas negativos – fechamento intenso do sujeito e isolamento social – e sintomas cognitivos – prejuízos à memória e atenção (DALGALARRONDO, 2019; HALLAK et al., 2020; APA, 2013).

Todavia, não é este o conceito de esquizofrenia que trabalhamos neste escrito. Antes desse quadro nosográfico adquirir as características que ele tem hoje, este sofreu uma série de processos de modificação e mutação no campo da psiquiatria, tendo uma longuíssima história. Iremos nos debruçar em um pequeno recorte dessa história, tratando da perspectiva de um pensador da psicologia, C. G. Jung, sobre o tópico.

As psicoses tiveram importantíssimo papel na construção da psicologia de C. G. Jung. A fragmentação do psiquismo na esquizofrenia revelou para Jung, em última instância, o caráter propriamente fragmentado da psique, seu aspecto complexo. A unidade do eu é ameaçada pela miríade de personagens, os complexos, que perturbam a pretensa autoridade psíquica do eu. Posteriormente, Jung introduziu uma dimensão impessoal nesse drama psíquico, os arquétipos, aquelas imagens coletivas que habitam a alma.

Na esquizofrenia essa experiência da multiplicidade interna – individual e coletiva – se revela na radicalidade de seu potencial de destruição. Os sujeitos são tomados por aqueles “estados do ser inumeráveis e cada vez mais perigosos” (SILVEIRA, 2015, p. 19) como fala Nise da Silveira ao citar Antonin Artaud. Essa diversidade dos *estados do ser* promovem rupturas, abalos sísmicos, desmembramentos e dilaceramentos da psique, visíveis na intensa desorganização e no aspecto perturbador e invasivo dos fenômenos do inconsciente.

Este trabalho tem por objetivo investigar como Jung desenvolveu suas ideias sobre a esquizofrenia, tomando como objeto de estudos sua *Obra Completa (OC)*.<sup>1</sup> A *Obra Completa* é o projeto de organização dos escritos de Jung que reúne material considerado essencial para a compreensão de sua psicologia (SHAMDASANI, 2005a). Para a investigação nessa obra, empreendemos uma pesquisa epistemológica histórico-crítica – os detalhes acerca dessa perspectiva abordamos em um capítulo à parte dedicado à elucidação dos fundamentos e etapas da pesquisa<sup>2</sup>.

Jung (1986a) irá considerar o estudo da esquizofrenia como fundamental para a psicologia. E indicou, no final de sua vida, que os estudos do simbolismo de condições como a paranoia trariam importantes avanços para sua abordagem (SHAMDASANI, 2005b). Seus últimos escritos sobre o assunto guardam a indicação de que a pesquisa psicológica no campo das psicoses ainda tem muito o que percorrer. Dessa forma, este trabalho procura seguir por esse caminho ajudando a analisar e organizar ideias específicas do autor nesse campo.

A necessidade desse trabalho também foi atestada pela falta de pesquisas históricas nesse sentido. Na realidade, a pesquisa que leva em conta os conceitos de Jung em sua

---

<sup>1</sup> Abreviamos o termo *Obra Completa* em várias passagens para a sigla *OC*.

<sup>2</sup> Confira o próximo capítulo: “Método”.

formação diacrônica é ainda muito limitada. Peguemos o campo da psicanálise por exemplo, que com anos de inserção na academia pôde conduzir estudos mais detalhados e aprofundados na obra de autores como Freud e Lacan. Em comparação, os estudos cuidadosos na obra de Jung ainda são escassos.

Acerca das ideias da psicologia analítica sobre as psicoses, nomes como Nise da Silveira e John Perry realizaram importantes estudos dentro do tema. Porém não foram encontrados estudos que analisassem o desenvolvimento e maturação diacrônica das ideias de Jung nessa área. Para rastrear melhor esse cenário, foi feita revisão bibliográfica para sondar o quanto o tema é estudado. Utilizou-se as palavras-chave “analytical psychology” e “schizophrenia” ou “psychosis” em 6 plataformas: Scielo, Capes, Eric, Pubmed, BDTD e Researchgate, tendo sido filtrados 11 artigos e 1 monografia que tratam do tema. Foram incluídos apenas os artigos que tratam diretamente da categoria esquizofrenia e/ou psicose vinculada à psicologia analítica. Também foi realizada pesquisa em uma das principais revistas junguianas do Brasil: *Junguiana*; entretanto não foram encontrados artigos sobre o tema nesse periódico.

Esses artigos foram lidos e alguns deles abordam as temáticas da relação entre as ideias de Jung sobre as psicoses e as neurociências; a relação entre o ego e a esquizofrenia; a análise de imagens específicas como o *trickster* associadas a essa categoria; e questões de manejo clínico. Essa breve pesquisa teve como objetivo mostrar a escassez de estudos nessa área como mais uma justificativa para o presente trabalho.

Acerca da divisão do trabalho, este está separado em quatro capítulos, cada um com sua própria articulação teórica. Cada capítulo possui uma relativa autonomia frente aos outros. Tal qual na esquizofrenia, onde não há um eixo central no psiquismo que amarre os conteúdos paralelos que tomam a consciência, os quatro capítulos deste trabalho possuem uma independência própria, o que permite encararmos esse texto como quatro facetas de um mesmo assunto.

Optamos por deixar alguns dos tópicos com as sínteses textuais para que o leitor possa acompanhar detalhadamente o processo de averiguação e estudo dos escritos. Isso também permite que aquele que lê possa chegar às suas próprias conclusões em cima das sínteses do autor. Dessa forma, os tópicos que abordam um número de textos extenso foram organizados por uma separação entre os subtópicos *Discussão dos textos* – que compreende as sínteses comentadas de cada um dos textos analisados – e *Comentário geral* – um arremate da discussão tendo em vista seu desenvolvimento. Àqueles que têm pressa e maior interesse nas

palavras finais do autor sobre cada tópico, podem ir direto às sessões *Comentário geral*. Todavia, há indicações fundamentais nos tópicos *Discussão dos textos*.

Essa organização em capítulos temáticos interdependentes se deu frente à amplitude do campo de investigação das psicoses. Naturalmente, dentro da etapa de levantamento dos capítulos, muitos outros recortes surgiram, porém foram sendo suprimidos por questões de tempo e necessidade de aprofundamento paralelo. Restaram quatro capítulos compreendidos como essenciais dentro desta investigação. Os dois primeiros focam uma relação mais direta de Jung com o campo da psiquiatria em si e os dois últimos falam mais detidamente das ideias do autor que dizem respeito a uma dupla dimensão de sentido no material da esquizofrenia que segue sua distinção de um inconsciente pessoal e coletivo.

Aqui estão os capítulos deste trabalho:

1) *C. G. Jung e as mutações na psiquiatria: da demência precoce kraepeliniana à esquizofrenia bleuleriana* — este primeiro capítulo é dedicado à transição do conceito de demência precoce para o de esquizofrenia, tomando como centrais os responsáveis por essas conceituações: Emil Kraepelin e Eugen Bleuler. Vemos Jung disposto entre esses dois autores e investigamos como ele se posiciona em aliança, mas também em oposição, a ambos.

2) *O problema da etiologia da esquizofrenia: psicogênese e organogênese* — o segundo capítulo trata da discussão específica da etiologia das psicoses no trabalho de Jung e como ele está situado em relação às tradições psicogênicas e organogênicas em psiquiatria.

3) *O espelho partido: complexo e esquizofrenia* — este capítulo tem por objetivo tratar da relação entre o conceito de complexo e a noção de esquizofrenia. O capítulo aborda os antecedentes dessa discussão na obra de Jung; a relação entre os experimentos de associação e a demência precoce; as discussões acerca do conceito de complexo patogênico; a relação dessa discussão com conceitos de Janet; a questão do sentido pessoal no delírio; o complexo do eu na psicose e as ideias de Jung sobre a autodestruição do complexo patogênico.

4) *O mar primitivo avança: inconsciente coletivo e esquizofrenia* — o último capítulo trata da relação entre o conceito de inconsciente coletivo e a esquizofrenia. No capítulo são discutidos os antecedentes dessa relação na obra de Jung; a ideia de que, na esquizofrenia, ocorre uma irrupção do inconsciente coletivo na consciência e a abordagem de Jung sobre o problema da identificação com o arquétipo na psicose.



## MÉTODO

Naturalmente por motivos de parcimônia, o método seria incluído na introdução, porém por conta do número de especificidades e nuances que este tipo de pesquisa comporta, optamos por reservar um capítulo à parte para a discussão desse ponto. De início, cabe apontar que este trabalho se encontra no campo da pesquisa epistemológica. Penna (2000, p. 17) define a epistemologia como “[...] a reflexão sobre a natureza do conhecimento, suas formas, suas características, suas origens, seus limites, seus obstáculos e, sobretudo, sobre o tema da verdade”. Dentro dessa área do conhecimento, este trabalho tem como foco as questões que giram em torno da formação e desenvolvimento de ideias dentro de um determinado sistema de pensamento, especificamente o da psicologia analítica.

A perspectiva epistemológica que adotamos neste trabalho tem seu fundamento na epistemologia genética de Jean Piaget. Para delimitar melhor, cabe apontar a distinção entre epistemologia genética e psicologia genética na obra desse autor. O nome de Piaget costuma estar mais relacionado aos seus achados na psicologia do desenvolvimento; todavia, uma extensão enorme de sua obra é dedicada à discussão epistemológica<sup>3</sup>. Ao fundamentar sua epistemologia genética, Piaget trata da gênese e formação do conhecimento num âmbito sobremaneira psicológico e social. No âmbito psicológico específico que Piaget circunscreve, sua psicologia genética está inserida para fundamentar uma psicogênese do conhecimento (PIAGET, 2012). Porém, ao usarmos a epistemologia genética, não estamos necessariamente adotando essa perspectiva. Optamos pela ênfase na sociogênese, como está explicitado mais à frente.

Acerca da visão de Piaget sobre a epistemologia, este indica que, na história dos saberes agrupados nessa proposta, as grandes epistemologias se voltaram ao trabalho reflexivo sobre as ciências. A partir disso, os campos da epistemologia viram a necessidade interna de uma revisão constante de seus modelos, teorizações e princípios de conhecimento. Dessa forma, a epistemologia pôde se integrar ao campo científico, delimitando seus próprios problemas a fim de, com isso, tratar esses problemas segundo processos experimentais ou dedutivos que caracterizam a objetividade em ciência (PIAGET, 1980). Assim, como

---

<sup>3</sup> Talvez por conta da inserção da produção de Piaget no Brasil estar fortemente vinculada à área da educação, — com o aproveitamento de seus achados na psicologia do desenvolvimento para os processos de ensino-aprendizagem — sua metodologia em epistemologia muitas vezes fica em segundo plano ou é pouco lembrada. Um exemplo disso é o texto que serve de base para nossa proposta metodológica, contido no livro *Lógica e conhecimento científico*, não ter uma publicação no Brasil. A edição que usamos é portuguesa.

diferenciação da filosofia, a epistemologia teve que construir um método próprio para que, com isso, pudesse ser integrada como ciência.

Piaget (1980) fala de três condições requeridas ao estudo epistemológico científico:

1) A discussão de princípios, métodos ou conceitos deve ser feita sempre com o reconhecimento de sua aplicabilidade dentro de um corpo teórico, nunca alienada deste; 2) A validade formal dentro da análise epistemológica deve cumprir com princípios lógicos, sendo a contradição um problema; 3) Para além das questões de validade formal, a pesquisa epistemológica tem que lidar com o lugar do sujeito do conhecimento, levando em conta os aspectos sociais e psicológicos que influem na empreitada científica.

Frente a essa questão, Piaget (1980), em seu texto “Os métodos da epistemologia”, categoriza três grupos possíveis de métodos em pesquisa epistemológica:

a) Os métodos de análise direta, “[...] que consistem, em presença de um novo corpo de doutrinas científicas ou de uma crise que provoque uma reformulação de certos princípios, em tentar determinar por simples análise reflexiva as condições de conhecimento em jogo nesses acontecimentos” (PIAGET, 1980, p. 64). Essa análise parte de uma reflexão do emprego efetivo de um conceito em uma teoria, cumprindo então a primeira condição requerida à pesquisa epistemológica (PIAGET, 1980);

b) Os de análises formalizantes, “[...] métodos que, como os do empirismo lógico, juntam à análise directa dos processos de conhecimento um exame das condições de sua formalização e da coordenação entre esta formalização e a experiência” (PIAGET, 1980, p. 64) Essa análise cumpre tanto a reflexão do emprego efetivo de um conceito como a sua validade formal, isto é, seu aspecto lógico em sua relação com a experiência. Dessa maneira ela compreende a primeira e a segunda das condições de uma pesquisa epistemológica (PIAGET, 1980);

c) Os designados pelo termo “genéticos”, “[...] os métodos de epistemologia que procuram compreender os processos do conhecimento científico em função do seu desenvolvimento ou mesmo da sua formação” (PIAGET, 1980, p. 64-65). Essa visão coaduna com a ideia de Piaget de que a ciência está em um perpétuo devir e falar de gênese é falar não necessariamente da origem, mas da formação do conhecimento (PIAGET, 2012; PIAGET & GARCIA, 2011). Este método cumpre as três condições requeridas pela epistemologia, em seus aspectos reflexivos, formais e em considerar o lugar do sujeito do conhecimento. Temos duas variedades dos métodos genéticos: o método histórico-crítico e a epistemologia genética (PIAGET, 1980).

Esta pesquisa se utiliza da metodologia genética histórico-crítica, definida por Piaget (1980) como um prolongamento dos métodos de análise direta, na proposta de exame de um corpo teórico no estudo de sua formação e construção, com um relevo no desenvolvimento histórico. Dessa forma, o estudo se dá levando em conta as discussões sendo remetidas constantemente ao próprio corpo teórico analisado; a partir de uma postura crítica que analisa os princípios lógicos em que esses saberes são articulados; e considerando uma dimensão especificamente social do desenvolvimento das teorias analisadas, isto é, com a investigação do contexto social e biográfico dos teóricos estudados.

Assim, partindo do questionamento de qual seria a forma com que Jung trata em seus textos a noção de esquizofrenia, este trabalho busca fazer uma pesquisa epistemológica histórico-crítica de revisão bibliográfica na *Obra Completa* de C. G. Jung. Uma das justificativas para a análise em todos os volumes da *OC* de Jung está na própria forma de escrita do autor. Clarke (1993) vai comparar o estilo dos textos de Jung com o método de amplificação, sendo seus escritos caracterizados não por uma lógica linear, mas por um movimento circulatório, em que uma ideia central é enriquecida por paralelos: “Amplificar significa alargar um tema através da junção de numerosas versões análogas” (VON FRANZ, 2013, p. 53).

Isso faz com que muitas ideias do autor estejam dissolvidas em seus escritos, pois não só a psicopatologia, mas também a mitologia, a antropologia e sua psicologia estão dispersas em inúmeros textos como elementos amplificadores. Para entender o desenvolvimento da noção de esquizofrenia é necessário rastreá-la em diversos outros textos para além dos que se propõe a tratar especificamente desse assunto.

Essa pesquisa se dá seguindo três etapas: 1) o levantamento das citações que tratam sobre o tema e a organização destas em ordem cronológica; 2) a análise dessas citações remetendo estas ao texto e ao contexto de sua origem; 3) a organização final em capítulos dividindo o material em diferentes temáticas de discussão.

Acerca da primeira etapa, todas as citações que remetem ao tema foram coletadas na *OC* e estão organizadas em ordem cronológica. A coleta dos dados foi feita por meio de dois caminhos: na pesquisa no arquivo digital de cada livro e na consulta da mídia física a partir do Índice Analítico – anexo ao final de cada livro da *OC* que reúne uma lista dos temas tratados no texto indicando em quais parágrafos podem ser encontradas referências a eles. O Índice Analítico é uma ferramenta de pesquisa prática e organizada que permite localizar temas específicos dentro desse apanhado de livros. Apesar de não ser absolutamente certo em sua compilação de temas, o Índice Analítico continua sendo a melhor ferramenta de

pesquisa nos casos que envolvem o trabalho com a mídia física. Com o acesso à mídia digital, a pesquisa no ebook permite agir suavizando essa limitação do manejo do material.

Para a filtragem dos resultados, foram usados os descritores: *Psicose; Psicótico(a); Esquizofrenia; Esquizofrênico(a); Demência Precoce; Dementia praecox; Demente; Loucura; Louco(a); Insanidade; Insano(a); Doença mental; Doente*<sup>4</sup>. Assim, cada um desses termos foi pesquisado dentro dos ebooks da OC e no Índice Analítico das mídias físicas. Dentre os resultados, foram selecionados aqueles que fizeram referências relevantes ao tema da psicose. Ao falarmos de referências relevantes, indicamos as passagens em que há uma referência à problemática da psicose e não apenas a presença de algum termo no texto sem uma consequente elaboração sobre.

Nessa etapa inicial os trechos são lidos de forma superficial, sem remeter mais detidamente ao contexto em que estes estão sendo proferidos. Para esse trabalho é requerido um certo conhecimento prévio por parte do pesquisador sobre o corpo teórico estudado. Castelo Branco e Barrocas (2012) reforçam isso ao afirmar que o pesquisador que opte pelo método da epistemologia histórico-crítica necessita de uma familiaridade com o sistema de pensamento em que está recortada a pesquisa. Isso pode ser atestado pela necessidade pragmática de organização do material desta pesquisa em passos que necessitam que o pesquisador utilize de seus conhecimentos prévios para a reconstrução superficial inicial do contexto dos trechos coletados. A primeira leitura dos trechos depende de uma noção do texto e do contexto do autor. O problema de como adquirir essa noção inicial não seria forçoso delimitar neste escopo metodológico, já que é algo da própria trajetória e estudos do pesquisador.

Após, esses trechos coletados são organizados em ordem cronológica. Para a identificação do ano a que se refere o texto adotamos a última versão deste com modificações como sinalizado na OC. Essa informação costuma estar localizada em nota de rodapé no título dos textos contidos na OC. Também apoiamos-nos no *Dicionário Junguiano* de Paolo Francesco Pieri, já que ao final deste, Pieri (2002) fez uma lista organizando os escritos de Jung em ordem cronológica, sinalizando o ano da primeira publicação — ou da confecção no caso de textos póstumos — e o ano da edição definitiva revista por Jung. Adotamos a data das edições ditas definitivas.

---

<sup>4</sup> Para a adoção dessas palavras-chave foi feita uma leitura completa do volume 3 da *Obra Completa* de Jung. Intitulado *Psicogênese das doenças mentais*, este possui os principais textos de Jung sobre o tema das psicoses. Essa leitura inicial, anterior ao trabalho de coleta, visou — entre outros objetivos — a identificação das palavras que Jung mais utilizou para se referir ao campo das psicoses.

Todavia, cabe apontar que o estudo histórico dentro da *Obra Completa* representa um grande engodo ao pesquisador. Shamdasani (2005a) afirma que a organização da *OC*, a *Collected Works* como nomeada em sua origem inglesa, possui uma grande limitação quanto à organização cronológica do material, prejudicando imensamente a pesquisa que leva em conta a formação e evolução de um corpo teórico. Jung frequentemente revisou seus trabalhos e produziu diferentes versões de seus textos, porém isso não foi levado em conta na organização da *OC* e é dificultoso a partir dela precisar qual a data de cada passagem em um texto que passou por modificações. Caso um cuidadoso trabalho editorial nesse sentido tivesse sido feito, poderíamos rastrear as modificações no pensamento de Jung refletidas em suas alterações textuais. Essa problemática deve ser levantada por todo pesquisador que se propõe a seguir esse curso. Como bem indica Shamdasani (2005a, p. 55, grifo do autor, tradução nossa), “[...] o aparato editorial para as *Collected Works*, apesar de fornecer algumas informações históricas importantes, é mínimo, e a edição está longe de ser uma edição histórica crítica”<sup>5</sup>.

Dito isso, cabe a nós atuar sobre aquilo que é possível dado os recursos que temos. Como figura isso? Não somos capazes de acompanhar todo o decurso das modificações nos escritos de Jung, mas tratamos os textos em suas versões definitivas — sua última edição — como uma espécie de palavra final naquele momento acerca do assunto. Logo, por exemplo, peguemos um escrito que tenha sofrido poucas alterações posteriores — há momentos em que Jung sinaliza isso nos prefácios. Iremos considerar a data das últimas alterações como a data do texto e assim o texto integral será tratado como pertencente a esse período da obra. Partimos do ponto de que a permanência de pontos de um escrito após sua alteração figura como uma escolha do autor que não se contrapõe totalmente com sua visão no momento. Isso não soluciona, mas tenta minimizar esse limite para o pesquisador. Como uma pesquisa que se propõe localizada dentro da *OC*, — como o título deste trabalho atesta — arquetemos com os limites de nosso objeto.

Já a segunda etapa desta pesquisa trata de organizar os trechos coletados e dispostos cronologicamente a partir dos textos em que eles se encontram e fazer uma síntese de cada um desses escritos com o recorte específico sobre como eles tratam do tema das psicoses. Antes da síntese, constavam 133 escritos com a presença de citações que pareciam relevantes para a pesquisa. Esse número foi sendo reduzido paulatinamente com a análise mais detida

---

<sup>5</sup> The editorial apparatus to the *Collected Works*, while providing some important historical information, is minimal, and the edition is far from being a critical historical edition.

dos textos<sup>6</sup> que desaguou na produção de sínteses gerais de cada escrito — condensando as contribuições de cada um deles no campo das psicoses. Essas sínteses gerais foram feitas e constam em um material à parte que compreende 118 textos que vão do ano de 1902 a 1961.

Esses textos foram analisados um por um, buscando identificar o contexto em que os trechos coletados foram emitidos. Alguns dos escritos necessitam que seja feita a leitura completa, enquanto outros – ao não se deterem de forma específica sobre o tema – dispensam esse tipo de tratamento e pedem apenas a reconstrução do contexto do trecho que foi coletado. Exemplos de volumes da *OC* contendo textos que o pesquisador teve que ler na íntegra foram: *Estudos psiquiátricos*, *Símbolos da transformação* e, principalmente, a pedra angular deste trabalho de pesquisa: *Psicogênese das doenças mentais*. Ao final, a partir dos recortes temáticos feitos para este trabalho, dos 118 textos iniciais constam 96 textos de Jung da *OC* no escopo da dissertação. O leitor deste trabalho poderá acompanhar o resultado dessa etapa do processo disperso no trabalho, especialmente nos tópicos de *Discussão dos textos* que apresenta sínteses focais levando em conta o recorte a ser discutido em cada tópico.

A terceira e última etapa da pesquisa consiste em plasmar esse material coletado e organizado nas duas etapas anteriores no corpo textual da dissertação — o resultado se encontra aqui apresentado ao leitor. É o trabalho de costura do texto. Enquanto estava sendo realizado o trabalho de coleta e síntese, foram identificadas as temáticas que se repetiam e os conceitos que se apresentavam como constantes e recorrentes nas ideias do autor nesse campo. A partir disso, foram criados os eixos temáticos divididos em capítulos. Logo, os capítulos foram surgindo enquanto o pesquisador organizava e sintetizava o material estudado. Com a investigação desses pontos e a abundância de material, pôde ser atestada a amplitude do tema que empurrou a organização para eixos temáticos. Inicialmente, foram recortados dez eixos de investigação das ideias do autor sobre a psicose, todavia, por motivos de parcimônia, esse material foi sendo reduzido ao essencial, figurando ao final quatro capítulos que funcionam como eixos de abordagem do problema.

Em consonância com a proposta da pesquisa histórico-crítica, cada um desses eixos foi analisado em seu respectivo capítulo a partir de nossa proposta epistemológica, compreendendo assim cada uma dessas discussões e suas especificidades a partir de seu

---

<sup>6</sup> Nessa etapa foi realizada uma leitura minuciosa da primeira coleta dos dados para avaliar sua relevância. Um exemplo desse critério de relevância das passagens é que, em alguns momentos, Jung usa palavras como “loucura”, “louco”, “insanidade” e outras variações em contextos que não tratam de psicopatologia ou de discussões sobre o campo das psicoses. Muitos trechos selecionados figuram nessa categoria de citações e após a segunda etapa não estão sendo incluídos no material de análise deste trabalho.

contexto e de seu desenvolvimento ao longo do tempo. Por isso, o cuidado com a organização cronológica do material coletado, a fim de rastrear o avanço, modificações e reformulações da visão do autor sobre as temáticas. Dessa forma, podemos falar de quatro grandes capítulos, nos quais figura tópicos, cada um com sua própria linha cronológica de investigação. Com isto, objetiva-se compor uma imagem geral das contribuições de Jung para o tema, identificando de que formas o autor tratou do assunto.

Acerca desse cuidado com a organização cronológica, foram feitos também esquemas gráficos — infográficos — indicando os textos que foram utilizados em cada tópico de discussão que se debruça sobre a *OC*. Resgatemos a imagem que abre este trabalho: uma criança dentro de um carro, agora imaginemos que ela desceu desse carro e pôs-se a andar. Se entendemos a metodologia como o *caminho* a ser percorrido pelo pesquisador em seu trabalho, o caminhar aparece como imagem central neste escrito. Por conta disso, nessa *incursão*, chamaremos os infográficos de *itinerários*, indicando o caminho específico percorrido em cada tópico da dissertação.

### Figura 1

*Itinerário completo dos textos das OC utilizados na dissertação*



Esta primeira figura foi feita baseada na totalidade dos 96 textos da *OC* utilizados nesta dissertação. Cada um dos pontos nela representa um dos textos e a disposição é feita abarcando os anos de 1902 a 1961. Logo, horizontalmente esse esquema gráfico é uma progressão cronológica, em que cada pequeno pontilhado que está ao fundo da imagem representa um ano. Dessa forma o esquema gráfico é uma escala visual proporcional. A partir do uso dos textos em cada tópico temático deste trabalho, criamos um itinerário próprio.

Segue exemplo de um desses itinerários:

## Figura 2

Exemplo de um itinerário



Legenda:  
—● Textos básicos.  
- - - ° Textos complementares.

Optamos por sinalizar os textos básicos, que compreendem a espinha dorsal do tópico de discussão. Diferenciamos os textos complementares, sendo estes os escritos que foram resgatados para ajudar a compreender elementos desses textos básicos. Nessa figura podemos ver que foram utilizados um texto de 1903, dois textos de 1904 e quatro textos de 1905 como os textos básicos. Esses textos variam a depender do objeto de investigação do tópico. Enquanto isso, temos um texto de 1902 — primeiro ano de publicação de Jung — e textos de 1906, 1907, 1910, 1911 e 1917 como textos complementares que enriquecem a análise dos textos básicos.

Todavia, a função do itinerário não é a de expor detalhadamente essa relação de textos — para isso precisaríamos dar mais detalhes ao infográfico —, mas sim apresentar ao leitor uma visão gráfica do caminho que o pesquisador percorreu em cada um dos recortes desta pesquisa. Dessa forma, o leitor pode ter uma impressão inicial de onde está localizada a discussão e de onde ela progrediu. Por isso chamamos este trabalho de uma *incursão*, pois permite a ideia de que você, o leitor, possa me acompanhar por esses caminhos dentro da *Obra Completa* de C. G. Jung.



## 1. C. G. JUNG E AS MUTAÇÕES NA PSIQUIATRIA: DA DEMÊNCIA PRECOCE KRAEPELINIANA À ESQUIZOFRENIA BLEULERIANA

“Sr. Diretor, lembra-te de combater os crimes e evitar as doenças transmitidas por psiquiatria, com psiquiatria, em psiquiatria. Obrigado” (OLIVEIRA, 2009).

Este capítulo trata das ideias de C. G. Jung acerca dos construtos *dementia praecox* ou demência precoce de Emil Kraepelin e esquizofrenia de Eugen Bleuler. O intento foi apresentar as concepções de Jung no campo das psicoses localizadas dentro da transição do conceito de demência precoce para o de esquizofrenia. Utilizamos a noção de *mutação* no título fazendo eco ao capítulo de Nise da Silveira (2001) *Crise e tentativas de mutação na psiquiatria atual* no livro *O mundo das imagens*. A ideia de mutação comporta a noção de uma modificação de um organismo a partir da variação em si próprio. Muito similar a isso foi a passagem do conceito de demência precoce para o de esquizofrenia.<sup>7</sup>

Como Jung contribuiu para o surgimento da noção de esquizofrenia (BLEULER, 2005; RANCHER et al., 2005), seus escritos também acompanham essa mudança no campo psiquiátrico que corresponde não somente a uma mudança de nomenclaturas, mas a uma mudança de metodologia na psicopatologia (PEREIRA, 2000) e uma modificação na terapêutica psiquiátrica (ELLENBERGER, 1994).

Para abordar essa discussão, dividimos o capítulo em dois grandes tópicos:

1) *C. G. Jung, Emil Kraepelin e a dementia praecox*: o primeiro dos tópicos retrata as considerações de Jung acerca da demência precoce como um construto da psiquiatria, seu uso e crítica desse conceito e sua relação com as ideias de Emil Kraepelin;

2) *C. G. Jung, Eugen Bleuler e a psicologia da esquizofrenia*: no segundo tópico tratamos das ideias de Jung acerca da esquizofrenia também como construto localizado dentro de uma determinada tradição psiquiátrica e sua relação com Eugen Bleuler.

Quando sublinhamos que essas entidades nosográficas serão tratadas como construtos, indicamos que a análise deste capítulo terá como enfoque a discussão acerca dos princípios e diretrizes metodológicas que conduziram ao surgimento e utilização desses conceitos no campo psiquiátrico tendo as concepções de Jung como parâmetro.

---

<sup>7</sup> Apesar do conceito bleuleriano de esquizofrenia não poder ser igualado ao de demência precoce, foi a partir da demência precoce que Bleuler e Jung partiram, como veremos ainda neste capítulo.

## 1.1 C. G. Jung, Emil Kraepelin e a *dementia praecox*

O início do trabalho de Jung na psiquiatria é marcado por um intenso envolvimento com o cuidado de pessoas diagnosticadas com a entidade kraepeliniana de demência precoce. A psiquiatria foi o ponto de partida desse autor e o berço de suas ideias psicológicas, principalmente no que tange à sua experiência como assistente no hospital de Burghölzli, onde atuou no início de sua carreira como médico, entre 1900 e 1909. Lá encontrou terreno propício para as suas investigações e seus experimentos psicológicos, facilitado pelo coordenador do hospital, Eugen Bleuler (HANNAH, 2003). Nise da Silveira (2015) vai indicar que foi nesse ambiente que “[...] se processou extraordinária renovação da psiquiatria” (p. 98), principalmente no que se refere às reformulações de teorias sobre as psicoses. Dentro dessas mudanças, em especial estava a teorização de Bleuler acerca da esquizofrenia que debateremos em tópicos posteriores.

Este tópico foi dividido em quatro subtópicos:

1) *Antecedentes históricos: Kraepelin e a psiquiatria moderna*: este primeiro subtópico trata em linhas gerais da perspectiva kraepeliniana em psiquiatria para localizar a tradição a qual Jung se dirige ao trabalhar com o conceito de demência precoce;

2) *Jung, Kraepelin e a psicologia experimental (1903-1905)*: neste subtópico abordamos as primeiras considerações de Jung sobre Kraepelin que tratam de seu uso das ideias do autor dentro do campo experimental;

3) *Jung e a psicologia da demência precoce (1907-1908)*: este subtópico se concentra nos estudos psicológicos iniciais de Jung sobre a demência precoce, dando destaque aos textos *A psicologia da dementia praecox: um ensaio* de 1907 e *O conteúdo da psicose* de 1908;

4) *Jung e o problema da degeneração da personalidade na demência precoce (1908-1919)*: este último subtópico cobre as críticas de Jung ao conceito de demência precoce, mais detidamente suas avaliações sobre o problema dessa nomenclatura ligada à ideia de um processo demencial.

Como estamos focalizando neste capítulo a discussão de duas entidades nosográficas notadamente ligadas a dois pensadores clássicos da psiquiatria, Kraepelin e Bleuler, cabe introduzir no que consistem suas linhas de pensamento. Essa reconstituição serve como uma forma de posicionar Jung dentro da tradição psiquiátrica — já que o capítulo trata da análise desses conceitos como construtos psicopatológicos — para assim podermos discutir as ideias do autor. Como bem indica Ellenberger (2015, p. 5, tradução nossa): “não há teoria da ciência

sem algum conhecimento da história da ciência, e não há teoria da psiquiatria sem algum conhecimento da história da psiquiatria”<sup>8</sup>. Primeiro apresentaremos neste tópico as ideias e pressupostos que orientam a perspectiva psiquiátrica kraepeliniana.

### **1.1.1 Antecedentes históricos: Kraepelin e a psiquiatria moderna**

Considerado o pai da psiquiatria moderna, Emil Kraepelin (1856-1926) foi um psiquiatra alemão que produziu um extenso trabalho em sua área, se tornando uma referência no campo da psicopatologia, especialmente por conta de sua distinção entre o grupo da psicose maníaco-depressiva e a demência precoce (CAPONI, 2011). O trabalho de Kraepelin tem forte influência na psiquiatria até os dias de hoje, sendo esse campo do saber considerado por muitos como neokraepeliniano em sua proposta nosológica e quantitativa de instituir entidades patológicas restritas, especialmente no modelo contemporâneo do DSM e do CID<sup>9</sup> (CÂMARA, 2007a; AKISKAL, 2004; CAPONI, 2011). Há uma série de controvérsias quanto a colocar a perspectiva contemporânea tão alinhada a esse pensador. Porém, sendo ou não neokraepeliniana, a psiquiatria hegemônica contemporânea foi fortemente influenciada por Kraepelin.

Herdeiro da neuropatologia alemã e da escola organicista do século XIX, Kraepelin acreditava que a psiquiatria tratava de entidades mórbidas localizadas no terreno das ciências naturais (PEREIRA, 2001). Por conta disso, Kraepelin se dedicava a um trabalho de descrição e classificação das doenças mentais. Esse método “[...] baseava-se na observação e descrição minuciosa dos fenômenos clínicos, buscando delimitar seus agrupamentos típicos e, sobretudo, sua evolução e seu ‘estado terminal’” (PEREIRA, 2001, p. 127). Essa delimitação metodológica de Kraepelin buscava identificar as formas típicas com as quais a doença inicia, evolui e tem seu desfecho. A essa fase seguiria uma etapa futura em que os achados da psiquiatria encontrariam explicação científica nos avanços da psicologia experimental<sup>10</sup> e da neuropatologia<sup>11</sup> (PEREIRA, 2001).

---

<sup>8</sup> There is no theory of science without a knowledge of the history of science, and no theory of psychiatry without a knowledge of the history of psychiatry.

<sup>9</sup> Apesar disso, estudiosos de Kraepelin, como Figueira (2005), discordam dessa ideia, indicando o lugar secundário do sintoma na proposta nosográfica kraepeliniana. Todavia, a proposta especificamente quantitativa e organicista de Kraepelin na psicopatologia vigorou.

<sup>10</sup> Kraepelin também foi um participante fundamental da tradição da psicologia experimental de Wundt (BERCHERIE, 1989; JUNG, 1905a/1995; ELLENBERGER, 1994).

<sup>11</sup> “[...] a evolução da classificação kraepeliniana testemunha a sua preocupação de não considerar como definitiva qualquer das aquisições do ‘método clínico’ enquanto não se obtivesse a prova anatomopatológica esperada” (RANCHER et al., 2005, p. 23)

Kuhn e Cahn (2004) afirmam que Kraepelin costumava passar seus finais de semana à beira do lago Starnberg e, em alguns desses finais de semana, ele levava uma mochila cheia de prontuários de pacientes. Lá, ele colocava de lado os registros que não considerava úteis para suas investigações e analisava os pertinentes. A partir dessa análise extensa, Kraepelin desenvolveu sua classificação nosográfica.

Esse exaustivo trabalho deu origem ao seu *Compêndio de Psiquiatria*, publicado em 1883 e atualizado em oito edições até o ano de 1913 (BERCHERIE, 1989). O *Compêndio* sofreu diversas alterações durante os anos de sua confecção e, a partir do ano de 1893, em sua quarta edição, Kraepelin trouxe seu conceito de *dementia praecox* ou demência precoce. Notadamente, é a partir da quinta edição, de 1896, que Kraepelin introduziu uma dimensão evolutiva ao adoecimento nas psicoses como um critério nosológico fundamental. Tal mudança consegue dar corpo a uma proposta inovadora que já aparecera antes em outros autores para o campo da psiquiatria. Esse campo se restringia à categorização sistemática de casos clínicos analisados comparativamente, em suas similaridades e diferenças, porém sem nenhuma tentativa de buscar alguma coesão entre estes (CAMPOS, 2010; PEREIRA, 2000).

Kraepelin foi responsável pela introdução definitiva do método clínico<sup>12</sup> na psiquiatria configurando uma ruptura com os modelos anteriores (CÂMARA, 2007b). Antes de Kraepelin, foi o psiquiatra Karl Ludwig Kahlbaum (1826-1899) que propôs a aplicação de um método clínico no campo psiquiátrico, sendo este autor o responsável pela inserção do fator “tempo” na definição de doença mental com a ideia de um “curso da doença” (BERRIOS & HAUSER, 2013). Foi somente com o rigoroso trabalho de Kraepelin que este pôde ser aplicado (RANCHER et al., 2005; BERRIOS & HAUSER, 2013). Kraepelin parte do ponto de vista de Kahlbaum que, apesar de se propor empírico, era marcado por uma forte abstração (BERRIOS & HAUSER, 2013). O mérito kraepeliniano foi introduzir uma metodologia meticulosa que possibilitasse a proposta de base kahlbaumaniana de

---

<sup>12</sup> Acerca do método clínico, Câmara (2007) exemplifica como este se dá:

“O paciente procura o médico com um conjunto de queixas. Este o entrevista, ordena seus sintomas e faz perguntas adicionais. Então formula sua hipótese diagnóstica e a confirmará através de sinais específicos ou marcadores biológicos determinados no laboratório. Esta tarefa – dizer se o paciente está doente ou não e classificar sua doença – é do médico. Em seguida, este explicará ao seu paciente como a doença poderá evoluir e os malefícios que isto trará, e o convida a interromper este curso fatídico através de um tratamento específico, concluindo o ato médico. Este procedimento caracteriza a medicina dita científica. Mesmo que o médico não reconheça uma doença previamente classificada a partir dos sinais e sintomas do seu paciente, ainda assim ele pode formular uma hipótese diagnóstica, pois dispõe de conhecimentos científicos para tal (fisiopatologia, toxicologia, microbiologia, psicopatologia etc.). Esta hipótese será verificada por meio de parâmetros clínico-laboratoriais e farmacológicos” (p. 680).

Dessa forma, coube a Kraepelin “[...] reformular a psiquiatria observando como os sintomas se organizavam para formar doenças mentais específicas, caracterizando padrões ou síndromes (complexos sintomáticos) que permitiam um diagnóstico preciso” (CÂMARA, 2007, p. 680)

identificação de sinais da doença que permitissem a indicação da “essência” desta para fins nosológicos.

O método de Kraepelin se baseava em estudos longitudinais e quantitativos que permitiram ao autor a criação de categorias nosológicas com a sua proposta de “[...] tentar isolar sobre bases sintomatológicas objetiváveis entidades mórbidas nitidamente distintas” (PEREIRA, 2009, p. 163). O aspecto longitudinal de seu trabalho configurava o acompanhamento de casos de internos em hospitais psiquiátricos para observar como ocorria a evolução desses casos.

Acerca da sua ideia – a entidade demência precoce – é em sua edição de maior impacto, a sexta, publicada no ano de 1899 que Kraepelin institui a demência precoce como um grande grupo que encobre três entidades descritas em trabalhos anteriores: a catatonia, a hebefrenia e a paranoia (PEREIRA, 2001). Em suas últimas edições, Kraepelin separou a paranoia da demência precoce levando em conta que os quadros paranoicos não passariam por um processo degenerativo com a mesma recorrência dos casos da hebefrenia e catatonia.

Nela [a sexta edição], o termo “demência precoce” passará a nomear uma doença única que agrupa formas clínicas bastante díspares e que têm em comum o fato de iniciarem em geral cedo na vida, e conduzirem de maneira inexorável a um estado de embrutecimento intelectual (*Verblödung*) irreversível (PEREIRA, 2000, p. 160, grifo do autor).

Bleuler (2005) indica que “[...] o *desenvolvimento do conceito de demência precoce* representa uma boa parte do desenvolvimento da psiquiatria teórica em geral” (p. 49, grifo do autor). O termo demência precoce foi criado por Morel, mas não possuía uma unidade em sua categorização, foi o trabalho de Kraepelin alinhado à herança do método de Kahlbaum que permitiu a esse psiquiatra o refinamento desse conceito (BLEULER, 2005).

O conceito de demência precoce conseguiu destaque e adesão extensas pela psiquiatria da época, mas após o trabalho de Bleuler essa terminologia foi sendo paulatinamente abandonada e trocada pela ideia de esquizofrenia. Apesar disso, em suas últimas edições do *Compêndio*, que vai até 1913, Kraepelin (2004) afirmou que as ideias de demência e de precocidade não se aplicavam a todo esse grupo, admitindo casos de recuperação e indicando que o aparecimento na juventude não era um traço essencial. Tanto é que Kraepelin não adotará mais esses critérios como demarcadores dessa condição ao final, indicando apenas que a demência precoce é marcada por uma “[...] destruição peculiar das conexões internas da personalidade psíquica” (KRAEPELIN, 2004, p. 19) que se apresenta especialmente nas esferas emocional e volitiva. A consequência dessa destruição é o que Kraepelin entendia como embrutecimento.

### 1.1.2 Jung, Kraepelin e a psicologia experimental (1903-1905)

**Figura 3**

*Itinerário do subtópico 1.1.2*



**Legenda:**

—● *Textos básicos.*

- - - ° *Textos complementares.*

Acerca da influência do trabalho de Kraepelin no de Jung, o psiquiatra suíço utiliza diversas vezes Kraepelin no início de sua obra em seus estudos de associação de palavras, principalmente os estudos de Kraepelin e de integrantes de sua escola sobre a intoxicação alcoólica e os processos de fadiga (JUNG, 1904/1995; 1905a/1995; 1905b/1995; 1910/1995). Jung também articula em vários textos o esquema experimental de Kraepelin e Aschaffenburg, e o conceito de média provável para a computação e análise dos dados dos experimentos de associação (JUNG, 1903b/2013a; 1905c/1995; 1905d/1995; 1906/1995; 1907/2011a). Foi também mérito de Kraepelin e Aschaffenburg a distinção entre associações internas e externas, ou associações semânticas e verbais, que são conectadas de acordo com o sentido ou com as formas da fala e do som (ELLENBERGER, 1994).

Acerca desse envolvimento de Kraepelin com a psicologia experimental, Jung (1917/2013b) indica que a escola de Heidelberg, da qual Kraepelin faz parte, foi a primeira tentativa digna de nota de aproveitar os métodos da psicologia experimental – fortemente vinculada à psicologia acadêmica – à prática psicológica. Esse aproveitamento se deu na tentativa de Kraepelin de unir à pesquisa em psicologia uma racionalidade pautada em aspectos práticos do exercício da psicologia, como por exemplo o tratamento de quadros psicopatológicos.

Sobre as contribuições de Kraepelin aos estudos experimentais, Jung (1905a/1995) comenta ser o trabalho de Kraepelin um grande avanço à psicopatologia por trazer essa bagagem psicológica a uma área que estava presa a laivos filosóficos ou a esquemas anatómicos rígidos. Jung viu no início de sua carreira psiquiátrica a proposta experimental de base psicológica de Kraepelin como uma alternativa a esses caminhos unilaterais.

Kraepelin aproveitou uma série de ideias básicas e métodos da escola de Wundt e tentou assim aplanar os caminhos da teoria experimental da mente enferma. Sob sua orientação surgiu grande número de preciosos trabalhos que permanecerão por muitos anos uma espécie de mina, estimulando novas ideias e valiosos métodos, mesmo que os resultados de alguns trabalhos sejam duvidosos ou tenham, ao menos por enquanto, um valor puramente acadêmico. Os principais temas das pesquisas orientadas por Kraepelin foram: capacidade de rendimento mental; influência da fadiga, remédios e álcool sobre funções psíquicas simples; fadiga e recuperação; capacidade de percepção etc.

Na maioria dessas pesquisas trata-se de uma demonstração experimental das diversas influências sobre a psique da pessoa normal. Mas o que torna para nós, alienistas, de suma importância os trabalhos de Kraepelin são as diversas perspectivas que ele apresenta no campo da psicopatologia (JUNG, 1905a/1995, §864-865).

Nesse sentido, em 1905, Jung enxergava o trabalho experimental de Kraepelin como uma grande contribuição ao campo da psicologia prática e aos estudos sobre a psicopatologia, mesmo que os estudos citados em sua maioria não tratem diretamente de quadros psiquiátricos. Aqui, Jung revela seu ponto de vista que reforça a necessidade do estudo da psicologia geral para a compreensão da psique enferma. Essa necessidade sublinhada por Jung será bem explicitada em seu texto de 1907, *A psicologia da dementia praecox: um ensaio*. Além disso, Jung mostrava interesse nas “diversas perspectivas” que Kraepelin apresentava ao campo da psicopatologia, isto é, Jung via como mérito de Kraepelin um norteamento metodológico que possibilitaria a investigação experimental dos distúrbios mentais.

Jung trata da categoria demência precoce pela primeira vez textualmente em seus escritos ao falar do problema da simulação mental<sup>13</sup>, indicando um caso em que a simulação mental era tão acurada que o diagnóstico era dificultado (JUNG, 1903b/2013a; 1904a/2013a). Isso irá desaguar no problema da predisposição das doenças mentais em sua relação com a simulação. Ao falar sobre essa problemática, Jung (1903b/2013a) indica que se tornou cada vez mais dificultoso o trabalho do diagnóstico em comparação com épocas anteriores onde a psicose era um assunto mais simples do ponto de vista teórico<sup>14</sup>. Essa complexificação do diagnóstico marca as dificuldades na identificação dos casos de simulação, que são

---

<sup>13</sup> A simulação mental consiste de casos em que pessoas que não apresentam transtornos mentais no campo das psicoses atuam como se fossem acometidas por isso. Esses casos estão associados a pessoas que infringiram a lei e buscam contornar a pena de alguma forma ou suavizar a punição aplicada pela via judicial (JUNG, 1903b/2013a). Os estudos de Riklin e Jung também ligaram essa condição à denominada síndrome de Ganser que pode ser definida como um estado histórico crepuscular com a apresentação de confusão alucinatória (JUNG, 1902b/2013a).

<sup>14</sup> Algo que colaborou com a complexificação do diagnóstico das psicoses foi o abandono da teoria da psicose unitária com o trabalho de Kraepelin que buscou distinguir essa grande categoria de quadros (BERRIOS & HAUSER, 2013). Apesar disso, Berrios e Hauser (2013) afirmam que Kraepelin retornou à teoria da psicose unitária em seus escritos finais.

evidenciados, como diz Jung (1903b/2013a), por um impressionante investimento por parte do simulador em relação à atuação.

Para o diagnóstico desses casos, Jung utilizou do método dos experimentos de associação de palavras. Seus primeiros experimentos com o método de associação se deram com casos de simulação mental em 1903 e eram estruturados de uma forma muito mais simples do que suas versões posteriores (PERRONE, 2008). Com o tempo, esses experimentos foram sendo modificados e refinados.

O método experimental de associação de palavras foi criado e desenvolvido por Galton e aprimorado na psicologia a partir da escola de Wundt (PERRONE, 2008; SHAMDASANI, 2005b). Na versão que o laboratório de Burghölzli aplicava desse método, o experimentador organiza uma lista de palavras sem relação entre si, as palavras indutoras, e orientava ao indivíduo examinado que este respondesse para cada palavra pronunciada pelo experimentador uma única palavra, a primeira que lhe ocorrer, a palavra induzida. O experimentador mantinha consigo o controle do tempo de reação – o tempo que leva para o sujeito responder a palavra – e media as reações psicogalvânicas – o aumento passageiro da descarga elétrica do corpo em resposta a uma excitação –, anotando esses dados, que serviam como indicadores de fatores de perturbação das associações (SILVEIRA, 1981; JUNG 1911/1995).

O experimento de associações, como preconizado pelos associacionistas — Bleuler incluso –, buscava identificar leis segundo as quais ocorreriam combinações e recombinações dos elementos mentais, a partir da ideia de uma atividade associativa (SILVEIRA, 1981). De início, Jung utilizava dos testes na tentativa de obter um instrumento que ajudasse no diagnóstico diferencial das doenças mentais. Todavia, esse processo fracassou com a constatação de que não havia como diferenciar o gênero das desordens com base nesse método. Porém, os rumos da pesquisa mudaram com o foco de Jung, e de seu colaborador Frank Riklin, nos distúrbios de associação<sup>15</sup>, afirmando que esses distúrbios revelavam a manifestação de complexos emocionalmente carregados (SHAMDASANI, 2005).

No texto de 1905, *A importância psicopatológica do experimento de associações*, ao falar dos experimentos de associação em casos de *dementia praecox*, Jung (1905a/1995) caracteriza como traço fundamental dessa condição a interferência do complexo<sup>16</sup>: “[...] aqui

---

<sup>15</sup> Interrupções na atividade associativa comum que incluíam respostas como palavras consideradas incompatíveis com a palavra induzida, demora para responder e diferentes reações que indicavam perturbações de afeto.

<sup>16</sup> O complexo é uma unidade psíquica que é constituída por um conjunto de ideias carregadas de afeto (JUNG, 1905a/1995).



se trata de um complexo, sepultado no fundo da psique, que parece causar muitos dos sintomas característicos dessa doença e que, além disso, apresenta ingredientes que faltam na histeria” (JUNG, 1905a/1995, §916). Assim, desde o ano de 1905 com seus experimentos de associação, Jung dá centralidade em seus textos ao afeto e ao conceito de complexo como elementos determinantes do adoecimento em casos de demência precoce. Todavia, Jung (1905a/1995) não generaliza esse dado, indicando em nota de rodapé que *grande número de casos* apresentam a origem da sintomatologia.

Nesse período de seus escritos, Jung esbarra com uma enorme dificuldade nos estudos da demência precoce, especialmente partindo de um estudo que se propõe psicológico. Isso porque grande parte dos estudos na área possuíam um recorte anatomopatológico que pouco contribuem aos estudos de base psicológica — além disso, o próprio Kraepelin era avesso ao uso da psicologia associada à sua ideia de demência precoce (PEREIRA, 2001). Dentro dessa escassez de material, Jung produz seu livro de 1907, *A psicologia da dementia praecox: um ensaio*, que é recebido como um marco nos estudos psicológicos acerca dessa entidade nosológica<sup>17</sup>.

### 1.1.3 Jung e a psicologia da demência precoce (1907-1908)

#### Figura 4

*Itinerário do subtópico 1.1.3*



É no livro publicado em 1907, *A psicologia da dementia praecox: um ensaio*, que Jung parte de suas ideias surgidas das investigações experimentais e do trabalho de escuta conduzidos em Burghölzli para fazer uma articulação com a demência precoce. Esse texto é um importante marco na produção intelectual de Jung, tendo sido elogiado e recebido numerosas resenhas que criaram uma reputação ao redor do psiquiatra como uma autoridade

<sup>17</sup> Para mais detalhes sobre esse escrito e sua recepção, confira o subtópico 1.2.2 *A pedra angular da moderna psiquiatria interpretativa (1907)*.

nos estudos das psicoses (CLARKE, 1993). Foi a partir dos estudos de Jung dos experimentos de associação que se deu a aproximação de Freud.<sup>18</sup>

O texto é dividido em cinco capítulos: o primeiro traz uma exposição crítica das concepções teóricas sobre a psicologia da demência precoce; no segundo, Jung trata de seu conceito de complexo em linhas gerais; no terceiro capítulo, o autor trata da influência do afeto sobre os processos de associação; no quarto capítulo é feito um paralelo entre a demência precoce e a histeria a partir de grupos de distúrbios; por fim, no quinto capítulo, Jung analisa um caso de paranóia a partir de suas conceituações teóricas.

A extensão de seu trabalho reúne conhecimentos de psiquiatria, psicopatologia, psicologia, psicologia experimental e psicanálise, e aparecia como uma proposta que trabalhava os aspectos psicológicos da demência precoce de uma forma ampla e alinhada com os propósitos da psicologia experimental corrente<sup>19</sup>. Shamdasani (2005b) indica que Jung planejava dar corpo a uma espécie de psicopatologia experimental.

[...] Jung estava fundindo a metodologia experimental de Wundt, aplicada ao estudo dos tempos de reação e à pesquisa sobre associações de palavras, com o projeto da psicologia individual ou diferencial, tal como Binet e Stern a haviam estabelecido, combinando depois esses dois vetores com a abordagem clínica da psicologia francesa do subconsciente (SHAMDASANI, 2005, p. 61).

Acerca do uso da ideia de demência precoce nesse escrito, Jung abre o seu texto com uma revisão da literatura especializada da área, com o objetivo de extrair algum tipo de regularidade dentro do campo aparentemente disperso de ideias psicológicas sobre a psicose. Na tentativa de contribuir com uma psicologia da demência precoce, Jung recorre a uma gama de autores com ideias variadas, mas que convergem na noção comum de uma perturbação central que serve como núcleo patogênico, designada por nomes como “[...] embotamento aperceptivo (Weygandt); dissociação, abaissement du niveau mental (Janet, Masselon); cisão da consciência (Gross); desintegração da personalidade (Neisser e outros)” (JUNG, 1907/1986a, §76). O autor ressalta o lugar de Freud e Gross, com a ideia de aspectos inconscientes na psicopatologia demencial, porém retoma a limitação da teoria de Freud para explicar a origem da demência precoce, trazendo a possibilidade orgânica (JUNG, 1907/1986a).

Jung parte da categoria kraepeliniana, mas não adota a metodologia proposta por Kraepelin, tampouco seus pontos de vista totalizantes acerca de uma origem orgânica das

<sup>18</sup> Acerca dessa relação, Jung cita Freud diversas vezes em seu livro de 1907 muito por influência do contato de Bleuler com a psicanálise (JUNG, 1907/1986a; MÖLLER et al., 2002).

<sup>19</sup> Porém, com uma proposta tão ampla, Jung sofreu críticas por parte de teóricos que ele mesmo utilizou para embasar suas afirmações como Janet, Binet e Stern (SHAMDASANI, 2005).

doenças mentais. Todavia, nessa época, Jung compartilhava da posição de expectativa de pressupor no horizonte futuros estudos anatômicos que indiquem uma etiologia de fundo orgânico<sup>20</sup>. Jung (1907/1986a) hipotetiza um envenenamento interior, podendo ser uma toxina o fator que provoca a degeneração progressiva nos quadros de demência precoce, mas ainda assim não deixa de construir uma linha de raciocínio de base psicológica para a análise desses fenômenos.

Os sinais se fortalecem e se desfiguram gradualmente (ou então muito rapidamente), de maneira que, mesmo para um observador superficial, torna-se impossível pressupor um conteúdo psíquico normal. Fala-se então de uma *dementia praecox*. Quem sabe, futuramente, uma química ou anatomia mais perfeitas comprovarão as anomalias metabólicas objetivas ou os efeitos tóxicos a ela associados. Observando-se de dentro (o que é possível apenas por complexas inferências analógicas), percebemos que o sujeito não consegue mais se libertar psicologicamente do complexo, associando tudo a ele e deixando que todas as suas ações sejam por ele controladas. *O resultado inevitável é a degeneração da personalidade*. Ainda não somos capazes de saber qual a amplitude da influência psicológica do complexo; podemos somente pressupor que *os efeitos tóxicos desempenham um importante papel na degeneração progressiva* (JUNG, 1907/1986a, §142, grifos do autor).

Entretanto, as confluências possíveis entre Jung e Kraepelin parecem amornar quanto à posição de Kraepelin em evitar qualquer afirmação psicológica acerca da demência precoce. Kraepelin era contrário à inserção de psicologia em seus construtos nosológicos. Para o autor, sendo as doenças entidades naturais, essas deveriam ser observadas como dados empíricos e, como tais, serem categorizadas sem a inserção de critérios que seriam considerados externos e que influenciariam a objetividade desse trabalho. “Bastante marcante, nesse sentido, é o esforço de Kraepelin de evitar que qualquer interpretação de caráter psicológico viesse a interferir na objetividade do processo descritivo” (PEREIRA, 2001, p. 127). Essa posição de Kraepelin é o que marca a maior incompatibilidade de suas ideias com as de Jung que, desde muito cedo, se preocupou com os fundamentos psicológicos do adoecimento mental.

O uso de Jung da categoria demência precoce tem um sentido de localização dentro do contexto geral da psiquiatria como uma referência a ser preenchida pelo conhecimento da psicologia. Jung adota uma posição marcadamente discordante de Kraepelin, apesar de não se posicionar diretamente contrário no período em questão. A proposta de uma psicologia da demência precoce era mal vista pelos olhos de Kraepelin que evitava a caracterização psicológica ligada à sua nosografia. Na base da proposta psicológica de Jung estava seu

---

<sup>20</sup> A postura metodológica de Kraepelin pressupunha uma etapa futura em que seus achados passassem pelo crivo da anatomopatologia. “[...] a evolução da classificação kraepeliniana testemunha a sua preocupação de não considerar como definitiva qualquer das aquisições do ‘método clínico’ enquanto não se obtivesse a prova anatomopatológica esperada” (RANCHER et al., 2005)

conceito de complexo ideo-afetivo que caracteriza uma grande parte dos distúrbios de demência precoce. Acerca dessa ideia, Kraepelin se posiciona discordante e suas críticas podem ser encontradas até a última edição de seu *Compêndio*.

Bleuler, contudo, desenvolve a opinião de que estes estados [a súbita oscilação do equilíbrio emocional nos doentes, que para o autor não possui relação com as experiências e ideias dos doentes] geralmente são devidos a um contato com os “complexos”, os traumas sensíveis da vida. Eu não estou muito convencido disto, mas creio que essencialmente nós temos de os encarar como a perda do colorido permanente do fundo do humor, o qual das pessoas normais influencia todas as oscilações casuais das emoções, equilibrando-as e controlando-as, apenas as deixando emergir com maior força quando numa ocasião importante encontram um poderoso eco no nosso ser (KRAEPELIN, 2004, p. 49).

Kraepelin (2005) cita Jung, Freud e Bleuler para contrapor o conceito de complexo como uma noção que, apesar de poder se aplicar a alguns casos em que há um fundo de sentido no material da psicose, não pode ser destacado como um fator que explica a maioria dos casos de demência precoce. Sua discordância está sobre a ideia de que, na base do material exposto no delírio, há um complexo conectado à vida pessoal do doente. Para Kraepelin (2004), a maior parte das manifestações emocionais dos dementes precoces não possui sentido: “Estas manifestações não têm, a maioria das vezes, qualquer conexão reconhecível com as experiências ou ideias dos doentes” (p. 49)

O conceito de complexo vai para além da psicopatologia, mas possui nesta um funcionamento específico. Jung chega a falar diversas vezes de um *complexo patogênico*<sup>21</sup>. A influência do complexo na demência precoce caracteriza os casos em que o complexo autônomo persiste, não enfraquece com o tempo e não é substituído ou reprimido: “*Se o complexo não se modifica de forma alguma, o que naturalmente só é possível em grave detrimento do complexo do eu e de suas funções, então devemos falar de uma dementia praecox*” (JUNG, 1907/1986a, §141, grifo do autor).

Para construir essa ideia ligando-a ao quadro da demência precoce, Jung (1907/1986a) recorre a um paralelo entre a *dementia praecox* e a histeria partindo de dois grandes autores para realizar essa costura: Sigmund Freud e Pierre Janet. A ideia freudiana de um fundo de sentido no conteúdo histérico e a ideia de uma dinâmica específica do psiquismo que caracteriza um enfraquecimento da consciência e um fortalecimento das manifestações inconscientes que explica a histeria são tomadas por Jung para embasar a mesma ideia no caso das psicoses. De Janet também ele utiliza a ideia fundamental de um prejuízo intenso na

---

<sup>21</sup> Temos um tópico de um dos capítulos todo dedicado a esse tema: 3.3 *A coagulação do complexo patogênico: a dimensão patológica do complexo na demência precoce e esquizofrenia (1907-1959)*.

*função do real*<sup>22</sup> em que Jung afirma que o complexo toma lugar da realidade<sup>23</sup>. Os conteúdos que se apresentam nos delírios e fantasias do demente precoce possuem um sentido inconsciente e são frutos de um estado crepuscular que tem suas bases em um mecanismo comum do psiquismo, mas que, no caso da doença mental, se apresenta de forma intensificada.

Apesar dessa posição psicológica que não coaduna com os pressupostos de Kraepelin, Jung (1907/1986) aproveita e cita as referências deste autor sobre a similaridade entre o sonho e a demência precoce. Porém, enquanto Kraepelin se restringe a apontar essa relação, Jung tenta construir pontes de sentido entre esses dois fenômenos a partir de sua leitura do *Interpretação dos sonhos* de Freud. Ao analisar os delírios de uma paciente em seu livro de 1907, Jung aplica a ideia freudiana de satisfação de desejos ao material apresentado. Jung parte de pressupostos metodológicos específicos da ciência experimental, mas aplica a estes uma leitura qualitativo-psicológica baseada nas teorias de Freud e Janet acerca da histeria.

Em 1908, no texto *A importância da teoria de Freud para a neurologia e a psiquiatria*, Jung afirma a importância de Freud na possibilidade de “[...] elucidação dos sintomas da demência praecox, até então completamente ininteligíveis” (JUNG, 1908/2015, §922). Ao passo que o autor – junto de Bleuler – reconhece mais intensamente um fundo de sentido passível de ser encontrado na sintomatologia da demência precoce e seu paralelismo com mecanismos normais do psiquismo, suas ideias acerca dessa condição foram se modificando. Um exemplo disso é no ano de 1908 em que Jung critica a nomenclatura “demência precoce”. “A escolha desse nome é bastante infeliz, pois a doença muitas vezes não é nem precoce, nem demência”<sup>24</sup> (1908/1986, §330). Jung começa a questionar a nosografia kraepeliniana ao mesmo tempo que trabalha com Bleuler, que no mesmo ano faz surgir o conceito de esquizofrenia. Essa investigação do psiquismo dos dementes precoces

---

<sup>22</sup> Jung (1907/1986a) afirma que a ideia de “*fonction du réel*”, *função do real*, de Janet também pode ser chamada de adaptação psicológica ao meio ambiente. Também temos um subtópico dedicado a essa discussão: 3.4.2 *O prejuízo da função do real na esquizofrenia (1907-1952)*.

<sup>23</sup> “Estará morto para o meio ambiente aquele que põe todo seu interesse exclusivamente no complexo. A “*fonction du réel*” normal de Janet cessa. Quem tem um complexo forte e sempre pensa nele, sonha de olhos abertos e não mais se ajusta psicologicamente ao meio ambiente” (JUNG, 1907/1986a, §195, grifo do autor).

<sup>24</sup> A mesma fala foi proferida por Bleuler em seu primeiro uso do termo “esquizofrenia” em um seminário de título ‘Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe)’ na Associação Alemã de Psiquiatria em Berlim também no ano de 1908 (FUSAR-POLI & POLITI, 2008; ASHOK et al., 2012; KUHN & CAHN, 2004).

por Jung revela que há na etiologia desse quadro um fator afetivo e que este está ligado à vida pregressa do sujeito, ao seu histórico de vida<sup>25</sup>.

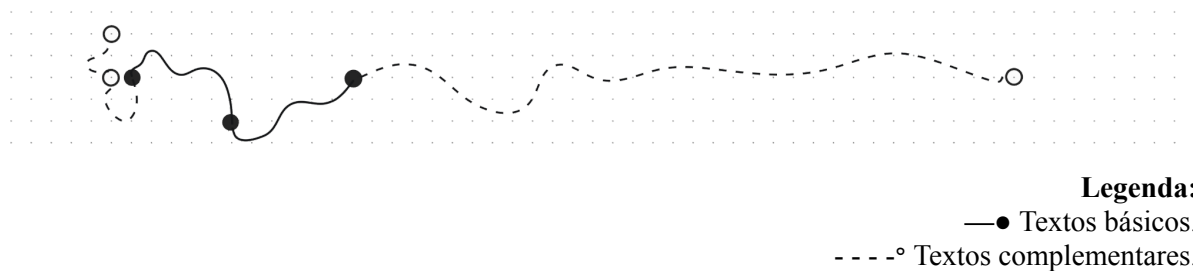
Dessa forma, Jung faz referência a Kraepelin como um grande nome para os estudos sobre o campo das psicoses e utiliza a categoria demência precoce em seus trabalhos. Todavia, a partir da ênfase na psicologia empreendida pela escola de Zurique, com o apoio de Bleuler, as confluências entre esses autores diminuem drasticamente. O que marca esse conflito é a visão de Jung da posição kraepeliniana como carregada de um preconceito materialista que impregna a psiquiatria que leva à recusa desse autor em ver as construções de sentido no funcionamento complexo das psicoses.

Em textos posteriores, Jung chega a citar o conceito de demência precoce, mas quando este é referenciado em grande parte das vezes é criticado como uma terminologia equívoca e colocada em oposição à terminologia mais adequada de esquizofrenia (JUNG, 1910/2014b; JUNG, 1913/2014b; JUNG, 1913/1995; JUNG, 1919/1986). Iremos tratar dessas críticas no próximo subtópico.

#### 1.1.4 Jung e o problema da degeneração da personalidade na demência precoce (1908-1919)

##### Figura 5

*Itinerário do subtópico 1.1.4*



Vimos que foi a partir do ano de 1908 que Jung se pronunciou diretamente discordante da ideia de demência precoce como Kraepelin a entendia. Essa discordância surge junto da proposição de Bleuler de uma modificação na terminologia corrente que acompanha uma mudança de perspectivas da psiquiatria. Neste subtópico trataremos do período em que Jung teceu suas críticas mais enfáticas ao conceito de Kraepelin. Não

<sup>25</sup> A discussão acerca do sentido no conteúdo da psicose foi aprofundada no tópico 3.5 “*Um sentido no sem-sentido*”: *complexo, compensação e história pessoal (1907-1959)*, dentro do capítulo 3. *O ESPELHO PARTIDO: COMPLEXO E ESQUIZOFRENIA*.

abordaremos junto disso as proposições que acompanham a ideia de esquizofrenia pois estas serão o tema dos próximos tópicos de discussão. Assim o que é abordado aqui são as críticas diretas à noção de demência precoce, enquanto as proposições do autor que surgem como uma resposta a essa crítica serão trabalhadas *a posteriori*.

Desde o começo de seu trabalho – pela abordagem psicológica dessa condição – Jung discordava naturalmente de Kraepelin, mesmo sem uma oposição textual direta. Porém, após a empreitada bleuleriana com a esquizofrenia, Jung se pronuncia diretamente contrário ao conceito de demência precoce, especificamente em relação à ideia de um quadro demencial ligada a uma noção de degeneração da personalidade<sup>26</sup>. A ideia de degenerescência como marca essencial da demência precoce será questionada por Jung nesses textos. Além disso, ele também critica enfaticamente o preconceito materialista que o ponto de vista de Kraepelin comportava<sup>27</sup>.

Num texto de 1908, *O conteúdo da psicose*, Jung (1908/1986a) explora a teia de significados que carregam os sintomas, fantasias e delírios de dementes precoces. A tese do autor é que há uma simbólica nesse material que remete a uma vivência afetiva e psíquica da ordem do complexo que estanca no psiquismo. É a partir dessa ideia que Jung se contrapõe à noção de uma degeneração da personalidade. Esse processo degenerativo que conduz ao embrutecimento total é apontado por Jung como um equívoco, pois há uma vida psíquica que subsiste.

[...] quanto mais cuidadosa e pacientemente investigamos nossos doentes, mais encontramos casos que, apesar de a demência parecer total, nos oferecem, ao menos, percepções fragmentárias de uma vida psíquica obscura, bem distante da pobreza mental admitida na concepção ainda hoje predominante na psiquiatria (JUNG, 1908/1986, §386).

Em seu texto de 1907, *A psicologia da dementia praecox: um ensaio*, Jung (1907/1986) já afirmava que subsiste no psiquismo um resto da consciência eclipsada pelo complexo a qual ele chamou de *afeto do eu*<sup>28</sup>. Essa espécie de resquício de normalidade faz com que Jung discorde da noção de uma degeneração irreversível. Apesar de o autor também não acreditar em uma cura total dessa condição, pois na intensidade de sua manifestação ela

---

<sup>26</sup> Caponi (2010) afirma que as ideias de Kraepelin continuam alinhadas à noção de degeneração surgida com Morel, dado que as preocupações em seu trabalho permaneciam as mesmas. Essas preocupações estavam intensamente ligadas às ideias organicistas que viam a noção de uma herança mórbida como fator essencial da degeneração mental (CAPONI, 2011).

<sup>27</sup> Deixamos essa discussão em seus pormenores para o capítulo 2: *O PROBLEMA DA ETIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA: PSICOGÊNESE E ORGANOGÊNESE*.

<sup>28</sup> Mais detalhes sobre essa ideia podem ser encontrados no tópico 3.6 *O eu fragmentado: o complexo do eu na esquizofrenia (1907-1958)*, dentro do capítulo 3. *O ESPELHO PARTIDO: COMPLEXO E ESQUIZOFRENIA*.

geralmente deixa no sujeito recuperado um tipo de seqüela psíquica incontornável (JUNG, 1908/1986).

Também anteriormente, em um texto de 1907 que trata dos experimentos de associação, Jung (1907/2011a) critica a posição kraepeliniana de atrofia emocional e as ideias de Stransky sobre uma descoordenação entre emotividade e ideação. O autor aponta como uma visão superficial por parte da psiquiatria corrente a de trabalhar com a ideia de uma destruição total da emotividade. Jung (1907/2011a) afirma que, com uma análise mais detida, é notável que os sentimentos elementares permanecem, podendo haver até um aumento da emotividade em alguns quadros: “Vê-se logo que na maioria dos casos de *dementia praecox* nenhuma das emoções foi mudada ou destruída” (§1066).

Num texto do ano de 1913, Jung (1913/1995) expõe sua ideia de uma fixação do complexo como uma forma de paralisação da personalidade que caracteriza o que é denominado demência, “[...] os complexos se fixam de tal forma a paralisarem o progresso da personalidade como um todo – o que denominamos demência” (§1354). Porém, Jung (1913/1995) critica essa ideia de demência, apontando que alguns autores julgaram que a aparência de “degeneração” externa indicava uma destruição interna, quando na realidade o mundo interno permanece vivo, como mostram as ricas fantasias de alguns pacientes.

Dessa forma, Jung entende como equivocada a ideia de uma aparência externa “degenerada” como indicativa de uma destruição interna. Essa era a ideia corrente acerca da demência precoce. Kraepelin (2004) na última edição de seu *Compêndio*, no ano de 1913 entendia a demência precoce como “[...] uma destruição peculiar das conexões internas da personalidade psíquica” (p. 19). Para Jung, na análise dos delírios dos psicóticos há um mundo interno que permanece vivo e atuante em suas fantasias. A questão que impede a compreensão disso é a dificuldade do acesso a esses conteúdos internos<sup>29</sup> causado pelo efeito eclipsante do complexo patológico.

Alguns anos depois, em um texto de 1919 surgido de uma conferência de título "*O problema da psicogênese nas doenças mentais*" dada por Jung na sessão de psiquiatria do Royal Society of Medicine em Londres, Jung (1919/1986) argumenta novamente contra a nomenclatura demência precoce. Sua crítica é baseada na ideia de que o critério de degeneração da personalidade corresponde aos casos mais graves, os quais o médico tinha contato nos asilos.

---

<sup>29</sup> No texto de 1908, *O conteúdo da psicose*, Jung (1908/1986) atesta essa dificuldade levantando que são raros os relatos sobre o que se passa subjetivamente no demente precoce. Esse aspecto é reforçado por Nise da Silveira (2015) ao falar da dificuldade de penetração no mundo interno do esquizofrênico.



Confesso que os internos na clínica revelam um quadro tão degenerado que não é difícil compreender por que a expressão *dementia praecox* foi utilizada. A visão de uma enfermaria de doentes incuráveis confirma o preconceito materialista do psiquiatra. Sua clientela abrange os piores casos que se possa imaginar. Assim é natural que os fenômenos de degeneração e destruição causem nele uma impressão tão forte. O mesmo se pode dizer da histeria; como os piores casos estão na clínica, o psiquiatra vê apenas as formas mais degeneradas e desesperadoras. É evidente que uma amostra assim leva a essa visão preconceituosa (§471, grifo do autor).

Dessa maneira, há um problema na categoria de demência precoce condicionado pelo preconceito materialista em psiquiatria. Ao falar nesse texto de um exemplo de uma mulher histerica tratada por neurologistas, Jung (1919/1986) indica que, na área médica, por ser um campo das ciências da natureza, o aspecto humano do adoecimento não é levado em conta. O que se busca é um tratamento de base orgânica que trate essa doença como algo de origem fisiológica. Esse aspecto humano, psicológico, não é endereçado como fator etiológico da doença. Ao considerar a demência precoce um problema eminentemente orgânico, o médico fecha seus olhos às significações particulares que os doentes apresentam em seus relatos. Logo, os aspectos psicológicos não são levados em conta no tratamento. Jung (1919/1986) traça um paralelo entre a histeria e a demência precoce para mostrar que há gradações diferentes para as doenças mentais, diferindo da ideia de uma degeneração inevitável do quadro da demência precoce já que aqui se pode falar de quadros psicóticos leves. Essa ampliação do conceito de demência precoce é um reflexo da expansão dessa categoria empreendida por Bleuler na noção de esquizofrenia.

Existe uma diferença considerável entre a descrição da histeria feita num manual de psiquiatria e a histeria real do consultório clínico. O psiquiatra lida somente com um mínimo da histeria, ou seja, com uma seleção dos casos mais graves. Ao lado destes, porém, existem milhares de casos menos graves que não chegam às clínicas, mas são verdadeiros casos de histeria. A mesma coisa acontece com a *dementia praecox*. Existem casos menos graves dessa doença que, embora nunca cheguem às clínicas, ultrapassam em muito os casos mais graves. Os casos menos graves são diagnosticados, de maneira vaga e equivocada, como “neurastenia” ou “psicastenia”. O médico clínico, em geral, não consegue perceber que o neurastênico nada mais é do que um caso mais simples de uma doença pavorosa chamada *dementia praecox*, cujo prognóstico é quase sempre sem esperança (JUNG, 1919/1986a, §471, grifos do autor).

O problema da falta de um olhar humano na psiquiatria faz Jung (1919/1986) indicar que a piora dos quadros de demência precoce está muitas vezes mais ligado ao ambiente degradante dos hospitais psiquiátricos do que de algum aspecto degenerativo da própria doença<sup>30</sup>. Como não há um critério psicológico na observação desses quadros patológicos, não existem diretrizes de cuidado que levem em conta esse fator psíquico.

---

<sup>30</sup> Também abordamos essa tese com mais detalhes no tópico 2.3.2 *A psicogênese e o lugar do ambiente manicomial no adoecimento mental (1919)*

Em relação aos efeitos manifestamente destrutivos e degenerativos da *dementia praecox*, devo salientar que os piores casos de catatonia e demência são, muitas vezes, produtos da própria clínica, provocados pela influência psicológica do meio e nem sempre por um processo destrutivo que independe das circunstâncias externas. É um fato conhecido que os piores casos de catatonia se acham nas clínicas mal organizadas e superlotadas. Sabemos também que a remoção para uma enfermaria mais barulhenta ou desfavorável exerce, muitas vezes, uma influência prejudicial. O mesmo pode-se dizer em relação às medidas coercitivas e à inatividade forçada. Todas as condições que deixariam uma pessoa normal desesperada provocam no doente um efeito igualmente devastador (§472, grifo do autor).

Jung (1919/1986) indica que, tendo isso em mente, a moderna psiquiatria se esforçaria em trabalhar com um ambiente mais acolhedor dando à clínica um aspecto menos desumano e mais de um espaço de saúde.<sup>31</sup>

[...] os casos de *dementia praecox* em geral melhoram ou pioram, de maneira surpreendente, dependendo das condições psicológicas. Todo psiquiatra conhece casos desse tipo que confirmam a importância do fator psicológico e mostram, com clareza, que a *dementia praecox* não pode ser considerada simplesmente como doença orgânica, pois tais melhoras e recaídas não seriam possíveis (§472).

Ressaltando o problema com a categoria de Kraepelin, no livro *Símbolos da Transformação* de 1952, em nota de rodapé junto ao termo “distúrbio mental” citado pelo autor em um parágrafo, Jung (1952/1986b) fala sobre a demência precoce. Nessa nota ele critica a nomenclatura de Kraepelin como inadequada e indica que esta carrega um prognóstico negativo, imprimindo uma *falta de esperança terapêutica* ao médico. Ele indica que a psiquiatria teve contato com uma amostra muito grave desses casos e, portanto, traça um prognóstico muito mais negativo do que as possibilidades de tratamento dessas condições. Como exemplo de formas brandas tratáveis ele fala das psicoses latentes.

Esta doença tinha a denominação não bem adequada, dada por Kraepelin, de *Dementia praecox*. Bleuler chamou-a mais tarde de esquizofrenia. É uma grande infelicidade que os psiquiatras tenham encontrado esta doença. A este fato se deve seu prognóstico aparentemente mau, pois “*dementia praecox*” significa falta de esperança terapêutica. Que impressão teríamos da histeria se a julgássemos sob o ponto de vista do psiquiatra! O psiquiatra, em sua clínica, naturalmente vê apenas o pior e por isso precisa ser um pessimista, pois está terapêuticamente impedido. Que lamentável aspecto teria a tuberculose se fosse descrita apenas à base das experiências em um asilo de doentes incuráveis! (§58, nota de rodapé 2).

Sandra Caponi (2011) parece compartilhar desse ponto de vista ao indicar que o argumento kraepeliniano de pensar a psicopatologia primariamente pela perspectiva orgânica promoveu uma desvalorização do tratamento humanizado. Ao colocar o peso total na organogênese com a ideia de heranças mórbidas, Kraepelin promoveu uma desvalorização do

---

<sup>31</sup> Todavia, cabe pensarmos o quão possível isso é sem a completa reformulação do modelo hospitalar. As discussões da reforma psiquiátrica atestam esse problema.

aspecto psicológico e do cuidado empático: “[...] a aceitação da herança como verdade objetiva e inquestionável permitiu excluir as narrativas dos pacientes do campo da psiquiatria” (CAPONI, 2011, p. 840). Em um texto do ano de 1920, Kraepelin chega a criticar a empatia e colocá-la como um problema para a ciência psiquiátrica:

Perante o fracasso da empatia, aparece a segunda forma possível, considerada científica, de entender as doenças. Em primeiro lugar, será necessário excluir qualquer pretensão de escuta daquilo que o paciente tem a dizer. Para Kraepelin, é indispensável considerar como parte desse método que a fala ou a narrativa do paciente será o veículo de inevitáveis enganos e mentiras próprias de seu estado patológico (CAPONI, 2011, p. 839)

Caponi (2011) aponta como a proposta unilateralmente organicista desemboca em uma desvalorização dos aspectos psicológicos e sociais do adoecimento mental. Essa postura se sustenta até os dias de hoje com as últimas edições do DSM. Alguns autores, incluindo Caponi (2011), defendem as perspectivas contemporâneas da psiquiatria como neokraepelinianas, mas há controvérsias nessa discussão.

Todos continuaram procurando nas lesões cerebrais ou nos desequilíbrios dos neurotransmissores a etiologia das doenças. Eles compartilham, enfim, uma mesma matriz centrada em explicações endógenas, hereditárias ou cerebrais, das patologias. Uma matriz que se afirmava na exclusão de tudo aquilo que não podia ser considerado biológico. Os sofrimentos individuais, os vínculos afetivos, a precariedade do trabalho, os fracassos, as histórias de vida (plenas de situações que nada têm a ver com patologias) foram explicitamente excluídas das classificações patológicas dos degeneracionistas, de Kraepelin e dos neokraepelinianos (CAPONI, 2011, p. 848)

Dito isto, cabe aqui apontar contrapontos a isso. Alguns autores como Berrios & Hauser (2013), Ellenberger (1994) e Figueira (2004) defendem o trabalho de Kraepelin como uma forma de melhora e um avanço no tratamento dos doentes mentais. Ellenberger (1994) chega a apontar que Kraepelin é tratado como uma espécie de bode expiatório dos psiquiatras que afirmavam que este não se preocupava em ajudar seus pacientes. Indicamos esses autores como contrapontos para essa questão. Faz parte da averiguação histórica compreendermos o que os sujeitos fizeram a partir das ferramentas a que estes tiveram acesso.

Por fim, a crítica de Jung à ideia de uma degeneração mental total no caso da demência precoce se dá frente à possibilidade de investigação psicológica das psicoses e dá abertura posterior à proposta de um tratamento psicológico dos ditos dementes. Indicamos isso porque o problema do tratamento psicoterapêutico dessa condição é algo maturado após décadas na obra de Jung. Esse pensamento de levar em conta um aspecto psicogenético e a permanência de uma vida psíquica nesses sujeitos promoveu a abertura para uma humanização no cuidado levando em conta que a ideia de degeneração dos doentes mentais era fruto do ponto de vista restrito dos psiquiatras e das condições adversas dos hospitais

psiquiátricos. Um olhar que não leva em conta os aspectos psicológicos dos processos de adoecimento não permite pensar que o tratamento digno seja um dever nesses casos. A escuta e o cuidado em levar em conta as narrativas dos pacientes foi uma herança deixada por Bleuler para o trabalho de Jung e essa herança será abordada no próximo tópico.

## **1.2 C. G. Jung, Eugen Bleuler e a psicologia da esquizofrenia**

Este tópico trata da transição na obra de Jung do uso da ideia de demência precoce sustentada por Kraepelin para o conceito de esquizofrenia como fundamentado por Bleuler. Como discutido anteriormente, Jung usa no início de sua obra a ideia de Kraepelin, mas logo a abandona para utilizar a ideia de esquizofrenia que Bleuler fundamentou com a ajuda dos próprios estudos de Jung.

Este tópico é dividido em quatro subtópicos:

1) *Bleuler, Jung e o hospital de Burghölzli (1900-1909)*: nesse subtópico tratamos do início da carreira de Jung no hospital de Burghölzli e sua relação com Eugen Bleuler;

2) *A psicologia da dementia praecox: pedra angular da moderna psiquiatria interpretativa (1907)*: esse subtópico trata do texto de Jung de 1907 — *A psicologia da dementia praecox: um ensaio* — e de sua importância para a psiquiatria moderna como um produto da experiência de Jung no Burghölzli;

3) *Bleuler e a criação do conceito de esquizofrenia (1908-1911)*: aqui é abordado o surgimento do conceito de esquizofrenia por Bleuler e quais suas características fundamentais;

4) *Contribuições junguianas ao conceito bleuleriano de esquizofrenia (1910-1939)*: por fim, tratamos em linhas gerais das pontuações de Jung sobre o conceito de esquizofrenia de Bleuler e suas contribuições para essa ideia.

### **1.2.1 Bleuler, Jung e o hospital de Burghölzli (1900-1909)**

Eugen Bleuler (1857-1939) foi um importante nome da psiquiatria e da psicopatologia, indicado por Ellenberger (1994) como o mais proeminente psiquiatra suíço. Bleuler é mais conhecido por ser o responsável pela criação do conceito de esquizofrenia que veio a substituir a ideia de demência precoce consolidada por Kraepelin. Bleuler estudou medicina em Zurique, fez residência no hospital psiquiátrico de Waldau e, posteriormente, continuou sua formação em Paris com Charcot e Magnan, além de ter estudado em Londres e

Munique. Voltou a Zurique onde trabalhou como médico assistente no hospital psiquiátrico Burghölzli sob a orientação de Forel. Após, trabalhou por doze anos como médico diretor no hospital psiquiátrico de Rheinau. Passado esse período, veio a suceder o posto de Forel como diretor do Burghölzli em 1898 (ELLENBERGER, 1994).

Ellenberger (1994) indica esse período de doze anos no hospital de Rheinau como um momento definidor do trabalho de Bleuler. Por conta de o hospital ser considerado como um dos mais retrógrados da Suíça, Bleuler teve o trabalho de reabilitar essa instituição, coisa que fez com um cuidado intenso para com seus pacientes. É relatado que Bleuler vivia no hospital — da manhã até a noite — e passava grande parte de seu tempo com seus pacientes, acompanhando estes de perto. Seu aprendizado nesse período foi passado para seus alunos em Burghölzli, entre eles Jung. Kuhn e Cahn (2004) apontam que o trabalho de Bleuler foi desenvolvido a partir do contato direto com os pacientes, diferente da forma com que Kraepelin conduziu seu trabalho a partir de registros e prontuários. Ellenberger (1994) reforça isso ao falar que Bleuler conversava e mantinha um contato emocional próximo diário com cada um de seus pacientes, assim ele conseguiu uma compreensão única desses sujeitos e dos detalhes mais íntimos de suas vidas psicológicas.

Manfred Bleuler e Rudolf Bleuler (1986) afirmam que a criação de Bleuler em uma vila rural a alguns quilômetros de Zurique o condicionou a um contato mais profundo com seus pacientes, fazendo com que ele se comunicasse com eles a partir de sua língua materna. Os autores afirmam que os antigos diretores do hospital de Burghölzli eram grandes nomes da medicina trazidos da Alemanha, mas que por uma distância cultural, faltava a esses homens a abertura para um diálogo mais direto com os doentes. Dessa forma, em Bleuler foi depositada a esperança de uma união entre a medicina moderna e o contato próximo com os internos (BLEULER & BLEULER, 1986).

Acerca dessas queixas sobre os médicos alemães, Ellenberger (1994) indica que a posição da população rural de suíços era de criticar a distância desses médicos e que Bleuler era familiar com esse problema: “Surgiram reclamações de que esses homens se ocupavam mais com seus microscópios do que com seus pacientes e que não conseguiam se fazer entender pelos pacientes porque falavam apenas o Alto-alemão e não estavam familiarizados com o dialeto local” (ELLENBERGER, 1994, p. 286, tradução nossa).<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Complaints arose that these men busied themselves more with their microscopes than with their patients and that they were unable to make themselves understood by the patients because they spoke only High German and were not familiar with the local dialect.

Foi justamente esse contato íntimo com os internos que possibilitou o ponto de vista de Bleuler. Em seu longo período no hospital de Rheinau, Bleuler se esforçava em não só interagir com seus pacientes, mas também em *compreender* o que estes falavam. Bleuler tomava essa posição mesmo frente aos apelos da psiquiatria corrente de que os delírios e o material da demência precoce não possuíam um sentido, podendo estes serem entendidos apenas como uma disfunção de origem orgânica. Bleuler morava no hospital de Rheinau e dedicava todo seu tempo aos pacientes. O médico caminhava, dançava, atuava em dinâmicas teatrais com seus pacientes e sempre andava com um caderno tomando notas do que esses sujeitos falavam (BLEULER & BLEULER, 1986; ELLENBERGER, 1994).

Ao assumir a cátedra da Universidade de Zurique e a clínica do hospital de Burghölzli em 1898, Bleuler ocupou um cargo que envolvia não apenas o acompanhamento de casos do hospital, mas também uma responsabilidade educativa para com os médicos internos, dentre eles Carl Gustav Jung. Foi a partir disso que Bleuler pôde transmitir seu aprendizado com o tratamento próximo de seus pacientes no hospital de Rheinau. Ellenberger (1994) indica que o produto desses anos de ensino ligados aos anos de prática e escuta de Bleuler foi seu livro de 1911, *A demência precoce ou o grupo das esquizofrenias*.

Após passar no exame final, C. G. Jung entrou no hospital de Burghölzli no fim do ano de 1900. Na Suíça da época, a maneira de se formar como psiquiatra passava por se juntar à equipe de um hospital psiquiátrico como assistente — ou residente — para assim subir na hierarquia do hospital (ELLENBERGER, 1994). Jung se juntou ao corpo do hospital sob a orientação de Bleuler, em 1902 foi a Paris onde estudou com Janet até o ano de 1903, após voltou ao Burghölzli. O ano de 1905 foi marcado por grandes acontecimentos para Jung, ele foi indicado *Oberarzt*, uma posição administrativa abaixo apenas da de Bleuler, diretor do Burghölzli. Ele também passou a lecionar como *Privat Dozent* na universidade de Zurique temas vinculados aos estudos da histeria e sobre a psicanálise, ocupou esse cargo até 1914, anos depois de ter saído do hospital (ELLENBERGER, 1994).

Nesse período após o retorno da França, Bleuler — um herdeiro do associacionismo de Wundt (RANCHER et al., 2005) — ocupou Jung com o estudo dos experimentos de associação e em 1906 Jung publicou seu primeiro estudo sobre esses experimentos. Foi também nesse período que ele começou a trocar cartas com Freud. Acerca de seu envolvimento com a psicanálise, ao chegar no Burghölzli em 1900, Jung encontra um Bleuler que já possuía contato e interesse nos textos de Freud. Möller et al. (2002) apontam que Bleuler citou Freud em um texto de 1882 sobre afasia, em textos de 1883 e 1896 tece elogios ao trabalho de Freud e aponta o potencial de enriquecimento da psicologia e psicopatologia

com essa perspectiva. Foi também no ano de 1901 que Jung fez uma apresentação sobre o *Interpretação dos sonhos* de Freud a pedido do próprio Bleuler. Além disso, em sua monografia de 1902 orientada por Bleuler, *Sobre a psicologia e patologia dos fenômenos chamados ocultos*, Jung referencia Freud (JUNG, 1902a/2013a; MÖLLER et al., 2002)

Na primeira carta em resposta a Freud em 1906, Jung afirma que chamou a atenção de Bleuler aos princípios de Freud e que apesar de uma vigorosa resistência de sua parte, ele estava agora convencido da validade das ideias freudianas (MCGUIRE, 1974). Apesar disso, podemos ver que a aproximação de Bleuler com a psicanálise data de bem antes. Porém, a constatação de uma vigorosa resistência por parte do psiquiatra não parece infundada visto a relação ambivalente de Bleuler com a psicanálise (FALZEDER, 2007). Bleuler não concordava com alguns aspectos da teoria da libido de Freud e tinha certa cautela com a noção psicanalítica de sexualidade (ASHOK et al., 2012; FALZEDER, 2007). Um exemplo disso era que ele ligava seu conceito de autismo com o de autoerotismo, mas evitava usar a terminologia freudiana (KUHN & CAHN, 2004). Além disso, Bleuler usou os conceitos psicanalíticos mais para explicar o colorido dos sintomas do que tratar de sua etiologia (ASHOK et al., 2012). Essa posição ficará mais clara nas divergências sobre a etiologia da esquizofrenia entre ele e Jung.

Apesar das discordâncias que Bleuler guardava quanto a alguns princípios psicanalíticos, a escola de Bleuler foi fundamental para o renome mundial da psicanálise (SHAMDASANI, 2005b). Ele foi o primeiro professor universitário a endossar as ideias de Freud (FALZEDER, 2007). A forma como Bleuler sublinhou a característica de um possível sentido no material da psicose o levou naturalmente ao caminho das psicologias dinâmicas. Sua simpatia com a perspectiva de Freud refletia um certo cuidado na escuta e na consideração do mundo interno de seus pacientes.

Em 1909, Jung deixa o hospital de Burghölzli e se dedica à clínica (HANNAH, 2003) e ocupa importante papel na divulgação da psicanálise de Freud (ELLENBERGER, 1994). Ellenberger (1994) traz relatos de que Jung estaria tão envolvido com a psicanálise que estava deixando as obrigações com o hospital em segundo plano. Um artigo de Möller et al. (2002) tratando da relação entre Jung e Bleuler aborda a saída de Jung do Burghölzli ligada à não criação do laboratório de psicopatologia experimental que Jung tanto desejava. O artigo utiliza de falas de Bleuler em minutas de reuniões para estipular razões de um possível desacordo entre o médico e seu assistente.

Möller et al. (2002) indicam que Jung demonstrou interesse em criar um laboratório de psicopatologia experimental em Burghölzli e trouxe esse interesse para Bleuler. Jung

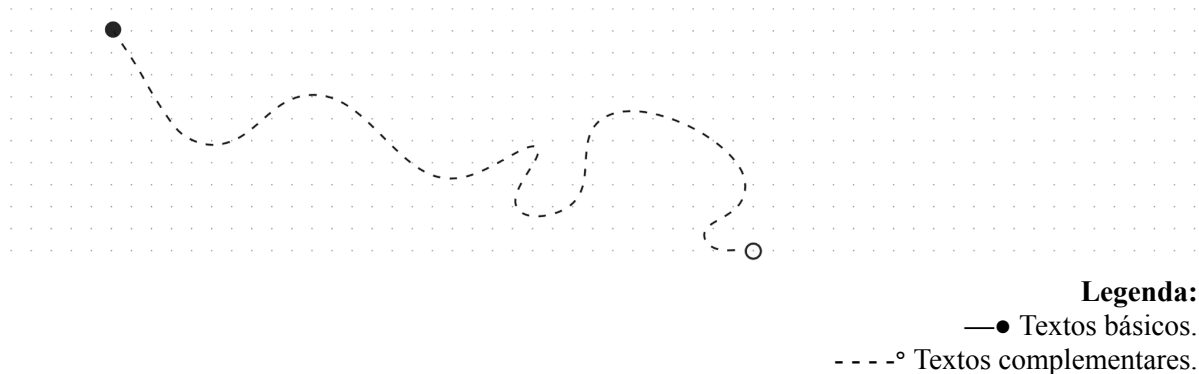
chegou a frisar que tinha interesses eminentemente científicos, destacando a importância que depositava na psicologia experimental. Todavia, o laboratório não chegou a ir para frente e Möller et al. (2002) apontam essa frustração como um ponto delicado para a relação Bleuler e Jung.

Outro motivo hipotético que esse artigo levanta está relacionado com o atendimento de Jung de Otto Gross<sup>33</sup> e Sabina Spielrein. A relação de Jung com essas duas figuras é permeada de polêmicas dentro da história das psicologias profundas. O artigo analisa as cartas de Bleuler com a família de Gross e Spielrein para indicar a possibilidade de o médico ter conhecimento dos rumos que esses atendimentos tomaram. Todavia, os autores deixam bem claro que essas hipóteses são suposições que não podem ser concluídas por falta de evidências mais concretas.

### 1.2.2 A psicologia da *dementia praecox*: pedra angular da moderna psiquiatria interpretativa (1907)

**Figura 6**

*Itinerário do subtópico 1.2.2*



Este tópico tem como objeto o texto de Jung *A psicologia da dementia praecox: um ensaio* de 1907 e quais foram as consequências da publicação desse trabalho para o surgimento posterior do conceito de esquizofrenia. Esse texto de Jung é dedicado a um estudo psicológico da categoria nosográfica demência precoce instituída por Kraepelin. Tratamos dele também no primeiro tópico deste capítulo. Jung (1907/1986a) explora a literatura na área e propõe uma teoria dos complexos para elucidar algumas questões sobre o conteúdo e

<sup>33</sup> Otto Gross (1877-1920) foi um psicanalista austríaco que produziu um pensamento associando a psicanálise a ideias revolucionárias e questões da liberação sexual. Gross foi atendido por Jung quando esteve no hospital de Burghölzli sendo um nome proeminente da psicanálise, até ser diagnosticado com demência precoce pelo próprio Jung. Após isso, seu nome caiu em descrédito (HEUER, 2001).



sintomas presentes nos dementes precoces. Após, ele analisa o caso de uma paciente do Burghölzli a partir de sua teoria dos complexos.

Pereira (2000) reforça a profunda influência desse livro no trabalho de Bleuler. O conceito de complexo aparece no texto de Bleuler (2005) de 1911 *Dementia praecox ou o grupo das esquizofrenias* constantemente como uma chave de interpretação dos sintomas secundários da esquizofrenia. Acerca disso, Hoenig (1983) afirma que Bleuler e Jung foram uns dos primeiros a explorar os aspectos psíquicos da *dementia praecox* e naturalmente essa exploração inicial aconteceu por via desse texto de Jung. O escrito de Jung foi considerado pelo freudiano Abraham Brill (1974) — primeiro tradutor de Freud para o inglês e responsável também pela tradução do texto de Jung — como “[...] a pedra angular da moderna psiquiatria interpretativa” (p. xi, tradução nossa).<sup>34</sup> Nise da Silveira (2015) vai apontar que é nessa obra que pela primeira vez é defendida a tese de que os sintomas na demência precoce podem ser entendidos psicologicamente. Tendo assim os absurdos e incongruentes delírios uma significação, um sentido passível de ser aproximado pela psicologia.

O *Psicologia da dementia praecox* é a confluência de anos de prática clínica e aplicação dos testes de associação de palavras no Burghölzli por parte de Jung. Como indicado anteriormente, Bleuler deu a seus colaboradores, especialmente a Jung, a responsabilidade de conduzir os experimentos de associação de palavras, experimentos criados por Galton e aperfeiçoados por Wundt. Um dos objetivos da aplicação desses testes em Burghölzli era suplementar a exploração clínica dos pacientes (ELLENBERGER, 1994). Ellenberger (1994) aponta que essa postura era compatível com as formulações teóricas de Bleuler sobre a esquizofrenia como uma espécie de afrouxamento dos processos de associação.

Esse percurso teórico e prático de Jung deu origem ao conceito de complexo que atua como um fio condutor e um princípio explicativo dos sintomas na demência precoce. Todavia, para chegar na especificidade desse conceito nas psicoses, Jung atravessa autores como Pierre Janet, Otto Gross, Sigmund Freud, o próprio Eugen Bleuler entre outros nomes que expõem uma formulação teórica que elucide de alguma maneira os sintomas da demência precoce. Autores como os psiquiatras Wilhelm Weygandt em sua ideia de *embotamento aperceptivo* e Erwin Stransky com a noção retirada de Kraepelin de *embotamento emocional*

---

<sup>34</sup> [...] the cornerstone of modern interpretative psychiatry.

também são citados, mas primariamente em tom de crítica por parte do autor (JUNG, 1907/1986a).

Ficam em primeiro plano as teorias de Janet e Freud. Jung utiliza ideias desses autores que não tratam da categoria da demência precoce, mas sim da histeria. Jung parte de um paralelismo entre a demência precoce, a histeria e a psique normal para investigar o psiquismo dos dementes precoces. A necessidade desse paralelismo reflete no posicionamento de Jung de pensar na sintomatologia psicológica da demência precoce como vinculada à psicologia ordinária.

Ao comentar sobre os estudos de associação de palavras em dementes precoces, Jung (1907/1986a) aponta que diversos desses autores afirmavam que os distúrbios e conteúdos estranhos que quebravam as leis da associação de palavras — associações desconexas — seriam particulares ao processo de adoecimento mental. Jung afirma que essas "idéias patológicas" não seriam exclusivas da demência precoce mas se apresentariam tanto na histeria quanto na experiência dos sujeitos ditos normais. Disso subentende-se que “[...] a associação incoerente ou 'idéia patológica' talvez se relacione com o fenômeno psicológico mais geral que se apresenta na dementia praecox em sua forma mais flagrante” (JUNG, 1907/1986a, §10). Dessa maneira, Jung enfatiza novamente a importância do estudo do fenômeno psíquico "normal" para o entendimento dos mecanismos psíquicos patológicos: “Em geral, sabemos bem pouco sobre a psicologia das pessoas normais e dos histéricos para pressupormos, numa doença tão obscura como a dementia praecox, mecanismos novos e desconhecidos das demais psicologias” (JUNG, 1907/1986a, §35).

Shamdasani (2014) aponta que durante o ano de estudos de Jung com Pierre Janet, os cursos desse teórico “[...] eram dedicados ao estudo experimental e comparativo da emoção nos sadios e nos doentes” (p. 41). As ideias de Janet frisavam a necessidade do estudo comparativo entre diferentes estados psíquicos como o sono, o sonho, as neuroses e a fadiga. Essa perspectiva comparativa irá influenciar a visão de Jung da psicopatologia (SHAMDASANI, 2014). Damos destaque ao paralelismo com o sonho, Jung (1907/1986a) chega a resgatar a associação que Kraepelin faz entre a demência precoce e o sonhar.

Destacamos esse ponto específico, pois isso opera uma consequência interpretativa nos estudos de Jung sobre a demência precoce. Ao apresentar uma relação entre o psiquismo sadio, a histeria e a demência precoce, Jung dá margem à ideia de que há uma espécie denexo causal nos fenômenos da psicose. Se o que ocorre nessas condições não é uma espécie de singularidade patológica e na verdade estas guardam uma correspondência íntima com os mecanismos da psique normal e da histeria como trabalhados por Freud e Janet, logo os

princípios metodológicos de investigação do fenômeno psíquico — como apresentados por Freud no estudo das neuroses — podem ser aplicados à demência precoce.

Outro ponto relevante sobre esse escrito de Jung é o levantado por Shamdasani (2014) de como o trabalho de Flournoy serviu como um modelo para a construção desse texto e da monografia de Jung de 1902, especificamente quanto ao trato que Jung dá à análise dos casos em ambos os escritos.

Acerca de Freud, a leitura do *Interpretação dos sonhos* foi decisiva para Jung e este chega a afirmar anos depois, em 1939, num texto sobre Freud, que esse livro foi de grande importância para a psiquiatria no entendimento da formação das alucinações e ilusões da esquizofrenia.

O que mais nos incentivou como jovens psiquiatras daquele tempo não foi a técnica nem a teoria que nos pareciam altamente discutíveis, mas o fato de alguém ter ousado ocupar-se profundamente com o sonho em geral. Isto abria caminho a uma compreensão, a partir de dentro, da formação das alucinações e da ilusão na esquizofrenia que a psiquiatria só podia apresentar, descrevendo-a a partir de fora. Além disso tornou-se também a chave para muitas portas trancadas da psicologia de normais e neuróticos. O grande e ilimitado mérito da *Interpretação dos Sonhos* é o facto de ter trazido novamente para o campo de discussão o sonho em geral (JUNG, 1939/1985, §65, grifo do autor).

Dessa forma, o paralelo com o sonho permite a exploração da fantasia psicótica como prenhe de sentido. A possibilidade de passar da analogia do sonho com o conteúdo da psicose nesse período é possível graças à crescente psicologização do sonho nos últimos vinte e cinco anos do século XIX (SHAMDASANI, 2005b). Curiosamente um dos grandes referenciais para Jung pensar na analogia entre sonho e loucura foi Kraepelin, e Jung chega a citar o psiquiatra algumas vezes em seu texto de 1907. Shamdasani (2005b) aponta o trabalho anterior de Kraepelin sobre distúrbios de fala nos sonhos como rico de confluências com o texto de Jung. Kraepelin estudava os próprios sonhos a partir da ideia de sua semelhança com a expressão dos dementes precoces e “[...] alegava que o estudo dos sonhos de uma pessoa tinha um valor especial porque lhe permitia examinar introspectivamente condições análogas de insanidade” (SHAMDASANI, 2005b, p. 154-155).

Dessa forma, Jung via nesse trabalho de Kraepelin a possibilidade de uma investigação correlata dos sonhos com o material da loucura. Porém, Kraepelin não levava em conta a dimensão de uma interpretação dos sonhos em seu trabalho. “A afirmação de que um sonho revela-se sempre assim mesmo como uma elaboração sensual de um complexo é totalmente imaginária” (KRAEPELIN, 2005, p. 77)<sup>35</sup>. Foi o encaixe específico que Jung fez

---

<sup>35</sup> A recepção de Kraepelin a essas ideias foi eminentemente negativa. Era de se esperar visto a postura kraepeliniana frente à psicologia interpretativa. Kraepelin (2005) tece duras críticas ao uso da ideia de complexo por Bleuler e Jung e apesar de considerar que muitas das manifestações dos dementes

entre a abertura kraepeliniana à analogia loucura-sonho e a perspectiva freudiana da possibilidade de interpretação do material onírico que permitiu sua investigação da demência precoce. Isso fica evidente no último capítulo de seu texto, em que Jung analisa o caso de uma demência paranoide, Babette Staub (SHAMDASANI, 2005b). Jung aplica os testes de associação de palavras aos neologismos da paciente para explorar os sentidos que essas produções guardavam e interpreta esse material a partir de uma subdivisão entre três complexos principais: complexo de grandeza, de lesão e sexual. Jung trata o conteúdo da psicose como o conteúdo de um sonho.

É isto que leva Brill (1974) a indicar o texto de Jung de 1907 como fundante de uma perspectiva psiquiátrica interpretativa. É mais detidamente a partir do conceito de complexo que Jung faz essa aproximação interpretativa. Neste capítulo não entraremos nos pormenores da conceituação que Jung faz dessa ideia nesse texto<sup>36</sup>, destacamos apenas aspectos que levam em conta a introdução de uma dimensão de significado nas produções psicóticas.

### 1.2.3 Bleuler e a criação do conceito de esquizofrenia (1908-1911)

Foi em 1908, em um seminário de título ‘Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe)’ dado por Bleuler na Associação Alemã de Psiquiatria em Berlim que o psiquiatra usou pela primeira vez o termo esquizofrenia. Bleuler afirmou que a nomenclatura adotada por Kraepelin era inadequada, por essa condição não ser um quadro demencial, nem ser necessariamente precoce (FUSAR-POLI & POLITI, 2008; ASHOK et al., 2012; KUHN & CAHN, 2004). Acerca do problema com essa terminologia, Bleuler (2005) reforça em seu livro de 1911:

[...] o antigo nome foi criado numa época em que tanto o conceito de demência quanto o de precocidade podiam aplicar-se a quase todos os casos conhecidos. Ele já não se adapta ao alcance actual do conceito nosológico, porque não se trata exclusivamente de doentes que se possa qualificar como *dementes*, nem exclusivamente de embrutecimentos *precozes* (p. 51, grifos do autor).

A palavra “dementia” é uma junção da palavra “mens” — mente em latim — e o prefixo “de-” que denota privação, Kuhn e Cahn (2008) afirmam que essa palavra indicava uma condição estática, enquanto a visão de Bleuler diferia quanto a isso. Bleuler defendeu o termo esquizofrenia por conta de sua ideia de que a marca essencial desse quadro é uma *cisão*

---

precozes “[...] estão em conexão com os êxitos da vida enfatizados pela emoção” (p. 73) questiona a validade geral desse conceito.

<sup>36</sup> Essa discussão pode ser encontrada no capítulo 3. *O ESPELHO PARTIDO: COMPLEXO E ESQUIZOFRENIA*.

no psiquismo. Bleuler justapôs a palavra, de raiz grega, “esquizo” (σχιζειν, “dividir”) e “fren” (φρην, φρεν-, originalmente “diafragma”, mas depois modificado para “alma, espírito, mente”), expressando a ideia de uma divisão, uma cisão mental (ASHOK et al., 2012; FUSAR-POLI & POLITI, 2008; KUHN & CAHN, 2008).

Logo, a precocidade do processo de adoecimento e particularmente o embrutecimento da personalidade não seriam demarcadores fundamentais para os quadros que Bleuler propôs em seu trabalho: “A deterioração terminal é apenas um dos destinos possíveis da esquizofrenia, não sendo mais considerada como a via inexorável final e o ponto de articulação comum entre as diferentes formas clínicas” (PEREIRA, 2000, p. 163).

Apesar das discordâncias entre as ideias dos autores, Bleuler não nutria uma posição declaradamente oposta à de Kraepelin. Seu filho, Manfred Bleuler (1984) indica que seu pai nunca achou que tinha formulado um conceito melhor do que o de Kraepelin, por quem nutria grande respeito<sup>37</sup>. Bleuler (2005) fala de forma positiva das ideias de Kraepelin em sua obra de 1911. Kraepelin (2004) também concordou, ao final de seu *Compêndio*, que a demência precoce não possuía como traço essencial um quadro demencial ou um surgimento precoce. Todavia o psiquiatra não aprovava o novo termo proposto por Bleuler, muitas de suas críticas ao autor são contra a inserção de uma psicologia dos complexos como fator explicativo junto da ideia de cisão psíquica (KRAEPELIN, 2004; KRAEPELIN, 2005).

Acerca da nova terminologia, Bleuler (2005) justificava: “[...] chamo à demência precoce *esquizofrenia* porque, conforme espero demonstrar, a cisão das funções psíquicas mais diversas é uma das suas características mais importantes” (p. 52, grifo do autor). Dessa forma, a ideia de cisão psíquica é central para a definição da esquizofrenia: “A noção bleuleriana de “esquizofrenia” buscaria, justamente, colocar em relevo aquele que seria o fenômeno nuclear desses estados mentais, a ruptura, a cisão do eu, em função do rompimento dos vínculos associativos que assegurariam um funcionamento unitário da personalidade” (PEREIRA, 2000, p. 161).

A centralidade de um fator psicológico norteou o trabalho de Bleuler: “Seu propósito era o de definir, para além das meras constelações sintomatológicas regulares estabelecidas por Kraepelin, o fundamento psicopatológico daquela afecção, que faria sua unidade apesar das diferentes formas de apresentação” (PEREIRA, 2000, p. 159). Enquanto Kraepelin se esforçava em construir uma nosografia firmada na observação de uma dimensão diacrônica

---

<sup>37</sup> Apesar disso, Pereira (2000) aponta uma posição ambígua de Bleuler que, ao mesmo tempo que se afirmava um defensor das ideias de Kraepelin, também produziu um saber que contesta essas mesmas ideias.

do adoecimento com características empírico-descritivas, Bleuler intentava construir uma teoria da doença, ou seja, fundamentar suas teorizações a partir de critérios psicopatológicos. Isso leva Bleuler a conduzir um trabalho de investigação da demência precoce a partir de uma visão psicológica. Essa investigação se deu principalmente ao lado de Jung, com a aplicação dos testes de associação de palavras com o objetivo de “[...] evidenciar os elementos primários à base da psicopatologia daquelas psicoses” (PEREIRA, 2000, p.159).

O que Bleuler observa a partir desses estudos é a ideia de um fator psíquico comum a esses quadros, que deságua em sua famosa divisão dos sintomas fundamentais e acessórios e dos sintomas primários e secundários. Sobre os sintomas fundamentais e acessórios, essa distinção tem um propósito clínico e trata dos sintomas fundamentais que necessariamente estão presentes nesses quadros e dos sintomas acessórios, que podem não estar presentes. Jablensky (2010) indica que os conceitos de sintomas primários e secundários foram criados com o propósito de tratar do prognóstico e evolução dos doentes, enquanto o conceito de sintomas fundamentais e acessórios servem como uma base sólida para o diagnóstico.

Os sintomas fundamentais ou de base são divididos em quatro a seis grupos, sendo chamados por alguns psiquiatras como os quatro A's de Bleuler (ASHOK et al., 2012), enquanto outros teóricos afirmam a existência de seis A's (ELKIS, 2000): 1) Distúrbios na associação; 2) Distúrbios na afetividade; 3) Ambivalência; 4) Autismo; e os adicionais: 5) Distúrbios da atenção; 6) Distúrbios da avolição. Sintomas como delírios, alucinações, catatonia e distúrbios de humor por não serem fundamentais para o diagnóstico são considerados sintomas acessórios (ELKIS, 2000).

Acerca dos sintomas primários e secundários, Bleuler (2005) fala de distinguir “os sintomas que provêm directamente do processo mórbido dos que resultam exclusivamente da reacção do espírito doente a certos processos internos e externos” (p. 399). Para Bleuler (2005), os sintomas primários têm uma raiz orgânica enquanto os secundários derivam desses primários, mas têm uma característica psicogenética, tendo origem como distúrbios eminentemente psicológicos. Logo, essa é uma distinção entre sintomas fisiogênicos e psicogênicos. Ellenberger (1994) afirma que a posição de Bleuler pode ser chamada — a partir de uma visão contemporânea — de organo-dinâmica, enquanto que a de Kraepelin seria organicista. Bleuler insere a psicogênese, mas não a vê como fundamento dos quadros patológicos já que os sintomas que têm base no aspecto psíquico em última instância são derivados de uma raiz orgânica.

Há ainda uma característica que faz da categoria bleuleriana uma distinção específica da noção de demência precoce de Kraepelin que envolve a categorização de um *grupo das*

*esquizofrenias* como o autor destaca no título de seu livro de 1911. Sobre o uso do termo *esquizofrenia*, Bleuler afirma que “[...] *por razões de comodidade, emprego esta palavra no singular, apesar de este grupo incluir provavelmente diversas doenças*” (p. 52, grifo do autor). Assim, a categoria de Bleuler “[...] não se trataria de uma única afecção, como supunha Kraepelin, mas de um grupo ainda indeterminado de condições com um núcleo psicopatológico comum” (PEREIRA, 2000, p. 161).

Henry Ey (2005) enfatiza como Bleuler não criou propriamente uma doença mental, mas sim uma forma estrutural psicopática. No campo da nosologia psiquiátrica, o autor afirma que Bleuler irá propor muito mais um gênero do que uma espécie, por isso nomeia este como *grupo das esquizofrenias*.

Nosograficamente, o conceito de Bleuler é mais amplo, unificando quadros que não estavam incluídos na demência precoce (ELLENBERGER, 1994). Entre os quadros nosográficos incluídos estão condições como as esquizofrenias latentes, a depressão atípica, os estados maníacos, além de uma série de outras desordens psicóticas (JABLENSKY, 2010). Jablensky (2010) indica que essa expansão do quadro nosográfico de Bleuler será um prenúncio ao entendimento das desordens de um espectro esquizofrênico.

Há também uma mudança na possibilidade de tratamento empreendida pela nova ideia de Bleuler. Ellenberger (1994) indica que psiquiatras como Minkowski viram no trabalho de Bleuler — que havia sido seu orientador — uma proposta otimista que possibilita o investimento em um tratamento que parasse o desenvolvimento de uma esquizofrenia. Ellenberger (1994) destaca a experiência no Burghölzli como rica em casos de recuperações significativas que impressionaram os envolvidos.

#### 1.2.4 Contribuições junguianas ao conceito bleuleriano de esquizofrenia (1910-1939)

**Figura 7**

*Itinerário do subtópico 1.2.4*



**Legenda:**  
—● Textos básicos.  
- - - ° Textos complementares.

Notadamente num texto do ano de 1910, *Contribuição à psicologia do boato*, Jung (1910/2014b) faz a primeira referência textual inclusa nas *OC* ao conceito de esquizofrenia como cunhado por Bleuler. Essa referência é feita como uma crítica direta ao conceito de Kraepelin em que Jung (1910/2014b) fala ser a nomenclatura de Bleuler “[...] mais exata e mais abrangente” (§106). Esse período, um pouco antes da publicação da obra de Bleuler de 1911 *A dementia praecox ou o grupo das esquizofrenias* marca a transição por parte de Jung da ideia de demência precoce para a de esquizofrenia.

Todavia, as contribuições de Jung ao conceito de Bleuler estão presentes desde muito tempo, especificamente desde a leitura da psicanálise por parte de Jung e de seu uso dos experimentos de associação como método de investigação do inconsciente. Os achados a partir dos experimentos de associação e, principalmente, o já destacado texto de 1907 de Jung sobre a demência precoce foram essenciais para o trabalho de Bleuler. Esse texto serviu de inspiração e base para as reformulações de Bleuler (CAMPOS, 2010). Bercherie (1989) indica que o uso de Bleuler de princípios psicanalíticos para a análise do material da demência precoce havia sido precedido por esse trabalho de Jung.

Até mesmo a ideia central de Bleuler para a definição de esquizofrenia de ver o afrouxamento das séries de associações envolvendo a ideia de cisão da psique foi precedida pelo texto de Jung, mais especificamente, nas indicações de Jung acerca das teorias de um psiquiatra envolvido com o movimento psicanalítico, Otto Gross. No texto de 1907, Jung (1907/1986a) trata da concepção de Otto Gross de que a demência precoce se caracterizaria por uma *cisão da consciência*. Gross afirma tomar essa concepção do conceito de *sejunção*, cisão, de Wernicke, e propõe a nomenclatura *demência sejunctiva* para substituir a demência precoce (JUNG, 1907/1986a).

Jung aponta o parentesco dessa ideia com o conceito de *dissociação* de Janet e Binet. O autor chega a afirmar a identidade entre *cisão da consciência* e *dissociação*. Jung indica que “[...] a escola francesa entende por dissociação um enfraquecimento da consciência em que se separa uma ou mais série de ideias; estas se libertam da hierarquia da consciência e passam a ter uma existência relativamente autônoma” (JUNG, 1907/1986a, §55). Sendo esse conceito essencial para as teorias de Freud e Breuer sobre a histeria (JUNG, 1907/1986a). A costura de Jung entre Janet, Binet e Gross acerca das relações entre dissociação e cisão da consciência antecede a ideia de Bleuler. Um dado curioso é que Otto Gross afirmou ter sido plagiado por Bleuler e Jung em sua ideia de demência sejunctiva (HEUER, 2001).

Todavia, a relação Bleuler e Jung não é uma via de mão única. Jung utiliza Bleuler em seu texto de 1907 para conceituar o fenômeno dos complexos. Nessa conceituação, ele afirma



que a base essencial do psiquismo é o afeto. Essa ideia ele retira de Bleuler, que é citado em notas de rodapé, por conta da centralidade que o autor dá ao que ele chama de afetividade “[...] que designa não apenas os afetos no sentido próprio como também as leves sensações e as tonalidades afetivas de prazer e desprazer em todas as vivências possíveis” (BLEULER como citado em JUNG, 1907/1986a, §78, nota de rodapé 93). Jung (1907/1986a) também usa ideias de Bleuler sobre a formação dos delírios em dementes precoces.

A confluência entre as ideias debatidas no Hospital Burghölzli deu origem ao trabalho de Bleuler de 1911. Porém, não foi apenas por confluências que esse intercâmbio se deu. Ao escrever um trabalho conjunto em 1908, *Komplexe und Krankheitsursachen bei Dementia praecox*, para a revista Jung e Bleuler publicaram o texto com duas sessões separadas. Hoenig (1983) indica que isso revela que os dois teóricos não partilhavam do mesmo ponto de vista em suas ideias sobre as psicoses. Infelizmente, esse escrito não foi incluído na organização da OC (SHAMDASANI, 2005a).

A principal discordância entre os autores era sobre o lugar da psicogênese na esquizofrenia. Sobre isso, a resposta de Jung a uma resenha desse texto de ambos de 1908 revela como se deu essa diferença de pontos de vista. Jung rebateu uma crítica quanto à teoria da demência precoce apresentada nesse texto. Jung (1910a/2015a) esclarece especificamente a questão da etiologia da demência precoce, indicando que “[...] a nova concepção não é etiológica mas sintomático-lógica” (§937), tendo a etiologia um lugar de segundo plano.

Porém, é exposta uma diferenciação entre os pontos de vista de Bleuler e Jung. Essa diferenciação se deve à importância etiológica dos sintomas, mais especificamente o lugar da emoção no despertar da psicose:

Bleuler fez uma distinção nítida entre o processo físico da doença e a determinação psicológica dos sintomas, e em vista do processo da doença não atribui nenhuma importância etiológica à determinação dos sintomas. Contrariamente a isso, Jung deixa em aberto a questão da etiologia ideogênica, uma vez que nos processos físicos da doença o correlato físico da emoção pode desempenhar um papel etiológico importante (JUNG, 1910a/2015a, §937).

Isso fica mais evidente em um texto de Jung de 1911, *Crítica a E. Bleuler: sobre a teoria do negativismo esquizofrênico*. Esse texto é uma crítica ao conceito de negativismo que Bleuler liga à esquizofrenia. Inicialmente, Jung (1911/1986a) aponta um problema nos conceitos bleulerianos de ambivalência e ambitendência, que envolvem “[...] o fato psicológico de que toda tendência é contrabalançada por outra que lhe é contrária” (§425). A ambivalência é definida por Bleuler como uma repressão de duas tonalidades afetivas contrárias à uma mesma ideia, causando um pensamento que aparece positiva e

negativamente; já a ambitendência é o acompanhamento de todo impulso por um impulso contrário (JUNG, 1911/1986a).

O que Jung (1911/1986a) critica na ideia de Bleuler é sua visão “[...] de que a ideia ou tendência do esquizofrênico implica, cum grano salis, *pura e simplesmente o seu contrário*” (§425, grifo do autor). Essa ideia impele ao entendimento da ambivalência como uma resposta automatizada e indiscriminada. Jung (1911/1986a) traz o conceito psicanalítico de resistência para indicar que essa resposta contrária do psiquismo é uma “[...] *resistência provocada pelo complexo*” (§426, grifo do autor). Ou seja, “[...] existe uma sequência psicológica rígida que condiciona a reação negativa” (§426), há um sentido nessa reação, não sendo simplesmente uma reação automatizada.

Para tanto, ele afirma que “[...] a psicanálise comprovou satisfatoriamente que a resistência jamais é indiscriminada ou destituída de sentido, não sendo, portanto, um jogo aleatório de contrários” (§426). Jung (1911/1986a) também afirma que os conceitos de ambitendência e ambivalência são aplicáveis ao psiquismo normal e ao neurótico, não sendo exclusivos da esquizofrenia. O autor diferencia a ambivalência de resistência, dizendo que a resistência é o que caracteriza o estado psicológico, sendo esta “[...] fator dinâmico que manifesta a ambivalência latente em todos os casos” (§427). Jung (1911/1986a) coloca essa ambivalência latente como um conflito entre duas forças contraditórias, o que causa uma cisão, uma desunião consigo mesmo que está na raiz das neuroses e da esquizofrenia.

Após, Jung (1911/1986a) traça uma relação entre a ideia geral de negativismo esquizofrênico com o funcionamento dos complexos. Ele segue o caminho de afirmar que toda resistência tem em sua base o complexo. Sendo o negativismo uma forma de resistência, na base das ideias de Bleuler acerca desse traço da esquizofrenia, “[...] a teoria do negativismo deve coincidir com a teoria do complexo” (§428). Para demonstrar isso, Jung (1911/1986a) analisa sete pontos que Bleuler considera como “[...] causas estruturantes do negativismo” (§428). Ele indica como cada uma dessas causas apontadas por Bleuler tem, na verdade, como raiz única o complexo.

Esse texto traz uma marca específica de uma discordância mais direta de Bleuler e revela a compreensão de Jung de que Bleuler não parece levar para frente às últimas consequências a perspectiva psicanalítica e a teoria dos complexos. Já destacamos como Bleuler encara os sintomas primários da esquizofrenia como tendo bases orgânicas. Sua posição dá um lugar secundário, apesar de importante, à psicogênese. Todavia, a perspectiva de Jung dá uma centralidade maior ao conceito de complexo e de como ele influi na esquizofrenia.

Essa centralidade maior que Jung dá à psicogênese é melhor observada em seu texto de 1939, *A psicogênese da esquizofrenia*. Jung (1939/1986a) traz as ideias de Bleuler sobre a esquizofrenia e diz ser partidário de suas afirmações sobre a causa psíquica dos sintomas secundários: “Concordo inteiramente com Bleuler que a grande maioria dos sintomas é de natureza secundária e que suas causas são, sobretudo, psíquicas” (§505). Jung (1939/1986a) chega a resgatar o período de contribuição mútua com Bleuler para mostrar a confluência de ideias nesse ponto:

Concordo com Bleuler, cuja experiência com a psicogênese de sintomas secundários coincide com a minha, porque trabalhamos juntos, durante os anos que precederam seu famoso livro sobre a *dementia praecox*. Na verdade, já em 1903 comecei a analisar os casos de esquizofrenia para fins terapêuticos. Não existe qualquer dúvida sobre a determinação psicológica dos sintomas secundários. Sua estrutura e origem não diferem da estrutura e origem dos sintomas neuróticos, exceto por apresentarem todas as características de conteúdos psíquicos que não mais se encontram sob o controle da unidade da personalidade (§512, grifo do autor).

Há, todavia, discordância quando Jung fala da suposição de Bleuler de uma causa orgânica do sintoma primário do distúrbio no processo de associação. A inovação que Jung propõe nesse escrito é considerar a possibilidade de o sintoma primário da esquizofrenia ter uma raiz psíquica. Para traçar essa hipótese, Jung utiliza o conceito de *abaissement du niveau mental* como instituído por Janet e afirma uma grande relação dessa ideia com a de Bleuler.

O argumento central desse texto é que um grande número de casos que podem ser entendidos como quadros esquizofrênicos possuem uma origem fundamentalmente ligada a fatores emocionais e isso parece expor um lugar muito mais importante da psicogênese dentro do adoecimento mental da esquizofrenia<sup>38</sup>. Vemos aqui reiterada e mais solidamente fundamentada a ideia de Jung da importância da psicogênese na esquizofrenia, em detrimento da reticência de Bleuler. Todavia, Jung (1939/1986a) não generaliza ou dá uma palavra final sobre esse tópico. O problema entre esses pontos de vista parece ser o de Bleuler encarar a etiologia orgânica como uma postulação, enquanto Jung mantém a abertura para pensar nas duas hipóteses, a organicista e a psicológica, como aplicáveis a casos de esquizofrenia.

Neste subtópico decidimos destacar os pontos que falam diretamente das ideias de Jung sobre a esquizofrenia remetidas diretamente com as ideias de Bleuler. Todavia, para falar com propriedade das contribuições de Jung ao campo das psicoses, este pequeno subtópico não é o suficiente. Nos próximos capítulos deste trabalho atravessaremos de forma

---

<sup>38</sup> Deixamos a discussão pormenorizada do problema da etiologia da esquizofrenia nesse texto de Jung para o capítulo 2 deste trabalho.

mais detalhada as formulações teóricas de Jung que apontam para uma psicologia das psicoses.

## 2. O PROBLEMA DA ETIOLOGIA DA ESQUIZOFRENIA: PSICOGÊNESE E ORGANOGÊNESE

“Diria: se o lado psíquico da esquizofrenia foi abordado adequadamente, vamos então discutir mais uma vez a questão da psicogênese”  
(JUNG, 1939/1986a, §541).

A questão da etiologia<sup>39</sup> da demência precoce e da esquizofrenia é um tópico de essencial importância para a produção de C. G. Jung no campo da psiquiatria. Não é à toa que o compilado de textos dedicados a essa produção, organizados em sua *OC* tem por título *Psicogênese das doenças mentais*. O conflito entre as hipóteses organogênicas e psicogênicas está constantemente presente nessa discussão. Jung trata da etiologia das psicoses desde textos do início de sua carreira médica até escritos que datam de poucos anos antes de seu falecimento.

Essa discussão que Jung propõe atravessando a psiquiatria é uma faceta de um problema muito mais profundo que crava suas raízes na psicologia em geral. Essa ideia está associada à antinomia entre corpo e mente. No texto *Princípios básicos da prática da psicoterapia* de 1935, Jung (1935/2014i) indica que a psicologia estuda um objeto complexo e multifacetado e que, para o entendimento desse objeto, o psicólogo se movimenta orientado por antinomias — proposições paradoxais que exigem a sustentação de pontos de vista opostos. Uma das antinomias fundamentais é: “*a psique depende do corpo, e o corpo depende da psique*” (§1, grifo do autor), tendo o psicólogo que considerar essas duas facetas que representam dois aspectos do indivíduo. Ao falarmos da etiologia da psicose, falamos do problema psique-corpo, matéria-espírito.

Atualmente, há um consenso quanto à etiologia da esquizofrenia como algo multifatorial, que une aspectos genéticos, sociais e de história de vida (SILVA, 2006). Porém, ainda assim, a esquizofrenia representa para a psiquiatria um desafio tanto etiológico, quanto diagnóstico e terapêutico (HALLAK et al., 2020). O avanço dos estudos neurocientíficos e o surgimento dos antipsicóticos promoveram avanços significativos para o tratamento e pesquisa das psicoses. Apesar disso, ainda persiste a indagação de qual seria a causa desses quadros que perdura como um mistério para a psiquiatria (SILVA, 2006).

Desde o início de sua carreira, Jung se interessou por esses problemas limítrofes da ciência psicológica. Suas discussões recorrentes sobre a causa do adoecimento mental — discussões que trataremos neste capítulo — provam como o autor não deixou de se preocupar

---

<sup>39</sup> A etiologia é o ramo das ciências médicas que estuda a causa das doenças.

com o assunto. Ao mesmo tempo que a psiquiatria de sua época não parecia avançar em soluções aos problemas básicos do cuidado ao doente mental, Jung permanecia um crítico da postura retrógrada de muitos nessa área.

O intento deste capítulo é expor e discutir como Jung desenvolveu suas ideias sobre a etiologia das psicoses e mostrar como suas teorias se modificam — ou não — com o passar dos anos. Para tanto, organizamos o capítulo em três tópicos:

1) *Considerações iniciais sobre a etiologia das psicoses em “A psicologia da demencia praecox: um ensaio” (1907): a teoria da auto-intoxicação e o complexo patogênico* — o primeiro dos tópicos trata das concepções iniciais de Jung no campo da psiquiatria, explorando seu *A psicologia da demencia praecox* destacando suas visões sobre a psicogênese e suas hipóteses sobre um fator tóxico organogênico;

2) *A organogênese da esquizofrenia: Jung e o materialismo psiquiátrico* — no segundo tópico, tratamos de forma mais específica das posições de Jung diante das teorias e fatores organogênicos na etiologia das psicoses no decorrer de sua obra;

3) *A psicogênese da esquizofrenia: Jung e o fator emocional no adoecimento mental* — no terceiro, falamos da atenção especial que Jung dá à psicogênese em sua obra, apresentando como ele desenvolveu seus pontos de vista e como amadureceu seu pensamento nesse assunto.

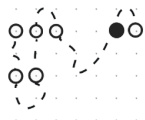
A distribuição dos tópicos se deu baseada nas posições de Jung no desenvolvimento de suas ideias dentro da *OC*. Optamos por começar por um tópico à parte dedicado ao texto de Jung *A psicologia da demencia praecox* de 1907 por ser esse o primeiro pronunciamento de Jung sobre o assunto e por ser uma boa amostra das ideias primevas do autor no campo. Trabalhamos com a ideia de que os escritos posteriores representam refinamentos, rupturas e resgates de ideias desse texto inicial e fundamental. Logo, as ideias aqui estão constantemente sendo referenciadas a esse texto de 1907, para marcar o desenvolvimento das teorias do autor.

Essa divisão entre organogênese e psicogênese em subtópicos tem por objetivo ajudar a localizar o leitor dentro da produção de Jung nesse campo. Esses dois registros etiológicos estão constantemente entrelaçados nos escritos do autor e sua separação na estrutura deste trabalho é um movimento artificial e didático. Naturalmente, por conta disso, alguns pontos do texto irão apresentar uma certa redundância ao localizar a psicogênese após a vasta discussão sobre a organogênese.

## 2.1 Considerações iniciais sobre a etiologia das psicoses em “A psicologia da demencia praecox: um ensaio” (1907): a teoria da autointoxicação e o complexo patogênico

### Figura 8

Itinerário do tópico 2.1



#### Legenda:

- Textos básicos.
- - - -° Textos complementares.

As primeiras referências de Jung ao problema da etiologia da demência precoce estão em seu trabalho "*A psicologia da demencia praecox: um ensaio*", de 1907. Esse também é o primeiro trabalho de Jung sobre essa entidade nosográfica. Seus escritos anteriores tratam de quadros como histerias (JUNG, 1902a/2013a), psicoses de prisão (JUNG, 1902b/2013a), quadros de mania (JUNG, 1903a/2013a) e simulações mentais (JUNG, 1903b/2013a; 1904a/2013a). Nesse trabalho de 1907, Jung começa tratando de como a psiquiatria aborda a *dementia praecox* em seus aspectos psicológicos. O autor faz isso para, após, expor suas próprias hipóteses sobre o assunto.

Esse texto é um importante marco na produção intelectual de Jung, tendo sido elogiado e recebido numerosas resenhas que criaram uma reputação ao redor do psiquiatra como uma autoridade nos estudos da demência precoce. Foi a partir desse trabalho e de seus trabalhos com os experimentos de associação que a relação entre Freud e Jung começou e se aprofundou, junto a isso Jung foi convidado a palestrar nos Estados Unidos no ano de 1909 (CLARKE, 1993).

Acerca da especificidade do problema etiológico dessa condição, Jung (1907/1986a) começa tratando sobre as pesquisas da época que abordavam um fator orgânico como causador do quadro de demência precoce. Desde seus primeiros comentários sobre esse tema — o da etiologia das doenças mentais — Jung apresenta ressalvas quanto às hipóteses que insistem apenas nos estudos organicistas. Como exemplo disso, Jung apresenta as ideias do psiquiatra alemão Clemens Neisser, que indicavam que para aquém da consciência só poderíamos falar de “[...] processos celulares do córtex” (JUNG, 1907/1986a, §7) e que os mecanismos da loucura — em específico os da catatonia que o autor aborda — seriam acionados por esse aquém da consciência, o orgânico. Neisser nega a hipótese de processos

inconscientes e põe o peso da explicação em argumentações anatomopatológicas. Jung critica essa posição e, ao falar do uso da hipótese orgânica, indica que o paralelismo psicofísico é um dado claro, mas que o pouco estudo dos processos psicológicos em si não permite descartá-los, especialmente os processos além da consciência.

Podemos ver nessa posição de Jung que a primeira consideração do autor sobre alguma hipótese organicista no campo das psicoses vem carregada de um olhar questionador. Nesse mesmo ponto, em contraposição a isso, Jung chega a elogiar a hipótese de Otto Gross sobre a *cisão da consciência* por tratar desse aspecto inconsciente em detrimento de uma hipótese orgânica. Jung colocava a hipótese de Gross como um dado importante para a compreensão para além de ideias orgânicas enrijecidas: “Essa perspectiva traz para a psiquiatria um progresso renovador diante da psicologia corrente da consciência, para qual logo após o epifenômeno ‘consciência’ tem início os processos de nutrição das células cerebrais” (JUNG, 1907/1986a, §56).

Essa nova perspectiva está ancorada na psicanálise de Freud — dentre algumas outras correntes teóricas como a psicologia francesa de Pierre Janet —, que Jung admite ser uma referência essencial para sua compreensão da psicologia da demência precoce. Em um texto posterior, do ano de 1908, Jung (1908/2015a) indica as ideias de Freud acerca da determinação psíquica como fundamentais para a elucidação da sintomatologia da demência precoce. Suas referências aos estudos de Freud e de Janet sobre a histeria são vastas em seu ensaio sobre a demência precoce de 1907. Jung vê no paralelismo entre a histeria e a demência precoce um caminho possível de explorar o campo das psicoses a partir da ideia de inconsciente.

Apesar do destaque que Jung dá a Freud, ele também afirma que a questão acerca da causa da demência precoce não pode ser respondida por essas ideias. Jung, então, apresenta suas hipóteses psicogênicas, que envolvem o conceito de complexo, e suas considerações sobre a organogênese. Para a discussão desses pontos, dividimos o tópico em três subtópicos, o primeiro falando sobre as perspectivas organogênicas de Jung, o segundo falando de suas posições psicogênicas e o terceiro fazendo uma amarração desses pontos. Optamos por começar pela organogênese para expor a atitude de Jung diante de teorias fisiológicas transmitidas pela época, para após trazer uma contraposição a isso com suas ideias sobre o complexo patogênico, que representam sua contribuição original ao campo da psiquiatria.



### 2.1.1 A organogênese: teorias da auto-intoxicação

Desde o início de sua obra, Jung possuía uma visão indagadora quanto às ideias correntes da psiquiatria. Uma de suas críticas mais consistentes e constantes — que aparece principalmente em textos posteriores — foi a de um ponto de vista unilateral no saber médico de sua época que insistia na investigação do adoecimento mental a partir de óticas organicistas<sup>40</sup>. Esse ponto de vista médico foi o que deu origem às perspectivas da organogênese, que propunham uma etiologia da doença mental localizada no corpo. Ao escrever seu trabalho de 1907, *A psicologia da demência praecox*, Jung se propõe a investigar os aspectos psicológicos dessa entidade psiquiátrica. Naturalmente, o texto trata de explorar suas ideias psicológicas sobre o assunto, porém para trabalhar essa dimensão, Jung precisa também trabalhar os aspectos orgânicos do problema.

Nesse primeiro texto de Jung sobre a demência precoce, sua atitude não é necessariamente opositora aos argumentos orgânicos. No exemplo já trazido sobre as afirmações de Neisser, Jung questiona especificamente a afirmação de que para além da consciência se poderia falar *somente* dos aspectos fisiológicos do homem. Jung atesta logo depois que o paralelismo psico-orgânico é um dado na psicopatologia. Na realidade, nos momentos do texto que tratam de distinguir a demência precoce de outras doenças mentais, Jung traz as hipóteses orgânicas da psiquiatria de sua época.

As hipóteses organogênicas são consideradas por Jung como fatores que poderiam explicar a especificidade dos quadros de demência precoce. O questionamento central de Jung é do porquê surge um quadro desses e qual sua distinção frente a quadros menos drásticos e que possuem claros indícios psicogênicos em sua etiologia. Para isso, ele explora o paralelismo entre a demência precoce e a histeria. Entre os dois quadros é possível traçar variadas relações — essas relações estão na ordem dos efeitos do complexo<sup>41</sup> –, porém, no caso da demência precoce, o que parece estar em jogo é um encaminhamento mais crítico do quadro, que deságua numa deterioração mental do sujeito. Há, então, algum fator que está por trás disso. Para tentar explicar essa questão, Jung propõe uma hipótese orgânica que esclareça a diferença de manifestação do complexo:

---

<sup>40</sup> Iremos tratar de como Jung sustentou essa posição crítica no decorrer de sua obra no próximo tópico “A organogênese da esquizofrenia: Jung e o materialismo psiquiátrico”. Como o leitor já está ciente, este primeiro tópico trata apenas do texto de 1907.

<sup>41</sup> Essa discussão e seus pormenores serão aprofundados no próximo subtópico. Optamos por dividir dessa forma para a compreensão didática do texto e para partir das suposições de Jung sobre a organogênese para após discutir suas contribuições originais ao campo da psiquiatria.

Se for permitida uma conjectura meramente teórica, poder-se-ia pensar da seguinte maneira: o complexo histerogênico produz sintomas reparáveis, enquanto que na *dementia praecox* o afeto favorece o aparecimento de anomalias no metabolismo (toxina?) que danificam o cérebro, de modo mais ou menos irreparável, a ponto de paralisarem as funções psíquicas mais elevadas. Em vista disso, a aquisição de novos complexos diminui ou cessa completamente; o complexo patogênico (ou melhor, o complexo solto e acelerado) permanece ele só, e todo desenvolvimento ulterior da personalidade é estancado definitivamente. Apesar de uma cadeia causal aparentemente ininterrupta de acontecimentos psicológicos que vão do normal ao patológico, não se deve abandonar a possibilidade de que as modificações metabólicas (no sentido de Kraepelin) podem ser, em muitos casos, primárias; no entanto o complexo que chega a ser o último a aparecer “coagula”, determinando o conteúdo dos sintomas. Nossa experiência não é suficientemente grande para excluir esta possibilidade (JUNG, 1907/1986a, §75, grifo do autor).

Aqui, Jung se vê diante de um impasse, pois apesar de seu alinhamento às ideias de Freud e outros autores que ressaltam o lugar da psicogênese na psicopatologia, a demência precoce aparece como problema que aponta para uma causa física desconhecida. Para isso, Jung se alinha à hipótese de algum tipo de anomalia no metabolismo, alguma toxina desconhecida que provoca o quadro demencial. Jung fala de um fator orgânico como o que distinguiria a manifestação da demência precoce da de outros quadros com sintomatologias menos severas, esse fator envolve a hipótese da autointoxicação.

A teoria da autointoxicação vai ser resgatada por Jung (1907/1986a) em vários momentos desse texto, sendo a hipótese organogênica mais referenciada pelo autor. Jung fala de um “envenenamento interior” quando tenta explicar a perseverança do complexo patogênico. Jung indica que na demência precoce “[...] os efeitos tóxicos desempenham um importante papel na degeneração progressiva” (JUNG, 1907/1986a, §142, grifo do autor). Ao falar tanto das anormalidades de caráter, quanto das alucinações na demência precoce, Jung também destaca a hipótese tóxica — o caso da alucinação em específico, Jung entende como um fenômeno normal do psiquismo ativado pela toxina. Por fim, Jung traz no resumo de um dos tópicos do texto a hipótese de que essa intoxicação inicial pode ter como elemento etiológico um fator orgânico que provoca o efeito destruidor do complexo patogênico a partir do afeto. Apesar disso, é relevante indicar que, quando Jung se refere à hipótese tóxica nesse ponto final, ele utiliza um sinal de interrogação logo após suas afirmações. Esse sinal parece reforçar o caráter frágil de comprovação dessa teoria. Como exemplo: “a questão mais problemática é esse X hipotético, essa quantidade indeterminada de *toxina (?)* metabólica e seus efeitos sobre a psique” (§196, grifo nosso); “A *toxina (?)* deveria então ser pensada como um corpo altamente desenvolvido que adere a todos os processos psíquicos, especialmente aos de tonalidade afetiva, fortalecendo-se e automatizando-se” (§196, grifo nosso).

Apesar do caráter frágil dessa ideia, todas essas pontuações são trabalhadas pelo autor no decorrer de seu escrito e indicam uma suposição, uma hipótese que é levantada como uma possibilidade de explicação da causa da demência precoce. O que choca Jung nesse período é o fator degenerativo da doença, degeneração esta que não poderia ser causada apenas por fatores psíquicos<sup>42</sup>. Isso o leva a traçar essas hipóteses, apesar de sua ênfase no aspecto psicogênico da psicopatologia.

A discussão sobre a origem química do adoecimento mental não é de toda nova. Por volta de 400 a.C. a escola hipocrática via o adoecimento mental como fruto de alterações na composição sanguínea e nos humores do cérebro. Galeno em 150 d.C. considerava os humores corporais em uma espécie de registro orgânico (Throne & Gowdey, 1967). Na iatroquímica dos séculos XVI e XVII autores como Sennert empregavam uma origem tóxica à melancolia (PESSOTTI, p. 127). Throne & Gowdey (1967) também apontam nomes como os de Esquirol, Moreau e Morel que no século XIX abordaram a psicopatologia a partir de uma referência química. Todavia, Noll (2007) afirma que, mais especificamente, a hipótese da auto-intoxicação no campo da psicopatologia data do final dos anos 1880, posterior ao surgimento da bacteriologia. As diversas descobertas sobre o funcionamento das bactérias e dos germes no adoecimento propiciou o aparecimento de hipóteses que ligavam esses micro-organismos ao adoecimento mental. Anterior a esse período, Throne & Gowdey (1967) vão apontar Thudichum como fundador da moderna neuroquímica que falava da doença mental como um processo de envenenamento interior que afeta o cérebro. Noll (2007) aponta que autores como Charles Jacques Bouchard entendiam o corpo humano como um campo minado de venenos, em que a chance do auto-envenenamento seria constante. As origens de envenenamento mais consideradas seriam as intestinais e metabólicas, em que, por exemplo, toxinas não seriam filtradas e se espalhariam por outros órgãos no corpo.

Ao falar das hipóteses de um envenenamento interior ou uma autointoxicação, Jung se refere à ideia de Kraepelin sobre a autointoxicação pela via metabólica. Como citado anteriormente, na primeira referência do autor às hipóteses tóxicas, Jung (1907/1986a) indica que mesmo com as descobertas da psicologia, não se pode desprezar a possibilidade de que “[...] as modificações metabólicas (no sentido de Kraepelin)” (§75) sejam um fator etiológico primário.

---

<sup>42</sup> Todavia, o autor irá tecer críticas a esse argumento da degeneração em textos posteriores, como atestado no tópico *1.1.4 Jung e o problema da degeneração da personalidade na demência precoce (1908-1919)*.

Sobre essa hipótese, Noll (2007) indica que o sentido que Kraepelin dava à autointoxicação possuía uma localização metabólica. Na quinta edição de seu tratado de psiquiatria, do ano de 1896, Kraepelin aponta supostas desordens metabólicas que apareceriam durante o estágio de deterioração mental de alguns pacientes. Kraepelin atesta o fracasso da neuropatologia em encontrar dados anatomopatológicos que ajudem a delimitar a causa da demência precoce, mas ainda assim o autor considera que há uma causa orgânica, pois a velocidade e gravidade da deterioração mental em muitos casos não podem ser explicadas pelo autor sem um fator orgânico em ação.

Acerca dessas desordens metabólicas, Kraepelin localiza nas gônadas — os órgãos responsáveis pela produção de células sexuais — a causa da demência precoce. Um de seus argumentos era de que o surgimento do quadro no período de desenvolvimento sexual da juventude seria uma evidência disso (NOLL, 2007). A hipótese da autointoxicação irá ser modificada em alguns pontos, porém se sustenta até o final do trabalho de Kraepelin que, mesmo com ressalvas, defendia essa tese<sup>43</sup>.

Dessa forma, Jung considera a hipótese de Kraepelin como uma explicação para a deterioração mental na demência precoce. O autor da mesma maneira vai identificar na radicalidade do quadro a evidência de um elemento causal para além do psíquico. Porém, as considerações de Jung pendem entre indicar um elemento orgânico no envenenamento interior como um fator etiológico primário ou um fator secundário; secundário, pois poderia ser esse envenenamento efeito do afeto do complexo patogênico.

Iremos apresentar a forma como Jung trabalhou esses dois grupos de hipóteses em seu texto em que: 1) um fator orgânico gera distúrbio psicológico — a organogênese é fator primário; ou 2) um fator psicogênico é a causa do distúrbio de caráter orgânico — por meio da intoxicação ou de uma suposta degradação do cérebro — aqui a organogênese é fator secundário.

#### 2.1.1.1 A organogênese como fator primário

---

<sup>43</sup> Até a última versão, de 1913, o tratado de Kraepelin considerava a autointoxicação como um fator importante que caracteriza a demência precoce. “Na actualidade, é obviamente prematuro formar-se uma opinião acerca das possibilidades que talvez pudessem ser consideradas para a explicação dos pontos de acordo indicados; para isso, falta ainda todo o fundamento utilizável. No entanto, talvez possa fazer-se a afirmação geral, com toda a reserva, de que uma série de factos da demência precoce são, até certo ponto, a prova da existência de uma auto-intoxicação como consequência de uma perturbação do metabolismo” (KRAEPELIN, 2005, p. 71).

Vamos ao primeiro grupo de hipóteses — em que o fator orgânico é primário. Em algumas passagens Jung destaca a perspectiva de um fator somático gerador da toxina ser o elemento primário, hipotetizando que um elemento fisiológico anterior seja o responsável pelo comportamento anômalo do complexo. Em um trecho supracitado — que resgatamos aqui novamente — Jung aponta que apesar de uma cadeia extensa de fenômenos psicológicos em jogo na demência precoce “[...] não se deve abandonar a possibilidade de que as modificações metabólicas (no sentido de Kraepelin) podem ser, em muitos casos, primárias” (§75).

Dentro desse tópico, ao falar da limitação da psicanálise diante da demência precoce, Jung (1907/1986a) hipotetiza um fator orgânico como causador da intoxicação metabólica.

Os mecanismos de Freud são, no entanto, insuficientes para explicar por que surge uma demência praecox e não uma histeria. Devemos postular, no caso da demência praecox, uma manifestação específica do afeto (toxina?) que aciona definitivamente a fixação do complexo, comprometendo o conjunto das funções psíquicas. *Não podemos abandonar a possibilidade de que essa “intoxicação” seja devida sobretudo a causas “somáticas”, chegando ela a apropriar-se do complexo, que por acaso é o último, e transformá-lo* (§76, grifo nosso).

Essas hipóteses com base fisiológica estipulam uma toxina que não é em si o fator de causa primário, mas pode ser provocada por um fator fisiológico ainda desconhecido. Nem mesmo a suposta toxina gerada por esse fator desconhecido possui uma comprovação científica, sendo mais uma aposta da comunidade psiquiátrica da época. Podemos ver isso quando Jung (1907/1986a) releva ao futuro a responsabilidade de atestar essa hipótese: “Quem sabe, futuramente, uma química ou anatomia mais perfeitas comprovarão as anomalias metabólicas objetivas ou os efeitos tóxicos a ela associados” (§142).

Mais à frente, ao encerrar seu capítulo sobre o paralelo entre a demência precoce e a histeria, Jung dá um arremate ao indicar que as semelhanças entre esses dois quadros estão na atuação patológica de um complexo — um elemento comum e normal do psiquismo. Porém, novamente para tratar da diferença entre os quadros, Jung (1907/1986a) fala da atuação conjunta ao complexo de uma autointoxicação:

[...] ao lado de seus efeitos psicológicos, o complexo produz uma quantidade indeterminada, um X possivelmente de toxinas que auxilia o trabalho de destruição. Por isso acho bem possível que, inicialmente, essa quantidade indeterminada provenha de causas não psicológicas, acionando o complexo existente e transformando-o de modo específico, o que provoca essa impressão do complexo como a causa (§195).

Assim, Jung trabalha com a hipótese da autointoxicação, mas considerando que esta pode ter como origem um fator somático desconhecido — ainda a ser comprovado pelos estudos orgânicos. Essa perspectiva é bastante semelhante à de Kraepelin, autor que Jung

referencia para tratar da hipótese do envenenamento metabólico. Nesse ponto, Jung parece ter herdado de Kraepelin, e da psiquiatria de sua época, a preocupação do psiquiatra em esperar dos estudos anatomopatológicos fatores de comprovação para as hipóteses da psicopatologia.<sup>44</sup>

#### 2.1.1.2 A organogênese como fator secundário

Como exposto, Jung indica em alguns trechos desse escrito a possibilidade de um fator orgânico misterioso como agente primário da causa de adoecimento na demência precoce. Porém, a principal hipótese que Jung traz ancorada às suas análises é a ideia do complexo patogênico como aquilo que marca os sintomas da demência precoce. Com essa ideia, destacamos o segundo grupo de hipóteses em que Jung aborda em algumas passagens: a possibilidade da organogênese ser um fator etiológico secundário tendo o envenenamento interior como causa um elemento psicogênico — o autor destaca o complexo patogênico como o disparador primário da toxina. Isso fica evidente quando Jung fala de “[...] um envenenamento interior, cuja origem talvez se encontre no afeto” (JUNG, 1907/1986a, §141).

Logo, o envenenamento interior é visto por Jung a partir da possibilidade de sua causa ser encontrada no complexo patogênico. Jung chega a argumentar a favor dessa hipótese. O autor aponta que os quadros de demência precoce se assemelham a quadros de envenenamento, mas que no caso da demência há a atuação do complexo. Jung também indica que em muitos casos os quadros de demência precoce iniciam com sintomas histéricos, que só após “deterioram”. O afeto estaria como fator anterior ao envenenamento interior.

Após, ao tratar da estereotipia na demência precoce, muito comum nos automatismos motores da catatonia, Jung (1907/1986a) levanta a hipótese de que a degeneração que aparece nos distúrbios musculares pode ter como causa o complexo:

Por causa de sua intensidade, o complexo açambarca a maior parte da atividade cerebral, e isso de tal forma, que ao menos uma grande parte dos impulsos relacionados a outras áreas desaparece. Assim não é difícil perceber a criação de um estado cerebral pelo domínio e enrijecimento de um complexo equivalente a uma destruição maior ou menor do cérebro. Embora essa hipótese não possa ser comprovada, ela talvez esclareça alguns aspectos que estão fora do alcance da análise psicológica (§193).

A hipótese que Jung levanta é a de que o complexo possui um tipo de efeito sobre a base fisiológica que chega a afetar o funcionamento cerebral. Essa absorção por parte do

---

<sup>44</sup> Rancher et al. (2005) enfatizam a posição kraepeliniana de expectativa quanto a averiguação de suas teorias pelos avanços dos estudos organicistas.

complexo da atividade cerebral, Jung (1907/1986a) chama de “descerebralização” (§196). Como fica claro em muitas das passagens em que Jung traz esses argumentos, não há comprovação destes, mas este indica que caso fossem comprovados trariam explicações sobre alguns aspectos que fogem ao olhar psicológico.

Em outro ponto do texto, Jung se posiciona próximo à ideia de uma psicogênese da demência precoce, em que o fator etiológico da doença estaria na manifestação do complexo patogênico. Jung, porém, enfatiza que não se deve descartar a possibilidade de se levar em conta uma possível origem orgânica do efeito desagregador do complexo, mas sendo esse desequilíbrio orgânico fruto do afeto: “Esse ponto de vista não exclui, de modo algum, a possibilidade de que a perseveração insuperável do complexo tenha sido provocada por um envenenamento interior, cuja origem talvez se encontre no afeto” (§141).

Em todas as passagens destacadas e comentadas neste subtópico, Jung pressupõe fatores orgânicos originados de uma descarga afetiva intensa que origina esse distúrbio. Acerca dessa problemática, podemos ver como Jung considera as diversas teorias sobre a etiologia da demência precoce como hipóteses que carecem de fundamentação. O que o autor propôs aqui foi tecer conjecturas a partir da psicologia de onde podemos identificar os fatores de causa dessa doença. Não há uma resposta final quanto à etiologia, ainda mais no caso dos fatores orgânicos, mas o que Jung propõe nesse ensaio é a investigação dos aspectos psicológicos da demência precoce. No próximo subtópico tratamos especificamente dessa dimensão psicológica na etiologia.

### **2.1.2 A psicogênese: o complexo patogênico**

Já no começo de seu texto de 1907, Jung (1907/1986a) destaca uma noção que é fundamental para o entendimento do autor acerca da psicopatologia: *todos os processos patológicos devem ser vistos referenciados aos processos psíquicos comuns a todos*. Jung utiliza como um ponto de comparação a psicologia ordinária para tratar da psicologia extraordinária, a patologia. Esse ponto de comparação é possível por conta do conceito de *complexo*<sup>45</sup>, esse conceito serve como um *tertium comparationis*<sup>46</sup> que permite a investigação psicopatológica da demência precoce a partir de um paralelo com a psicologia dita normal. Jung compara a demência precoce à histeria em um capítulo dedicado a esse assunto, em que

---

<sup>45</sup> Os pormenores dessa discussão sobre os complexos serão explorados no capítulo 3. *O ESPELHO PARTIDO: COMPLEXO E ESQUIZOFRENIA*.

<sup>46</sup> Um elemento em comum que serve como um critério que permite a comparação entre dois elementos díspares.

trabalha com três registros: a da psique normal, a histérica e a do demente precoce. O que permite essa amarração é a ideia de complexo.

Destacamos esse ponto para mostrar como Jung dá centralidade ao conceito de complexo como o que permite seguir esse princípio de entender o doentio em paralelo ao normal. Com a importância central desse conceito, entre as colocações do autor vemos as que trabalham a etiologia associada ao conceito de complexo patogênico e o lugar do afeto na demência precoce.

As investigações de Jung sobre a psicogênese têm como alicerce central a ideia de afeto e o papel do afeto no adoecimento mental. Jung (1907/1986a) observa que em uma alta quantidade de casos de demência precoce, o início do surto está ligado a uma descarga de afeto que desorganiza o sujeito.<sup>47</sup> “Quanto mais penetrante e minuciosa a análise, mais poderemos perceber que, num grande número de casos, um afeto forte se encontra no começo da doença, a partir do qual se desenvolvem os primeiros desajustes” (§196). Dessa forma, Jung chega a se perguntar sobre qual o papel do complexo no surgimento da demência precoce.

Ao começar as suas conjecturas sobre a etiologia da demência precoce, Jung (1907/1986a) questiona a noção da possível causa de o adoecimento estar no efeito do complexo sobre a psique. Peço licença ao leitor para trazer novamente um trecho já citado no início deste capítulo, mas que por sua importância consideramos essencial seu resgate:

Se for permitida uma conjectura meramente teórica, poder-se-ia pensar da seguinte maneira: o complexo histogênico produz sintomas reparáveis, enquanto que na *dementia praecox* o afeto favorece o aparecimento de anomalias no metabolismo (toxina?) que danificam o cérebro, de modo mais ou menos irreparável, a ponto de paralisarem as funções psíquicas mais elevadas. Em vista disso, a aquisição de novos complexos diminui ou cessa completamente; o complexo patogênico (ou melhor, o complexo solto e acelerado) permanece ele só, e todo desenvolvimento ulterior da personalidade é estancado definitivamente. (JUNG, 1907/1986a, §75).

Esse trecho atribui o complexo como uma possível causa do distúrbio metabólico que danifica a atividade cerebral. Jung (1907/1986a) destaca que essa é uma “conjectura meramente teórica” (§75) e contrapõe à possibilidade de o distúrbio metabólico ser a causa primária, porém, Jung enfatiza a hipótese psicogênica antes de trazer o contraponto organicista. O fio condutor de todo o trabalho de Jung nesse escrito é o conceito de complexo

---

<sup>47</sup> Algo muito próximo dessa indicação se manteve constante no decorrer da psiquiatria, Dalgalarondo (2019) indica que junto da eclosão de um surto em um número grande de casos está um momento de estresse intenso.



patogênico, logo ele considera que esse conceito pode ser um fator explicativo também da etiologia desse quadro.

Para definir psicologicamente a demência precoce, Jung fala de um quadro em que o complexo autônomo persiste, não enfraquecendo com o tempo, não sendo substituído e reprimido: “*Se o complexo não se modifica de forma alguma, o que naturalmente só é possível em grave detrimento do complexo do eu e de suas funções, então devemos falar de uma dementia praecox*” (JUNG, 1907/1986a, §141, grifo do autor). Todavia, ao fazer essa afirmação, Jung contrapõe com uma ressalva ao dizer que está tratando apenas do aspecto psicológico do assunto e que não pode ser descartada a hipótese do envenenamento interior. Jung parece observar, ao ver a necessidade desse contraponto, que suas ideias podem conduzir às hipóteses psicogênicas. Por isso, ao continuar estipulando, ele leva em consideração que a origem do próprio envenenamento esteja no afeto: “[...] um envenenamento interior, cuja origem talvez se encontre no afeto” (JUNG, 1907/1986a, §141). Dessa maneira, Jung atesta duas dimensões para a etiologia da demência precoce, uma psíquica e uma orgânica que indica a degeneração nos quadros demenciais. Porém, anterior à orgânica há a possibilidade do afeto como disparador do suposto envenenamento interno por toxinas (JUNG, 1907/1986a).

Um outro ponto relevante no texto de Jung, que trata de um aspecto psicogênico na demência precoce, é quando o autor trata das hipóteses de influência do complexo sobre o cérebro. Ele fala disso ao abordar a estereotipia como um sintoma da demência precoce, em particular nas formas catatônicas. Ele chega nesse tópico ao falar de um estudo conduzido por pesquisadores de nome Goltz e Forel em que foram feitas modificações no cérebro de formigas que produziu um estado de automatismo, tornando as formigas “máquinas de reflexos” (§193). Jung parte dessa ideia para trazer a possibilidade de a estereotipia na demência precoce ser fruto de alterações cerebrais. Jung (1907/1986a) equivale a influência extrema do complexo patogênico sobre a atividade psíquica à destruição cerebral:

Evidentemente seria uma analogia muito ousada a comparação de certos casos de catatonia com esse tipo de “máquina de reflexos”, embora muitas vezes se imponha formalmente. Porém, descendo mais a fundo, e considerando que nessa doença um complexo se apoderou de quase todas as esferas de associação, permanecendo por um longo período, que esse complexo é absolutamente inacessível através dos estímulos psicológicos e assim se encontra totalmente isolado das demais influências externas, a analogia referida parece adquirir um maior sentido. Por causa de sua intensidade, o complexo açambarca a maior parte da atividade cerebral, e isso de tal forma, que ao menos uma grande parte dos impulsos relacionados a outras áreas desaparece. Assim não é difícil perceber a criação de um estado cerebral pelo domínio e enrijecimento de um complexo equivalente a uma destruição maior ou menor do cérebro. Embora essa hipótese não possa ser comprovada, ela talvez esclareça alguns aspectos que estão fora do alcance da análise psicológica (JUNG, 1907/1986a, §193).

Dessa forma, Jung trabalha com a hipótese de que o complexo afetaria o funcionamento cerebral, quando afirma que este abrangia grande parte da atividade do cérebro. O autor cruza a psicogênese e a organogênese, parecendo tratar a causa inicial da degeneração dos sintomas catatônicos como de ordem psicogênica. O complexo, um elemento psíquico, influi e modifica a atividade cerebral, um elemento fisiológico. Porém, mais à frente em seu texto, Jung estipula que anterior ao surgimento do complexo há um determinante fisiológico que inicia o surgimento deste e o processo de destruição da personalidade. Jung irá discutir essa descerebralização, mas suas ideias sobre o assunto continuam a considerar as hipóteses orgânicas como necessárias para a explicação dessa condição. Anterior ao processo de interferência do complexo afetivo sobre o cérebro, deve haver uma causa orgânica para atestar a radicalidade desse processo.

### **2.1.3 Psicogênese e organogênese em debate**

Nesse texto de Jung de 1907, a discussão sobre a etiologia ocupa um lugar secundário e mínimo dentro da articulação teórica do autor. O que importa mais para ele é a descrição das manifestações psicológicas da demência precoce. Como já indicado neste tópico, Jung traz as discussões etiológicas para debater ideias correntes da psiquiatria, mas permanece com o cuidado de considerar o lugar hipotético dessas ideias. Isso cria um texto que joga constantemente com os dois lados da moeda do problema da causa das doenças mentais: o orgânico e o psicológico.

Jung reconhece o papel central da psicogênese como uma possibilidade de explicação para os variados distúrbios que são manifestados na demência precoce. Porém, ao mesmo tempo, a deterioração do quadro psicótico nesses sujeitos indica, para Jung, que devemos considerar causas não psicológicas para o adoecimento mental. Ao final, Jung não nos apresenta uma resposta para esse problema, pois esta não seria possível de ser comprovada. O que ele coloca é a importância de considerar que há um possível fator orgânico causal, mas que a presença desse fator não pode impedir o estudo dos aspectos psicológicos que, a despeito dos orgânicos, podem ser comprovados e têm vital importância na compreensão desse quadro.

Todavia, pelo caráter do próprio texto e de sua organização, o problema da causa da demência precoce é menos importante do que as possibilidades de compreensão desse quadro a partir da psicologia. Jung irá trabalhar a dimensão psíquica desses quadros para mostrar à

psiquiatria que a vida psíquica desses sujeitos não se encerrou e que o conteúdo da psicose descortina uma série de processos inconscientes fantasísticos que podem ter profunda relação com a história de vida do paciente. Porém, essa discussão ficará para os próximos capítulos deste trabalho, cabe a nós neste capítulo continuar na trilha de inquirição quanto ao problema do que é a causa da psicose.

## **2.2 A organogênese da esquizofrenia: Jung e o materialismo psiquiátrico**

Este tópico tem por intuito apresentar as ideias de Jung sobre a organogênese e sobre a perspectiva organicista em psiquiatria, mostrando como estas foram trabalhadas no decorrer de sua obra. Por organogênese, entendemos os fatores etiológicos de base orgânica que são apresentados pela psiquiatria como causas do adoecimento mental. Para tanto partimos dos primórdios da produção psiquiátrica de Jung até o final de sua obra, analisando os desdobramentos das hipóteses e teorias do autor.

Com o objetivo de organizar os diversos pontos de vista de Jung dentro desse campo, trabalhamos subtópicos temáticos que possuem cada um uma localização cronológica e temática dentro da obra.

1) *C. G. Jung, crítico do materialismo psiquiátrico (1908-1953)*: onde apresentamos a majoritariedade dos posicionamentos de Jung sobre o preconceito materialista em psiquiatria;

2) *A moderna etiologia do condicionalismo (1919/1939)*: nesse subtópico discutimos a ideia de condicionalismo que Jung adota para levar em conta tanto a organogênese quanto a psicogênese;

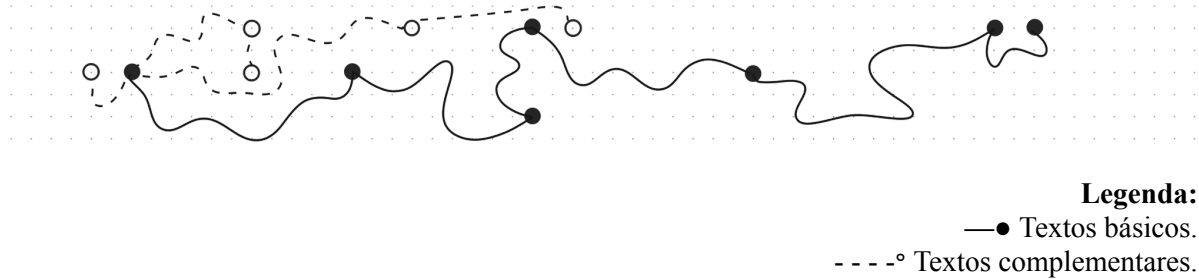
3) *O resgate das teorias da autointoxicação (1958/1959)*: esse subtópico busca debater sobre o resgate que Jung faz da teoria da intoxicação endógena no final de sua obra;

4) *Jung e a fronteira entre a psicologia e a neurologia (1958/1959)*: esse último subtópico discute de que forma o autor aborda a relação entre a neurologia e a psicologia em sua obra e de como ele afirma a importância desse campo nos seus últimos escritos.

## 2.2.1 C. G. Jung, crítico do materialismo psiquiátrico (1908-1953)

**Figura 9**

*Itinerário do subtópico 2.2.1*



Como já discutido no último tópico, o ponto de vista de Jung sobre as teorias fisicalistas da demência precoce é a de uma consideração cuidadosa, mas restrita a pensar sobre o que é passível ou não de comprovação. No texto inicial de 1907, *A psicologia da dementia praecox*, Jung não é um crítico severo das perspectivas organogênicas — apesar de esboçar uma postura científica de questionamento —, mas veremos no decorrer de seu trabalho como uma crítica constante do materialismo nas ciências psiquiátricas marca a produção escrita de Jung sobre o assunto na *OC*.

### 2.2.1.1 Discussão dos textos

#### 2.2.1.1.1 O conteúdo da psicose (1908)

Essa crítica mais direta ao materialismo psiquiátrico aparece primeiramente de forma mais destacada no texto *O conteúdo da psicose* de 1908, em que Jung fala do lugar peculiar que a ciência psiquiátrica ocupa. Jung (1908/1986a) entende que o psiquiatra adotou o cérebro como o órgão de competência de seus estudos — isso graças a um histórico de descobertas em estudos neurológicos que encontraram ligações entre partes do cérebro e funções psíquicas. Nessa esteira, a psiquiatria depositou suas esperanças na possibilidade de compreender os distúrbios psíquicos a partir do substrato orgânico.

Todavia, Jung destaca esse contexto para criticar a ênfase dada pela psiquiatria ao estudo das bases orgânicas do adoecimento que deixou em segundo plano o estudo dos aspectos psíquicos. Nesse movimento, o autor afirma que a psiquiatria privilegiou o órgão — o cérebro — sobre a função — a psicologia propriamente dita. Para ilustrar essa postura, Jung (1908/1986a) usa a analogia de alguém que pretende descobrir a finalidade de um edifício fazendo uma análise das pedras utilizadas em sua construção:

A psiquiatria nasceu, portanto, no seio de um materialismo pernicioso. E isto é compreensível. Há muito tempo ela vem privilegiando o órgão, o instrumento, em detrimento da função. A função se apresenta como um apêndice do órgão e a psique como apêndice do cérebro. Assim, na moderna psiquiatria, a psique ocupa um espaço bem pequeno. Enquanto foram feitos grandes progressos no campo da anatomia cerebral, quase nada sabemos sobre a psique, talvez menos do que antes. A moderna psiquiatria se comporta como alguém que pretendesse descobrir o sentido e a finalidade de um edifício, fazendo a análise mineral de suas pedras (§324).

Para reforçar sua crítica, Jung (1908/1986a) traz dados de internação do hospital de Burghölzli, seu local de trabalho e estudos junto de Eugen Bleuler. Ao falar dos números de internação, Jung aponta que 45% dos que permanecem no hospital são dementes precoces, uma proporção significativa frente a outros casos — que percorrem os deficientes intelectuais, a epilepsia, a paralisia, as intoxicações por álcool, entre outros. Junto a esse dado, o autor aponta que esse distúrbio não apresenta mudanças anatomopatológicas no cérebro, apenas em pouquíssimos casos há mudanças que, ainda assim, são pouco significativas.

Após essa análise pormenorizada dos internados no Burghölzli, Jung chega à conclusão de que apenas  $\frac{1}{4}$  dos internados possuem alterações significativas e lesões no cérebro, os outros  $\frac{3}{4}$  possuem o cérebro intacto ou alterações não significativas que podem ser ligadas à doença (JUNG, 1908/1986a). O autor indica que essa exposição teve o objetivo de mostrar como não há uma justificativa sólida para a absurda preponderância de estudos anátomo-patológicos sobre os adoecimentos psíquicos, pois “[...] a observação puramente anatômica da moderna psiquiatria conduz apenas indiretamente ao seu objetivo, que é a compreensão dos distúrbios psicológicos” (JUNG, 1908/1986a, §332). Jung ainda aponta que por conta da preponderância dos pacientes que permanecem no hospital serem dementes precoces — um distúrbio que não tinha dados neurológicos substanciais — os estudos da psiquiatria deveriam se debruçar mais sobre a psicologia.

Fazendo eco a essa afirmação, Jung (1906-1910/2015a) aponta na mesma época que “[...] a anatomia cerebral e a clínica psiquiátrica são importantes sem dúvida para a psicopatologia, mas bem mais importante é a psicologia” (§892). O que Jung articula nessas passagens é como a ultravalorização do ponto de vista orgânico prejudica a psicopatologia ao dar ênfase apenas ao físico. Jung entende como um equívoco da psiquiatria essa posição unilateral, e utiliza dessa argumentação para explorar a tese, já articulada em seu trabalho de 1907, de que a demência precoce é um quadro que pode ser compreendido a partir da psicologia. Essa psicologia é a do inconsciente e parte da noção basilar de complexo para a compreensão do processo doentio.

Para tratar disso, ele traz alguns casos nesse texto de 1908 para expor como o conteúdo da psicose possui uma lógica ligada à história de vida dos sujeitos doentes<sup>48</sup>. Jung aborda casos de demência precoce que atendeu e que revelam essa lógica inconsciente. Em determinado momento na discussão de um dos casos — para reforçar como sua posição é oposta à dos médicos organicistas que desvalorizam a psicologia — Jung (1908/1986a) aponta qual seria a visão da psiquiatria da época com sua base forte nos estudos orgânicos:

O psiquiatra que pensa com base na anatomia dirá: esse é um caso típico de dementia praecox; a essência dessa doença, da “loucura”, é falar coisas incompreensíveis, onde a visão do mundo da mente enferma é sempre deslocada, é “louca”. O que para uma pessoa normal não é pecado, para um doente é. Esse tipo de delírio excêntrico é característico da dementia praecox. O lamento desmedido acerca do suposto pecado é a chamada tonalidade afetiva inadequada. O adorno excêntrico do chapéu e o pincenê são fatos bizarros que ocorrem frequentemente nos doentes. Em algum lugar do cérebro, existem células desordenadas que, ao invés de produzirem pensamentos lógicos, produzem pensamentos ilógicos e absurdos, psicologicamente incompreensíveis. Certamente, a doente possui algum tipo de degeneração congênita, um cérebro fraco, que traz desde o nascimento o germe do distúrbio. Por alguma razão, a doença eclodiu somente agora, mas poderia ter acontecido em qualquer outro momento (§336).

Nessa citação, Jung faz uma espécie de paródia do discurso psiquiátrico corrente. Porém, isso serve como um preâmbulo a ser refutado pela observação dos delírios de alguns de seus pacientes que revelam um sentido psíquico no conteúdo. Para Jung (1908/1986a), o doente “[...] é uma pessoa que sofre dos mesmos problemas humanos que nós, e nem de longe é uma máquina cerebral em desordem” (§339). E continua:

Até hoje predominou a opinião de que o doente mental nada mais manifesta em seus sintomas do que o produto ilógico das células cerebrais. Mas isso não passa de estudo acadêmico, de elucubrações estereis. *Quando, porém, penetramos nos segredos do doente, percebemos que a loucura possui seu sistema próprio, e passamos a reconhecer na doença mental apenas uma reação inusitada a problemas emocionais que pertencem a todos nós* (§339, grifo nosso).

Alguns anos depois, em 1914, ao escrever um apêndice a esse mesmo texto de 1908, Jung reforça sua posição crítica. No apêndice, Jung (1914a/1986a) direciona mais uma crítica às tradições de pensamento da psiquiatria, no qual o psiquiatra desvaloriza a possibilidade de compreensão psicológica dos delírios por uma ênfase irrestrita nas hipóteses organicistas:

Pois ele se encontra profundamente convencido da validade universal de seu causalismo, de per si tão evidente, e vê a psique como algo meramente derivado e reativo. Infelizmente, a imagem que se encontra inconscientemente em seu espírito de que a psique é igual à secreção cerebral é demasiado evidente (§409).

---

<sup>48</sup> Para mais detalhes sobre isso, conferir o tópico 3.5 “*Um sentido no sem-sentido*”: *complexo, compensação e história pessoal (1907-1959)*

Esse posicionamento restritivo conduz a uma visão reducionista e limitada da psique. A perspectiva que encara o material do delírio como um construto subjetivo é vista como “[...] a mais escandalosa violação da razão” (§412) pela visão científica daquele período. Nesse mesmo ano de 1914, num texto sobre a importância psicopatológica do inconsciente, Jung (1914b/1986a) reitera sua crítica às proposições materialistas que enxergam o adoecimento psíquico como um adoecimento de células cerebrais.

#### 2.2.1.1.2 O problema da psicogênese nas doenças mentais (1919)

Damos destaque também ao texto *O problema da psicogênese das doenças mentais*. Esse texto é uma conferência apresentada por Jung na sessão de psiquiatria do *Royal Society of Medicine* em Londres, sendo publicado em 1919 (JUNG, 1919/1986a). O objetivo dessa apresentação é tratar sobre os fatores psicológicos que estão envolvidos na etiologia das doenças mentais, ou seja, da psicogênese. De início, Jung (1919/1986a) critica a posição da psiquiatria de sua época, que ele indica estar contaminada por um preconceito materialista, que impede o profissional de enxergar o lugar do psíquico no adoecimento. Essa postura é uma herança do materialismo científico — que Jung (1919/1986a) trata como uma cosmovisão produzida por uma progressão natural do progresso das ciências naturais — que se funda numa “[...] valorização excessiva da causalidade física” (§467). Essa supervalorização do aspecto físico condiciona os psiquiatras a pensarem os fatores psicológicos como secundários ou irrelevantes.

Para exemplificar, Jung (1919/1986a) aponta um caso de histeria trabalhado erroneamente por neurologistas a partir de um ponto de vista materialista. Após, ele entra no recorte específico dessa fala, que é tratar da psicogênese das doenças mentais com a especificidade da *dementia praecox* delimitando o que ele entende por essa condição:

Quando falo de psicogênese das doenças mentais, refiro-me essencialmente àquelas doenças designadas, de maneira vaga e equívoca, como *dementia praecox*. Esta denominação inclui todas as condições de caráter alucinatório, catatônico, hebefrênico e paranoico que não apresentam os processos característicos de lesão cerebral como acontece na paralisia geral, na demência senil, na demência epiléptica e nas intoxicações crônicas e não pertencem ao grupo maníaco-depressivo (§471, grifo do autor).

Assim, Jung (1919/1986a) dá prosseguimento tratando dos fatores etiológicos da demência precoce, indicando que esse quadro não possuía uma comprovação de origem orgânica. Apesar da apresentação de lesões cerebrais em alguns casos, a não ocorrência disso em muitos deles leva a crer que não havia um fator orgânico que fosse tratado como fator

causal da doença. Jung (1919/1986a) também critica o uso da terminologia demência precoce para definir esses quadros baseado na ideia de que o critério de degeneração da personalidade corresponde aos casos mais graves, os quais o médico tinha contato nos asilos:

Confesso que os internos na clínica revelam um quadro tão degenerado que não é difícil compreender por que a expressão *dementia praecox* foi utilizada. A visão de uma enfermaria de doentes incuráveis confirma o preconceito materialista do psiquiatra. Sua clientela abrange os piores casos que se possa imaginar. Assim é natural que os fenômenos de degeneração e destruição causem nele uma impressão tão forte. O mesmo se pode dizer da histeria; como os piores casos estão na clínica, o psiquiatra vê apenas as formas mais degeneradas e desesperadoras. É evidente que uma amostra assim leva a essa visão preconceituosa (§471, grifo do autor).

Dessa maneira, há um problema na categoria de demência precoce condicionado pelo preconceito materialista em psiquiatria. Ao falar do exemplo anterior de uma mulher histérica tratada por neurologistas, Jung (1919/1986a) indica que na área médica, por ser essa um campo das ciências da natureza, o aspecto humano do adoecimento não é levado em conta. Esse aspecto humano, psicológico, não é endereçado como fator etiológico da doença. Logo os aspectos psicológicos não são levados em conta no tratamento. Jung (1919/1986a) traça um paralelo entre a histeria e a demência precoce para mostrar que há gradações diferentes para as doenças mentais, diferindo da ideia de uma degeneração inevitável nesses quadros.

Essa crítica de Jung posicionará a demência precoce como uma categoria que depende também em sua circunscrição da mentalidade limitada dos médicos psiquiatras. A visão unilateral materialista impede o cuidado humano sobre o paciente e restringe o tratamento. A forma como a psicogênese pode impactar na humanização do cuidado será debatida mais demoradamente no próximo tópico. O que cumpre esse tópico é o reconhecimento desse posicionamento crítico e de suas motivações por parte de Jung.

Dando prosseguimento às ideias de Jung no texto, mais à frente, o autor traz alguns exemplos de casos em que fatores psicológicos estão no centro do adoecimento mental. Após, Jung (1919/1986a) aponta a tendência da psiquiatria de considerar a psicologia um fator auxiliar no adoecimento do demente precoce, indicando que era comum pensar num estado orgânico latente como origem verdadeira do surto. Jung (1919/1986a) critica esse posicionamento como “[...] unilateral e preconceituoso” (§480).

#### 2.2.1.1.3 Aspectos gerais da psicologia do sonho (1928)

De forma persistente, num texto de 1928, *Aspectos gerais da psicologia do sonho*, Jung (1928a/2014c) refaz sua crítica ao ponto de vista organicista na psicopatologia. Jung vê



essa ênfase no orgânico como um atraso para a psicopatologia. Além disso, formulação teórica das doenças mentais como doenças do cérebro é indicada por Jung como um dogma, justamente por ser uma afirmação sem indícios que a sustente:

A exagerada importância atribuída ao somático é também, em Psiquiatria, uma das principais causas do atraso da Psicopatologia, que não se desenvolve enquanto não for diretamente fecundada pela análise. O dogma segundo o qual “as doenças mentais são doenças do cérebro” é um resquício do materialismo que floresceu por volta de 1870, e tornou-se um preconceito absolutamente injustificável que imobiliza qualquer progresso. Mesmo a ser verdade que todas as doenças mentais fossem doenças do cérebro, ainda assim não haveria motivo para se deixar de investigar o aspecto psíquico da enfermidade. Mas esse preconceito é utilizado para pôr em descrédito e condenar, antecipadamente, todas as tentativas feitas neste sentido. Mas a prova de que todas as doenças mentais são doenças do cérebro nunca foi apresentada, e nunca será, porque seria preciso provar também que, se um indivíduo pensa ou age desta ou daquela maneira, é porque tal ou tal proteína se dissociou ou se formou neste ou naquele tecido celular (§529).

#### 2.2.1.1.4 Doença mental e psique (1928)

Passamos a um texto também publicado em 1928, *Doença mental e psique*, em que Jung trata das doenças mentais, com um foco na esquizofrenia, a partir da ideia por ele defendida da centralidade de uma psicogênese nesses tipos de adoecimento. Jung (1928/1986a) abre o texto trazendo mais uma vez sua crítica ao preconceito materialista na psiquiatria e chega a falar de uma “mitologia do cérebro” que impera na psicopatologia.

A onda de materialismo que dominou as mentes no final do século XIX, também deixou vestígios na medicina e, em especial, na teoria psiquiátrica. Esta época, que terminou ao estourar a grande guerra, acreditava na seguinte máxima: “As doenças mentais são doenças cerebrais”. E ainda mais: as neuroses podiam ser impunemente entendidas como intoxicações no metabolismo ou distúrbios das secreções internas. O materialismo da química e a “mitologia do cérebro” dominaram o estudo da neurose mais do que em qualquer outro campo da psiquiatria (§496).

#### 2.2.1.1.5 A psicogênese da esquizofrenia (1939)

Um outro ponto marcante da produção de Jung sobre esse tema é o texto *A psicogênese da esquizofrenia*, de 1939. Em certo ponto do texto, Jung (1939/1986a) indica que as neuroses são passíveis de certa fundamentação orgânica, mas que a psicogênese destas foi admitida. Já no caso das doenças mentais, em particular a esquizofrenia, Jung fala de uma insistência e unanimidade em considerar a etiologia do adoecimento como primariamente orgânica — mesmo que fossem insuficientes os indícios que apontavam para essa conclusão. Jung é extremamente crítico de uma postura organicista que tentando ser científica acaba atuando a partir de um preconceito materialista não fundado em dados sólidos:

Contudo, no que concerne às doenças mentais e, em particular, à esquizofrenia, acredita-se, com unanimidade, que a etiologia seja fundamentalmente orgânica, apesar de não se ter podido comprovar a existência de lesões específicas das células cerebrais. Ainda hoje, a questão se a esquizofrenia em si pode lesar as células cerebrais não foi respondida de modo satisfatório, nem tampouco as questões mais específicas que visam a determinar em que medida as desintegrações orgânicas primárias podem ou não explicar a sintomatologia da esquizofrenia (§505).

#### 2.2.1.1.6 Prefácio a “Wisdom, Madness and Folly”, de Custance (1951)

Anos depois, em 1951, Jung (1951/2015a) escreveu um elogio ao livro *Wisdom, Madness and Folly* de Custance como um dos poucos relatos auto descritivos de psicose publicados, mais especificamente, o livro trata de uma psicose do tipo maníaco-depressivo. Ao tratar desse livro, Jung (1951/2015a) tece um comentário crítico sobre a posição psiquiátrica de desconsiderar os fatores psicológicos da doença mental em detrimento das hipóteses orgânicas:

Quando, em 1906, eu trabalhava em meu livro *Über die Psychologie der Dementia praecox* (assim se chamava antigamente a esquizofrenia), nunca imaginei que, no meio século seguinte, a pesquisa psicológica das psicoses e de seus conteúdos não fizesse nenhum progresso. *O dogma, ou a superstição intelectual de que apenas as causas físicas eram válidas, manteve fechado ao psiquiatra o acesso à psique de seu paciente e induziu-o às mais ousadas e estranhas intervenções no mais delicado de todos os órgãos, em vez de permitir ao menos o pensamento da possibilidade de conexões e efeitos genuinamente psíquicos, ainda que esta última fosse óbvia para uma mente sem preconceitos.* É preciso apenas dirigir a atenção para isso, mas é precisamente isto que o preconceito materialista impede inclusive naquelas cabeças que reconheceram a futilidade dessas suposições metafísicas. O orgânico, apesar de nunca conhecido mas puramente hipotético, é mais convincente do que o realmente psíquico, pois este ainda não existe em seu próprio direito, mas é considerado um vapor secundário que sabe da química albuminosa das coisas. Como é possível saber que a única realidade é o átomo físico, se este não pode ser provado em sua existência a não ser pela psique? Se existe alguma coisa que pode ser designada como primária, então isto é a psique, jamais o átomo que, como qualquer outra coisa de nossa experiência, nos é apresentado diretamente apenas como modelo ou imagem psíquicos (§826, grifo nosso).

Nesse trecho, Jung destaca como o saber psiquiátrico se encontra norteador por postulados organicistas que limitam a visão do pesquisador e do médico que investiga o adoecimento mental. Jung (1951/2015a) chama a unilateralidade desse ponto de vista de “dogma”, “superstição intelectual” e “preconceito materialista”. Isso reforça a visão do autor de como essa tendência de sua época possui uma base irracional e até mesmo contrária ao que seria a postura científica de não se guiar por preconceitos.

#### 2.2.1.1.7 Prefácio ao livro de Perry: “The self in psychotic process” (1953)

Em outro texto feito por Jung comentando um livro, dessa vez um prefácio para a obra de John Perry: *The self in psychotic process* no ano de 1953 (JUNG, 1953/2015a) há comentários críticos do autor à psiquiatria corrente. No início do texto, Jung relembra seu começo na psiquiatria e a ênfase que seus colegas davam às bases orgânicas do adoecimento mental:

Quando estudava o manuscrito do Dr. Perry, não pude deixar de me lembrar do tempo em que, como jovem alienista, procurava em vão por um ponto de vista que me capacitasse a entender as funções da mente enferma. Meras observações clínicas – e o subsequente *post mortem*, quando se examinasse atentamente o cérebro que deveria ter sido defeituoso, mas que não apresenta sinais de anormalidade – não foram particularmente esclarecedoras. O axioma era: “doenças mentais são doenças do cérebro”, mas isto nada me dizia (§832, grifo do autor).

Mais uma vez vemos o ponto de vista do autor que vê a visão organicista como limitada para a investigação científica das psicoses:

Nosso treinamento como alienistas preocupava-se mais com a anatomia do cérebro do que com a psique humana. Não se podia esperar muito mais naquela época, quando mesmo as neuroses, com sua abundância de material psicológico, eram psicologicamente *terra desconhecida*. A principal arte que os estudantes de psiquiatria tinham que aprender então era como não ouvir os seus pacientes (§834, grifo do autor).

### **2.2.1.2 Comentário geral**

Todos os trechos destacados e comentados neste tópico compreendem as críticas de Jung ao materialismo psiquiátrico encontradas na *OC*. As críticas aparecem em textos iniciais como o *O conteúdo da Psicose* de 1908 e se estendem até o período tardio da obra no final dos anos 50. Essas críticas compreendem a ideia de que a ênfase unilateral no estudo dos elementos orgânicos do adoecimento mental se sustentava sobre bases infundadas, faltando dados conclusivos e indícios sólidos de fatores de causalidade física. Apesar da falta de evidências, a perspectiva organicista tomou conta da psicopatologia a partir da esperança dos psiquiatras em encontrar as bases biológicas das doenças mentais. Essa esperança cega foi chamada por Jung de diversos nomes como: “dogma”, “mitologia do cérebro”, “preconceito materialista”, “superstição intelectual”.

Apesar das críticas, Jung não buscava expurgar os estudos organicistas na psiquiatria — veremos mais à frente sob que perspectivas ele os considerava vitais à psicopatologia. O que na realidade esse autor buscou foi apontar um desnível de atenção dirigida a esse substrato orgânico que revelava uma desatenção quanto ao interesse e os estudos da psicologia na psicopatologia. Dessa maneira, a postura crítica de Jung possui uma finalidade de ordem, poderíamos dizer, *educativa*. Educativa no sentido daquilo que promove uma

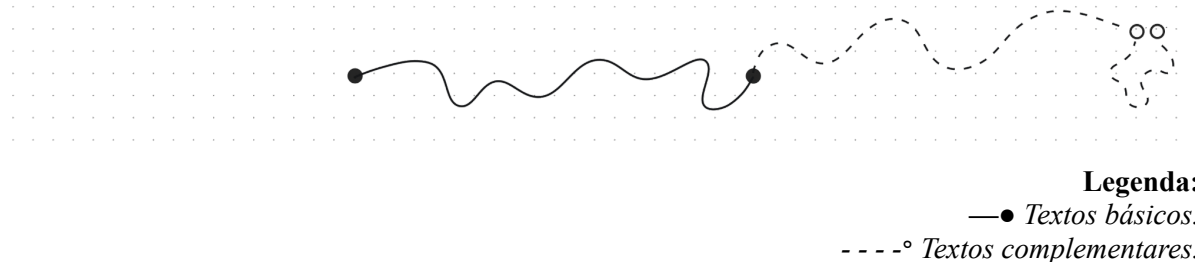
correção a uma atitude unilateral da consciência coletiva. Sua crítica não visa desmontar os estudos organicistas — e Jung não deixa de atestar sua importância —, mas ressaltar a relevância da psicologia.

Isso parece estar ligado a uma posição muito própria de Jung em levar em conta as necessidades compensatórias de uma época. Análogo a isso são suas análises de obras de arte que procuram ressaltar o polo da obra sem depender da biografia pessoal do artista ou compreender essas produções como derivações neuróticas desta biografia (JUNG, 1922/1985; 1930/1985). Essa posição é assumida pelo autor frente à onda de interpretações psicológicas da arte, por parte da psicanálise da época, que supervalorizavam esse polo subjetivo. Ao constatar essa unilateralidade, Jung sublinha seu aspecto oposto. Da mesma forma, ao ver uma ênfase irracional do materialismo, Jung contrapõe a necessidade de uma atenção ao polo espiritual/psíquico.

### 2.2.2 A moderna etiologia do condicionalismo (1919/1939)

#### Figura 10

Itinerário do subtópico 2.2.2



Para além das críticas fundamentais que Jung tece, destacamos também as proposições do autor que de alguma forma conversam de forma harmônica com a organogênese. Neste subtópico tratamos da ideia de *condicionalismo* que Jung propõe a partir de 1919 e que já se encontra esboçada desde o início de sua produção psiquiátrica.

No texto de 1919, *O problema da psicogênese nas doenças mentais*, Jung (1919/1986a) fala de um *condicionalismo* ao invés de um *causalismo* no entendimento do adoecimento mental:

A moderna etiologia não é mais de causalismo, mas de *condicionalismo*. Assim, uma causa psíquica jamais pode gerar uma doença mental sem que tenha por base uma predisposição específica. Por outro lado, pode acontecer também que haja uma predisposição e não se revele nenhuma psicose enquanto se evitarem conflitos mais sérios e choques emocionais (§480, grifo do autor).

Assim, a noção de uma causalidade que aponta para uma simples relação de causa e efeito é abandonada a favor de uma perspectiva que trata das *condições* que tornam possível a doença mental. Acerca disso, Jung fala de um encaixe necessário entre uma predisposição à doença e um fator psíquico que desencadeia o surto. Esse fator psíquico aparece nos escritos de Jung majoritariamente como um impacto emocional que abala profundamente o sujeito. Nesse texto de 1919, Jung não explicita o caráter da predisposição.

Num texto de 1939, intitulado *A psicogênese da esquizofrenia*, Jung (1939/1986a) fala mais uma vez do condicionalismo como postura apropriada para lidar com as discussões sobre etiologia. Dessa vez, sua citação envolve a consideração dos aspectos físicos e mentais que devem ser simultaneamente levados em conta na compreensão psicopatológica:

Como sabemos, em todos os campos da medicina, esse tipo de questão é mais do que embaraçante, podendo ser respondida somente em pouquíssimos casos. A etiologia comum repousa sobre o concurso de condições distintas. Foi por isso, aliás, que as palavras *causalidade* e *causa* foram retiradas do vocabulário médico e substituídas por *condicionalismo*. Concordo plenamente com essa medida, já que é impossível provar, ainda que de modo aproximativo, se a esquizofrenia é, primariamente, uma doença orgânica ou uma doença de origem psicológica. Embora possamos suspeitar com várias razões da natureza orgânica do sintoma primário, não podemos ignorar o fato comprovado de que muitos casos têm origem por ocasião de um choque emocional, de uma decepção, de uma situação difícil ou modificação do destino etc., e que, além disso, muitas recaídas e melhoras se devem a condições psicológicas (§532-533, grifos do autor).

Ao falar de uma etiologia comum que repousa sobre condições distintas, Jung atesta a validade relativa tanto da organogênese quanto da psicogênese. A ênfase que Jung dá à psicogênese no decorrer de sua obra surge pela posição que o autor ocupa na tradição psiquiátrica como um autor da psicologia. Dessa forma cabe a ele, a partir de seus estudos, se debruçar sobre os aspectos psíquicos dos problemas investigados. Ele destaca isso no caso de quadros mais severos, em que a explicação psicogênica não é o suficiente para compreender a radicalidade do quadro de deterioração mental (1919/1986a; 1939/1986a) e em alguns casos de catatonias mais graves (1958/1986a). Porém, a posição final de Jung repousa na igual consideração desses dois fatores na compreensão da etiologia das doenças mentais (1958/1986a; 1959/1986a) podendo a distinção de ser algum desses fatores primário ou secundário variar a depender de cada caso.

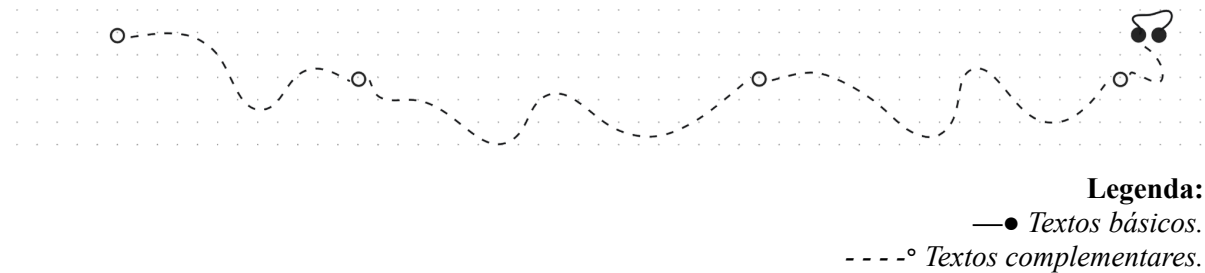
A postura que Jung adotou ao falar de um condicionalismo em psiquiatria em 1939 é a de igual valorização dos componentes físicos e mentais na psicopatologia. Essa posição aparece como uma resposta já levantada por Jung sobre o problema insolúvel da etiologia da demência precoce — e posterior esquizofrenia. Apesar do destaque que demos aos posicionamentos críticos de Jung sobre o materialismo, essa posição do autor atesta a

importância fundamental da organogênese na compreensão das psicoses. Essa importância fica mais evidente no final de sua obra ao falar da relevância das neurociências na psicopatologia. Deixamos essa discussão e seus pormenores a um subtópico a posteriori<sup>49</sup>.

### 2.2.3 O resgate das teorias da autointoxicação (1958/1959)

**Figura 11**

*Itinerário do subtópico 2.2.3*



Um outro ponto que destacamos que aparece nas ideias de Jung sobre a organogênese é o da hipótese da autointoxicação — ou envenenamento interior — que estava em voga na psiquiatria da época a partir de autores como Kraepelin. Jung se posiciona a favor dessa hipótese em dois momentos de sua obra: nos primórdios de sua produção escrita no texto de 1907, *A psicologia da dementia praecox: um ensaio*, e no final de sua obra, nos escritos *A esquizofrenia e Novas considerações sobre a esquizofrenia* dos anos 1958 e 1959 respectivamente (JUNG, 1907/1986a; 1958/1986a; 1959/1986a).

É um dado curioso que a defesa dessa tese por parte de Jung ocorra em um dos seus escritos iniciais e em dois de seus textos feitos poucos anos antes de sua morte. O autor resgata uma teoria defendida por si mesmo 50 anos antes. Há um movimento de adesão no texto de 1907 que reflete a forma como Jung assimilou a tradição psiquiátrica de sua época e de como ele admitiu que a teoria da autointoxicação seria uma resposta plausível para a questão da intensa deterioração na demência precoce. Exploramos isso com pormenores no tópico anterior que é totalmente dedicado a esse escrito, mas cabe destacar que a adesão de Jung a essa teoria se deu a partir da insuficiência que o autor achou na explicação psicogênica para a causa da demência precoce.

No decorrer de sua obra, Jung ampliou o escopo que compreendia quadros do que era antes a demência precoce ao adotar o conceito de esquizofrenia. Com a ampliação desse escopo, a nosografia adotada por Jung englobava também casos menos severos e que

<sup>49</sup> Essa discussão pode ser encontrada no subtópico 2.2.4 *Jung e a fronteira entre a psicologia e a neurologia (1958/1959)*

poderiam ser explicados por fatores psicogênicos, deixando as hipóteses somatológicas em segundo plano. Esse movimento de relativizar esses fatores e diminuir o peso do físico — para ressaltar o psicológico — desemboca até em momentos de crítica de Jung às hipóteses tóxicas. Um exemplo é quando Jung (1957/2015e) afirma, em texto de 1957<sup>50</sup>, que “o psiquiatra tem a tendência de acreditar em toxinas ou coisas parecidas, como sendo os motivos determinantes da esquizofrenia (cisão da mente, na psicose), desatendendo aos conteúdos psíquicos” (§48).

Todavia, Jung (1919/1986a; 1939/1986a; 1958/1986a) atesta que em casos mais graves, a primariedade das hipóteses orgânicas deve ser levada em consideração. Ao trazer esse contraponto, Jung abre precedentes para pensarmos nos fatores orgânicos como fundamentais para o esclarecimento de quadros de esquizofrenia. Destacamos neste tópico o quanto Jung sustentava que em psiquiatria a matéria e o espírito devem ser levados em conta nos processos de adoecimento. Uma via que o autor encontra para endereçar a importância do orgânico é o paralelo entre as experiências do envenenamento e do enlouquecimento.

O resgate que Jung faz das teorias da autointoxicação se encontra em textos do final da década de 1950. Esse resgate se dá após Jung entrar em contato com relatos do uso de mescalina e outras drogas psicodélicas em autores como Aldous Huxley. Jung menciona a mescalina e Huxley em cartas dos anos 1953 a 1956 em que destaca como essa substância promove uma abertura do inconsciente que aparece com uma intensidade marcante, de forma que fantasia e realidade se misturam (ADLER & JAFFÉ, 1990). No texto de 1958, Jung trata dos efeitos da mescalina sobre a psique ao falar de como estes são similares à força caótica que desfigura os produtos psíquicos da associação na esquizofrenia.

Esta droga e as similares provocam, como se sabe, um abaissement que torna perceptíveis *variações inconscientes da percepção*, através da queda do limiar da consciência, enriquecendo, por um lado, a percepção de maneira espantosa e, por outro, impossibilitando a integração na orientação geral da consciência. Isso acontece porque o acúmulo de variações conscientizadas imprime a cada ato singular da apercepção uma dimensão que preenche a totalidade da consciência. Esse fenômeno corresponde ao efeito provocado pela mescalina que foi chamado de *fascinação*. A semelhança entre esse fenômeno e a apercepção esquizofrênica é indiscutível (§569, grifos do autor).

---

<sup>50</sup> A primeira edição desse texto data na verdade do ano de 1929, sendo reeditado e ampliado em 1957. Não nos foi possível identificar com precisão que mudanças foram essas e se o trecho em questão data de 1929 ou 1957. Adotamos como critério de demarcação temporal neste trabalho o último ano relatado como tendo uma modificação no texto, dessa forma colocamos esse trecho como 1957. De qualquer maneira, a presença desse ponto no texto final já o localiza de certa forma como uma ideia persistente, pois Jung resolveu mantê-lo.

Explorando esse paralelo entre a intoxicação por mescalina e a esquizofrenia, Jung (1958/1986a) discorre sobre a hipótese orgânica da etiologia esquizofrênica. Jung irá considerar um dado relevante esse paralelismo, indicando que a semelhança entre esses processos aponta para a possibilidade de uma intoxicação ser a causa da esquizofrenia, mas ainda assim o autor indica que a partir de sua experiência clínica atestou ser o fator psicogênico mais influente no adoecimento e também na cura.

De acordo com o material experimental de que se dispõe até agora, não se sabe ao certo se a mescalina e o agente nocivo da esquizofrenia produzem um *distúrbio idêntico*. O comportamento descontínuo, abrupto, rígido e de estancamento da apercepção esquizofrênica difere da continuidade fluida e móvel dos sintomas produzidos pela mescalina. O quadro psicológico e fisiológico, que se compõe da soma do comportamento da apercepção com os distúrbios do sistema simpático, do metabolismo e da circulação sanguínea, lembra, em muitos aspectos, um *distúrbio tóxico*, o que me fez pensar, há mais de cinquenta anos, na possibilidade da existência de uma *toxina metabólica específica*. Embora não tenha podido responder naquela época à questão se a toxina constituía a etiologia primária ou secundária por falta de experiência psicológica, pude mais tarde, após uma longa experiência, observar que a *causa psicogênica da doença é mais provável do que a tóxica*. Existem inúmeros casos leves e passageiros de esquizofrenia manifesta – para não falar dos casos ainda mais frequentes de psicose latente – que surgem de modo puramente psicogênico e que evoluem psicologicamente – abstração feita de certas nuances tóxicas prováveis – que podem se recuperar completamente, por assim dizer, por meio de procedimentos psicoterapêuticos. Além disso, pude observar a mesma coisa em relação a alguns casos mais graves (§570, grifos do autor).

Dessa maneira, apesar de resgatar a hipótese tóxica, Jung indica que esta não possui lugar central na etiologia da esquizofrenia. Ainda assim, Jung admite a possibilidade de se pensar em uma intoxicação ao se levar em conta sua teoria da autodestruição do complexo patogênico. Essa teoria aparece apenas nesse escrito de 1958 e fala de um processo de destruição do complexo autônomo como uma resposta biológica deturpada de autoconservação:

Se a ideia de uma localização do arquétipo for comprovada por outras experiências, a hipótese da *autodestruição do complexo patogênico*, através de uma toxina específica, ganhará maior probabilidade, o que levaria à possibilidade de se entender o processo destrutivo como uma espécie de defesa biológica distorcida (§583, grifos do autor).

No texto *Novas considerações sobre a esquizofrenia* de 1959, Jung também resgata a teoria da autointoxicação para explicar a particularidade da dissociação da consciência na psicose. Jung (1959/1986a) ressalta a diferença entre a manifestação sintomática na neurose e na psicose e indica a possibilidade de um fator tóxico como próprio da esquizofrenia. Porém, Jung vê a causa da alteração orgânica nesse caso sendo por uma alteração emocional que está além da “capacidade” das células cerebrais:



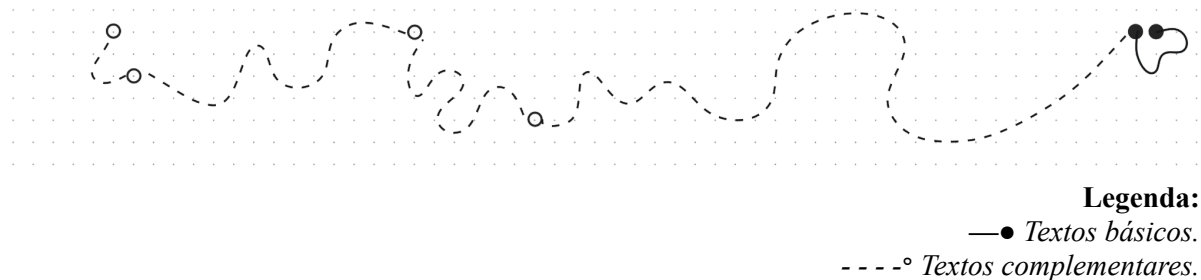
Qualquer que seja o modo de se compreender o comportamento curioso do complexo esquizofrênico, o contraste que apresenta em relação ao complexo neurótico ou ao normal é evidente. Considerando-se que até hoje os processos especificamente psicológicos que poderiam ser responsabilizados pelo efeito esquizofrênico não foram descobertos, admito a possibilidade da existência de uma causa tóxica. Essa deve estar relacionada a uma desintegração orgânica e local, ou seja, a uma alteração fisiológica produzida por uma pressão emocional que excede a capacidade das células cerebrais. (Os *troubles cénesthésiques* de Sollier descritos há mais de sessenta anos parecem apontar nesse sentido). As experiências feitas com mescalina e drogas semelhantes também apoiam a hipótese de uma origem tóxica. Em relação ao futuro desenvolvimento possível no campo da psiquiatria, esse constitui um campo praticamente inexplorado para um trabalho científico pioneiro (§548, grifo do autor).

Podemos observar que Jung faz um resgate no final de sua obra das hipóteses de envenenamento interior, mas persiste em primeiro plano a ideia da primariedade de uma etiologia psicológica do adoecimento mental. O envenenamento é explorado como hipótese após o contato de Jung com os relatos de ingestão de drogas psicodélicas, esses relatos apresentam um paralelismo marcante com o conteúdo dissociativo das psicoses.

#### 2.2.4 Jung e a fronteira entre a psicologia e a neurologia (1958/1959)

**Figura 12**

*Itinerário do subtópico 2.2.4*



A relação entre a psicologia analítica e as neurociências foi pouco explorada por Jung no decorrer de sua obra. Sua proposta de construção de uma psicologia fez com que o autor se comprometesse com a investigação dos aspectos psicológicos da realidade, deixando as investigações de aspectos somáticos e orgânicos para outras áreas de saber. Apesar disso, como vimos a partir de sua posição quanto ao condicionalismo em psicopatologia, Jung não descartava as investigações de ordem somática e como estas poderiam jogar luz sob certos aspectos sombrios da psicopatologia.

As referências de Jung à neurologia aparecem desde seu texto de 1907, ao investigar os paralelismos entre a histeria e a demência precoce. Todavia, as referências do autor nesse assunto são em sua maioria voltadas à crítica da ênfase unilateral sobre o cérebro. No texto de 1908, *O conteúdo da psicose*, Jung (1908/1986a) aponta essa tendência unilateral como uma perspectiva que valoriza o órgão acima da função. O cérebro é valorizado, mas a

fenomenologia psicológica da doença mental não é explorada. Jung (1928/1986a) chega a nomear em 1928 essa perspectiva de “mitologia do cérebro” (§496) por conta dessa ênfase unilateral e infundada da psiquiatria.

Entretanto, apesar da constante crítica ao materialismo cerebral que Jung tece em sua obra — basta lermos o primeiro subtópico dessa discussão para apreendermos isso — há ainda uma valorização do autor dessas discussões em seus textos finais sobre o assunto. A neurologia é resgatada e apontada como um ramo importante para a investigação psiquiátrica por Jung nos textos *A esquizofrenia* de 1958 e *Novas considerações sobre a esquizofrenia* de 1959 (JUNG, 1958/1986a; 1959/1986a).

No texto de 1958, Jung (1958/1986a) pensa na manifestação do complexo patogênico na esquizofrenia como efeito de um afeto desorganizador que produz um agente tóxico interno. Esse postulado é complexo, pois chega na discussão sobre o problema da localização ao falar de um efeito sobre o cérebro causado pelo afeto. O problema da localização não foi solucionado nas discussões sobre a relação mente e corpo e dentro das filosofias da mente. Jung mesmo admite que essa discussão acerca da localização é questionável: “Esse postulado nos faz pensar de imediato numa localização, o que constitui uma hipótese questionável” (JUNG, 1958/1986a, §582).

Todavia, Jung (1958/1986a) discute um caso em que foi provocada uma visão alucinatória por pesquisadores americanos pela estimulação do córtex occipital. Essa visão apresentou a forma arquetípica mandálica. Jung chega a apontar no córtex occipital uma possível localização física do arquétipo. Seus apontamentos sobre o problema da localização são, no mínimo, pontos delicados pois representam um paradoxo quanto ao estatuto epistêmico do inconsciente coletivo como algo que não existe: “A rigor, o inconsciente coletivo nem existe, pois nada mais é do que uma possibilidade” (JUNG, 1922/1985, §126). Todavia, Jung (1958/1986a) ainda destaca que este poderia ter algum tipo de localização cerebral.

Recentemente, porém, fui informado que dois pesquisadores americanos parecem ter conseguido provocar a visão alucinatória de uma forma arquetípica, estimulando o córtex occipital. Trata-se de um caso de epilepsia que apresentou como sintoma anterior ao ataque a visão de uma *quadratura circuli*. Esse motivo pertence à longa série dos símbolos conhecidos como mandala cuja localização no córtex occipital já havia sido por mim intuída há muito tempo. Do ponto de vista psicológico, trata-se de um arquétipo de importância central e de extensão universal que aparece, independentemente das tradições, nos produtos do inconsciente de maneira espontânea. É um motivo fácil de ser reconhecido, sendo bastante familiar a quem quer que possua alguma experiência com os sonhos. A razão que me levou a supor sua localização no córtex occipital foi o fato psicológico de que este arquétipo, em particular, tem o papel de *orientador* das direções. Os símbolos do mandala aparecem, com bastante frequência, nos momentos de desorientação mental e constituem um fator ordenador

de compensação. Este aspecto se exprime fundamentalmente na *estrutura matemática* do símbolo, conhecida, desde a Antiguidade tardia, pela filosofia hermética da natureza como o axioma de *Maria profetisa* (filósofa neoplatônica, provavelmente do século III dC), e foi objeto de profunda especulação durante quase 1400 anos (§582, grifos do autor).

Essa hipótese da localização cerebral, Jung (1958/1986a) liga ao problema da autodestruição do complexo patogênico e entende o processo destrutivo do psiquismo como um tipo de resposta biológica distorcida. Como se o psiquismo se destruísse no processo de tentar eliminar esse complexo. Essa resposta distorcida seria a causa dos sintomas da esquizofrenia:

Se a ideia de uma localização do arquétipo for comprovada por outras experiências, a hipótese da *autodestruição do complexo patogênico*, através de uma toxina específica, ganhará maior probabilidade, o que levaria à possibilidade de se entender o processo destrutivo como uma espécie de defesa biológica distorcida (583, grifos do autor).

Apesar disso, o que Jung propõe aqui são suposições sem um indício concreto que aponte a validade de seus argumentos. O próprio autor admite isso, trazendo que são necessárias outras experiências para comprovar essa hipótese. A intersecção entre a neurologia e a psicologia do inconsciente ainda é um assunto a ser debatido, por enquanto Jung compreende que essas áreas devem caminhar separadas. Porém, Jung (1958/1986a) afirma ser essencial considerar esses dois campos, mesmo que separadamente, para uma visão abrangente do ser humano:

Existe ainda um longo caminho a percorrer até que a fisiologia e a patologia do cérebro, de um lado, e a psicologia do inconsciente, de outro, venham a se dar as mãos. Até lá, elas devem trilhar caminhos separados. No entanto, a psiquiatria, que precisa se ocupar de todas as pessoas e está comprometida com a tarefa de compreender e tratar os doentes, se vê obrigada a considerar tanto um lado quanto o outro, apesar do abismo existente entre esses dois aspectos do fenômeno psíquico. Embora nosso estágio atual de conhecimento não nos forneça uma ponte capaz de ligar as duas margens – isto é, a natureza visível e palpável do cérebro e a aparente insubstancialidade das formas psíquicas – possuímos a certeza inabalável da existência de ambas. Esta certeza talvez possa resguardar a pesquisa da negligência de um dos aspectos, seja por pressa ou impaciência, ou ainda da pretensão de substituir uma pela outra. A natureza não poderia existir sem a sua substância, mas certamente também não existiria se não fosse refletida na psique (§584).

Esse entendimento dos dois lados desse problema, o orgânico e o psicológico, fica mais explicitado por Jung no texto de 1959. Ao falar do equilíbrio entre as hipóteses orgânicas e psicológicas, Jung (1959/1986a) considera que as duas áreas são relevantes e representam dois aspectos igualmente importantes da esquizofrenia. Enquanto que a questão orgânica do problema é fundamental para o médico psiquiatra, o aspecto psicológico da discussão é essencial para o psicopatologista e para o psicólogo:

Se, por um lado, o problema de uma toxina específica, devido a seu aspecto formal, se oferece como uma tarefa para a psiquiatria clínica, a questão sobre o conteúdo da esquizofrenia e sua significação consiste numa tarefa de igual importância tanto para o psicopatologista como para o psicólogo do futuro. Ambos os problemas são, em última instância, de grande interesse teórico, pois a sua solução consistiria numa base de valor inestimável para a terapia da esquizofrenia. Nós já sabemos que essa doença apresenta dois aspectos de extrema importância: o bioquímico e o psicológico (§549).

Por fim, Jung (1959/1986a) encerra o texto sublinhando como a investigação da esquizofrenia depende da pesquisa dos aspectos fisiológicos e psicológicos do problema. Considerar os dois aspectos é essencial ao campo teórico e ao tratamento:

No meu entender, a investigação da esquizofrenia constitui uma das tarefas mais importantes da psiquiatria futura. O problema encerra dois aspectos, um fisiológico e um psicológico, pois, como se pode perceber, essa doença não se satisfaz com uma única explicação. Sua sintomatologia indica, por um lado, um processo basicamente destrutivo, talvez de natureza tóxica, e, por outro, um fator psíquico de igual importância, já que não se pode abandonar uma etiologia psicogênica e a possibilidade de um tratamento psicológico ao menos em alguns casos. Os dois caminhos abrem visões ricas e abrangentes tanto no campo teórico como no terapêutico (§552).

Podemos ver como o endereçamento de Jung para a neurologia, em especial a neuropatologia, tem o propósito de construir uma ponte de diálogo com a psicologia. Levar em conta esses dois aspectos do adoecimento mental envolve considerá-los ambos, ao mesmo tempo que os distinguir em seus limites diante um do outro.

### **2.3 A psicogênese da esquizofrenia: Jung e o fator emocional no adoecimento mental**

A outra face do problema da etiologia — e a mais importante para o nosso trabalho — é a discussão acerca da psicogênese das doenças mentais. Ao definir a psicogênese num texto de 1939, Jung dá dois sentidos a essa palavra: “Em todo caso, devemos ter sempre em mente que o termo psicogênese designa duas coisas distintas: 1) uma origem exclusivamente psicológica; 2) um número de condições psicológicas” (JUNG, 1939/1986a, §532). Partindo da ideia de *condicionalismo* que surge nomeada assim a partir de um texto de 1919, Jung trata mais detidamente sobre a psicogênese como uma série de condições psíquicas que estão em jogo na esquizofrenia do que como uma relação de causa e efeito. Todavia, em alguns momentos Jung também trata dessa possibilidade de origem exclusivamente psicológica.

Ao falar de condições psicológicas, Jung trata da fenomenologia da esquizofrenia a partir de conceitos como complexo e arquétipo. Os próximos capítulos de nosso trabalho exploram as ideias de Jung nesses tópicos. Cabe a nós discutir nesse capítulo um recorte específico da causa psicológica da esquizofrenia, mas fica o aviso ao leitor que os

pormenores da problemática de como se manifesta psicologicamente a psicose serão debatidos a posteriori<sup>51</sup>.

Para cobrir essa discussão, esse tópico é dividido em três subtópicos:

1) *A psicogênese e o papel da emoção na origem da psicose*: esse subtópico trata em linhas gerais das ideias de Jung acerca da psicogênese, nas quais a emotividade possui lugar central;

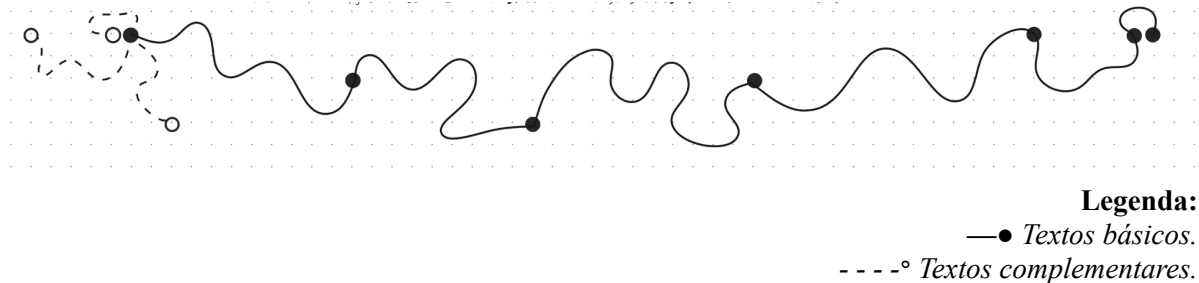
2) *A psicogênese e o lugar do ambiente manicomial no adoecimento mental*: nesse ponto debatemos sobre a posição de Jung sobre a psicogênese em relação à sua prática psiquiátrica no hospital de Burghölzli, dando destaque às críticas de Jung ao modelo asilar ligado às suas contribuições sobre a psicogênese;

3) *Psicoterapia e psicogênese: o tratamento das psicoses*: nesse último tópico debatemos sobre a relação entre as ideias de Jung sobre a psicogênese e a possibilidade do tratamento psicoterápico das psicoses.

### 2.3.1 A psicogênese e o papel da emoção na origem da psicose (1908-1959)

#### Figura 13

*Itinerário do subtópico 2.3.1*



Nos próximos pontos elencamos os textos em que Jung se posiciona sobre a psicogênese para vermos que posições o autor adota no decorrer da OC sobre essa temática. Ao final tecemos um comentário geral com o objetivo de sintetizar esse amplo campo de debate que o autor sustenta no decorrer de sua produção científica.

#### 2.3.1.1.1 Discussão dos textos

#### 2.3.1.1.1 O conteúdo da psicose (1908)

<sup>51</sup> Essa discussão está dividida em suas ramificações pessoais e coletivas nos próximos capítulos 3. *O ESPELHO PARTIDO: COMPLEXO E ESQUIZOFRENIA* e 4. *O MAR PRIMITIVO AVANÇA: INCONSCIENTE COLETIVO E ESQUIZOFRENIA*

O texto de 1908 *O conteúdo da psicose* foi escrito por Jung (1908/1986a) com o intento de expor achados da prática psiquiátrica do autor que apontam para uma construção de sentido dentro do material psicótico. Para tratar disso, Jung discute alguns casos em que é possível observar uma profunda relação entre o material de delírios e alucinações com os dramas afetivos que perpassam a vida pessoal dos sujeitos doentes.

No tópico anterior, em que discutimos as posições de Jung sobre a organogênese, destacamos as críticas do autor ao materialismo psiquiátrico e como nesse texto de 1908, Jung começa a se direcionar de forma mais contrária a essa tendência. Em determinado momento, Jung (1908/1986a) destaca dados estatísticos de internações no Burghölzli para mostrar a falta de justificativas plausíveis na ênfase nos estudos anatomopatológicos. Seguido a esse destaque, o autor argumenta que “[...] a observação puramente anatômica da moderna psiquiatria conduz apenas indiretamente ao seu objetivo, que é a compreensão dos distúrbios psicológicos” (JUNG, 1908/1986a, §332). Essa compreensão dos distúrbios psicológicos passará pelo reconhecimento de uma causalidade psicológica no adoecimento mental dos dementes precoces:

Os antigos clínicos concentravam sua atenção no motivo psicológico da doença mental, assim como os leigos ainda o fazem por um instinto verdadeiro. Tentamos por este caminho investigar, da forma mais cuidadosa possível, a história anterior do doente. Esse trabalho compensa bastante, pois frequentemente descobrimos, para nossa surpresa, que a doença mental eclode num momento de grande emoção despertada por razões, por assim dizer, normais. Descobrimos mais adiante que, na doença mental daí surgida, vários sintomas apareceram que não podem de modo algum ser compreendidos do ponto de vista anatômico. No entanto, esses mesmos sintomas se tomam imediatamente compreensíveis quando considerados a partir da história pregressa do indivíduo (JUNG, 1908/1986a, §333).

#### 2.3.1.1.2 O problema da psicogênese das doenças mentais (1919)

Um marco para as ideias de Jung sobre a psicogênese foi o texto de 1919 *O problema da psicogênese nas doenças mentais*. Esse é o primeiro texto em que Jung expõe de forma mais clara sua valorização dos fatores psicológicos na etiologia como prováveis fatores causais primários do adoecimento mental. Esse escrito é uma conferência apresentada por Jung na sessão de psiquiatria do *Royal Society of Medicine* em Londres (JUNG, 1919/1986a). Essa apresentação trata dos fatores psicogênicos na etiologia das doenças mentais, com ênfase na demência precoce: “Quando falo de psicogênese das doenças mentais, refiro-me essencialmente àquelas doenças designadas, de maneira vaga e equívoca, como *dementia praecox*” (§471, grifo do autor).

O destaque que Jung dá às questões psíquicas da demência precoce nesse texto é ilustrado por uma diversidade de casos que o autor apresenta tendo fatores psicológicos como importantes determinantes no processo de adoecimento. Todos esses casos são caracterizados por não serem graves, mas ainda estarem localizados na nosografia da demência precoce.

Para iniciar a discussão acerca da importância dos fatores psicogênicos, Jung (1919/1986a) traz um primeiro caso de uma histeria, uma senhora de cinquenta anos que era acometida por erupções cutâneas e tinha surtos de gritos convulsivos. A paciente foi diagnosticada erroneamente como tendo um sarcoma por uma dupla de neurologistas. Jung expõe esse caso para mostrar a importância dos fatores psicológicos para a compreensão dos processos de adoecimento mental, pois na anamnese foi identificado que as crises da paciente estavam diretamente ligadas ao relacionamento e apego doentio com o filho e foi visto que faziam parte de um quadro histérico sem achados fisiológicos. O que esse caso expõe é que na psiquiatria a supervalorização irracional do polo físico impede o reconhecimento do psicológico, pois “[...] embora eles investigassem cuidadosamente todas as ocorrências de natureza somática, não percebiam, de forma alguma, as ocorrências de natureza psíquica, não por negligência, mas pela típica desvalorização do alcance do fator psicológico” (JUNG, 1919/1986a).

Em determinado momento do escrito, entrando propriamente na demência precoce, Jung (1919/1986a) traz quatro exemplos rápidos de casos, e posteriormente um último mais detalhado, em que foi observado que a irrupção da doença ou ocorrência de um novo surto se deu em condições emocionais específicas. Ou seja, em muitos casos de demência precoce o surto está ligado a abalos emocionais, tendo então um fator psicológico relevante. Todos os casos citados cobrem episódios em que não havia fatores mórbidos anteriores que indicassem a possibilidade de uma lesão cerebral como causa.

O primeiro caso é o de um homem que desenvolveu catatonia ao relembrar um caso amoroso antigo com um final infeliz. Ele não possuía sinais de perturbação mental anterior, porém levava uma vida solitária:

Um de meus pacientes, um homem por volta dos seus trinta e cinco anos, teve dois surtos de catatonia ao voltar à cidade em que morava enquanto estudante. Vivera um caso de amor inesquecível com final infeliz. Durante muitos anos, evitou voltar a essa cidade, mas como tinha parentes que lá habitavam, não pôde protelar indefinidamente sua visita. No período de seis anos, ele foi duas vezes lá e, em ambas as ocasiões, adoeceu quase que imediatamente devido à pressão de suas recordações. Nas duas vezes, teve um ataque de catatonia e precisou ser internado. No mais, ele era uma pessoa bem-sucedida em seu trabalho e não apresentava externamente nenhum sinal de perturbação mental, embora levasse uma vida bastante solitária (JUNG, 1919/1986a, §473).

Jung (1919/1986a) traz um segundo exemplo, de uma mulher que foi internada após apresentar comportamento agressivo e ressalta as raízes patológicas que levaram a uma catatonia com ideias delirantes e acessos de raiva que duraram cerca de dois meses. Jung destaca esse caso para mostrar que a catatonia estava ligada a uma reação frente a internação e não possui etiologia orgânica.

Para reforçar seu ponto de que a loucura pode ser ocasionada por situações psicológicas, Jung traz outro caso. Trata-se de outro episódio psicótico passageiro em que foi apresentado um quadro esquizofrênico em suas características essenciais (JUNG, 1919/1986a). A piora do caso também aparece como uma reação à internação.

Jung expõe mais um caso em que há a evidência de que não são fatores orgânicos os responsáveis pela eclosão de um surto psicótico. Um rapaz que permaneceu por dois meses na clínica e que Jung indica que apresentava uma moral duvidosa. Nesse caso o autor também reforça a importância de um ambiente adequado para a melhora desses quadros, pois o surto real do paciente aconteceu quando este foi movido para uma enfermaria de pacientes mais agitados onde apresentou delírios e alucinações.

Assim, Jung (1919/1986a) atesta que o fator psicológico tem um papel decisivo na *dementia praecox*, indicando que o primeiro surto tem causa psicológica — isso porque muitos dos primeiros surtos acontecem em momentos emocionalmente críticos. “Sabemos que muitos casos têm origem numa fase psicológica crítica, num choque ou num violento conflito moral” (§480). Após, Jung (1919/1986a) aponta a tendência da psiquiatria de considerar a psicologia um fator auxiliar no adoecimento do demente precoce, indicando que era comum pensar num estado orgânico latente como origem verdadeira do surto. Jung critica esse posicionamento como “[...] unilateral e preconceituoso” (§480).

Em contrapartida a isso, Jung (1919/1986a) fala de um *condicionalismo* ao invés de um *causalismo* arbitrário no entendimento do adoecimento mental. São os acontecimentos emocionalmente intensos ligados à uma predisposição anterior que levam ao surgimento de um conflito que deságua numa psicose.

A moderna etiologia não é mais de causalismo, mas de *condicionalismo*. Assim, uma causa psíquica jamais pode gerar uma doença mental sem que tenha por base uma predisposição específica. Por outro lado, pode acontecer também que haja uma predisposição e não se revele nenhuma psicose enquanto se evitarem conflitos mais sérios e choques emocionais (§480, grifo do autor).

A permanência nesse conflito que cria um círculo vicioso no doente é uma marca própria da demência precoce para Jung. Jung (1919/1986a) define essa predisposição como um grau de excitabilidade anormal, ou seja, uma predisposição ao conflito que gera a



desorganização dos sistemas consciência-inconsciente. Assim, Jung difere radicalmente de uma psiquiatria ortodoxa que via uma tendência degenerativa do cérebro como fator de caracterização da demência precoce. A ideia de conflito aqui colocada por Jung na psicose é dita como diferente dos conflitos neuróticos comuns apenas em grau, ou seja, por uma intensidade emocional maior.

Podemos constatar com relativa segurança que a predisposição psíquica leva a um conflito e, com isso, num círculo vicioso, à psicose. Vistos de fora, esses casos parecem estar determinados por uma tendência degenerativa do cérebro. Em minha opinião, a maioria das pessoas que sofrem de *dementia praecox* possui uma tendência inata para conflitos psicológicos, embora esses conflitos não sejam incondicionalmente patológicos e sim experiências comuns a todos os homens. Uma vez que a predisposição consiste numa excitabilidade anormal, esses conflitos vão se diferenciar das tensões normais apenas por sua intensidade emocional. É por sua intensidade que esses conflitos estão fora de toda proporção com as demais faculdades mentais do indivíduo. Por isso eles não podem ser controlados como normalmente fazemos com a distração, a razão e o autocontrole (§480, grifo do autor).

A doença se dá frente à “[...] impossibilidade de a pessoa se libertar de um conflito avassalador” (§480). Esse conflito não resolvido leva a um “[...] caos de emoções e pensamentos estranhos” (§480). Esse momento marca o período pródromo da doença, caso o conflito possa ser resolvido com a ajuda do médico, então se é possível “salvar” o sujeito da psicose.

Para ressaltar que há aspectos psicológicos fundamentais no desencadeamento de uma demência precoce, Jung (1919/1986a) traz mais à frente em seu texto um último caso, dessa vez mais detalhado. O caso trata de uma garota filha de camponeses que um dia teve um surto de *dementia praecox* e acabou apresentando um comportamento indiferente, distante e fechado. O seu clínico relatou a Jung que ela sempre apresentou um comportamento calmo e retraído, mas nenhum sinal anterior de anomalia mental. Jung (1919/1986a) aponta a presença da indiferença emocional exterior da demência precoce nesse caso:

Quando a vi, ela estava muito calma, mas sem nenhum interesse pelo que a cercava. Passava o dia inteiro em pé junto ao forno, gíngando o corpo de um lado para o outro, sem falar com ninguém, a não ser quando interpelada. As respostas eram curtas e claras, embora sem qualquer sentimento. Cumprimentou-me sem a menor reação emocional, como se me visse todos os dias. Embora desprevenida para a minha vinda, não parecia, de modo algum, surpresa ou curiosa a meu respeito ou sobre o porquê de minha visita (§482).

Relatou ter tido uma longa conversa com Deus e Jesus no episódio de seu surto, porém não lembrava qual tinha sido o conteúdo da conversa. Jung indagou se ela já tivera alguma experiência religiosa intensa antes e ela negou. Porém sua mãe falou que antes de seu episódio ela havia ido para uma cerimônia religiosa com a irmã e ao retornar muito excitada afirmou ter se convertido. Jung (1919/1986a) reforça a dificuldade de contato com a paciente por conta de sua atitude fechada ao exterior própria da demência precoce: “Era-lhe de todo

indiferente se alguém a abordava ou não com perguntas, se suas respostas eram ou não satisfatórias, não manifestando qualquer tipo de relacionamento emocional com o meio que a cercava. Sua indiferença era tanta que toda pergunta parecia cair no vazio” (§483).

A paciente não ouvia mais a voz de Deus, mas se queixava de pensamentos recorrentes que a impediam de dormir, porém não sabia o que pensava. Também se queixava de um movimento contínuo na cabeça e a sensação de uma corrente elétrica pelo seu corpo. Jung (1919/1986a) indica que esse caso se trata de uma demência precoce e justifica isso em comparação com a histeria: “O diagnóstico de *dementia praecox* foi quase unânime para o caso. A histeria estava fora de cogitação, não só porque nenhum sintoma específico pôde ser observado como faltava completamente o critério fundamental para toda histeria, que é o relacionamento emocional” (§485, grifo do autor).

Jung (1919/1986a) então narra parte da anamnese que fez com a paciente e mostra a dificuldade de comunicação com esta por conta de suas respostas monossilábicas e indiferentes. O autor reforça a importância do trabalho investigativo nos casos de psicose, pois apesar da indiferença e fechamento do sujeito às indagações que lhe são dirigidas, ainda há conteúdo psíquico e emocional que ajuda a esclarecer sua doença. Essa atitude exterior é uma proteção contra as emoções causadas pelo conflito: “Trata-se, em geral, de uma atitude exterior e não de uma falta real de conteúdo psíquico, ou seja, de uma autodefesa, de um mecanismo de defesa contra as emoções vertiginosas provocadas pelo conflito encoberto” (§487).

Jung (1919/1986a), então, expõe os resultados da anamnese do que esta revelou dos aspectos psíquicos do caso. Mais uma vez vemos um quadro de psicose associado à um conflito erótico mal resolvido. Há nesse caso dois episódios, um que envolve o interesse amoroso pelo Sr. M. e o outro de um comportamento obsceno incitado em uma mulher:

Minha investigação teve o seguinte resultado: algumas semanas antes do surto da doença, a paciente foi à cidade com uma amiga. Lá conheceu o Sr. M. e se apaixonou por ele. Sentiu pavor da extraordinária força deste sentimento. A partir de então, tornou-se silenciosa e tímida. Nada disse à amiga sobre o medo que sentia. Esperava que o Sr. M. retribuísse seu amor. Mas como não percebeu nada nesse sentido, saiu imediatamente da cidade e voltou para casa. Devido à intensidade de seu sentimento, achou que havia cometido um pecado, embora, como ela mesma disse, não fosse propriamente uma pessoa religiosa. O sentimento de culpa continuou a atormentá-la. Sua amiga veio visitá-la algumas semanas depois. Como a amiga era muito religiosa, ela aceitou acompanhá-la a uma cerimônia religiosa. Ela se sentiu profundamente tocada e professou sua conversão. Sentiu-se com isso bastante aliviada, pois o sentimento de culpa e o amor pelo Sr. M. haviam desaparecido. Queria saber por que esse sentimento de amor lhe parecia pecaminoso e perguntei o motivo dessa sensação. Ela respondeu que, depois da conversão descobriu que um sentimento dessa natureza era um pecado contra Deus. Quando lhe disse que isso não era natural, ela confessou que se sentia muito tímida em relação a tais sentimentos. Disse também que essa timidez teve início aos

dezesseis anos quando cometeu um pecado. Tinha saído para passear com uma amiga de sua idade e tendo encontrado uma mulher imbecil incitaram-na para um comportamento obsceno. Seus pais souberam do fato e ela foi duramente castigada. Somente algum tempo depois é que percebeu o horror de seu comportamento. Sentiu profunda vergonha e jurou levar daquela hora em diante uma vida irrepreensível de pureza. Por isso, não saía quase de casa com medo que os vizinhos viessem a saber do acontecido e retraiu-se bastante. Assim, habituou-se a ficar em casa e a recusar todos os prazeres mundanos (§489).

Jung (1919/1986a) explica esse caso como um remorso sentido pela paciente por seu comportamento inadequado. Esse remorso associado ao ato pueril de seus dezesseis anos produziu um conflito que ecoou em sua vida pgressa:

Como é fácil imaginar, a paciente foi uma criança de boa índole moral, mas permaneceu criança além do período normal, como acontece muito com as pessoas sensíveis. Foi devido a sua irresponsabilidade infantil que ela pôde cometer um ato tão inadmissível para os seus dezesseis anos. A conscientização tardia do que fizera provocou profundos remorsos. Sua experiência lançou uma sombra sobre o sentimento amoroso em si, a ponto de sentir-se molestada com tudo que, mesmo de longe, pudesse evocar o episódio vivido. Por essa razão sentiu uma culpa tão grande ao se apaixonar pelo Sr. M. A partida imediata da cidade foi uma forma de evitar qualquer relacionamento ulterior e abdicar de qualquer esperança (§490).

Ao falar sobre o conteúdo associado ao quadro psicótico da paciente, Jung (1919/1986a) aponta mais uma vez a intensidade e não a qualidade do conteúdo como o que marca seu caráter psicopatológico: “As impressões patogênicas não eram propriamente mórbidas e sim muito intensas” (§491). Foi a intensidade do remorso passado que atingiu a paciente que condicionou o quadro de psicose:

A amiga que participou do mesmo episódio foi igualmente repreendida e castigada, mas não se tornou vítima do remorso, enquanto que a paciente nele mergulhou e se sentiu compelida a se afastar de qualquer relacionamento com outras pessoas. Reprimiu de tal maneira seu desejo de relações humanas que, ao se encontrar com o Sr. M., ficou absolutamente transtornada pela intensidade de seu sentimento. Não sentindo de imediato um sentimento correspondente, ficou muito decepcionada, partindo precipitadamente. Ficou mais atormentada do que nunca e sua vida solitária em casa ainda mais insuportável. Mais uma vez reprimiu seu desejo de se relacionar. Foi então que participou da cerimônia religiosa. A impressão provocada pela cerimônia fez com que se apagassem as esperanças e expectativas anteriores, inclusive seu amor. Com isso, conseguiu se libertar das preocupações antigas, embora sufocando, ao mesmo tempo, o desejo natural de levar a vida normal de uma mulher de sua condição (§491).

A partir disso, Jung (1919/1986a) fala que o que se formou foi uma substituição do mundo real pelo mundo próprio confeccionado pela fantasia, chegando a definir a psicose como uma “[...] condição mental em que os elementos antes inconscientes ocupam o lugar da realidade” (§491). E acrescenta:

Agora que suas esperanças se deslocaram do mundo, sua *fonction du réel* criou um mundo próprio. Quando alguém começa a perder a segurança diante dos valores concretos da vida, os conteúdos inconscientes se tornam vertiginosamente reais. Do ponto de vista psicológico, a psicose consiste numa condição mental em que os elementos antes inconscientes ocupam o lugar da realidade (§491, grifo do autor).

Após, Jung (1919/1986a) traça mais um paralelo entre a demência precoce e a histeria, indicando de que forma esse surto se daria em cada uma dessas situações. Jung fala aqui de novo desse caráter específico de predisposição ligado ao desenrolar de uma neurose ou psicose. A principal diferença entre esses dois quadros é indicada aqui pela presença ou não da disposição ao relacionamento humano:

Dependerá da predisposição do paciente se uma conversão dessa espécie conduz à histeria ou à *dementia praecox*. Ele se torna histérico quando consegue manter o relacionamento emocional e se dissocia em duas personalidades: uma religiosa e aparentemente transcendental, e outra demasiado humana. Se, ao contrário, afastar-se da relação emocional com as coisas e não mantiver contatos humanos de modo que as pessoas não sejam capazes de lhe causar mais qualquer impressão, ele se tornará esquizofrênico. No caso relatado, encontramos uma falta surpreendente de relacionamento emocional e, conseqüentemente, nenhum sinal de histeria (§492, grifo do autor).

Logo após, Jung (1919/1986a) discute acerca do problema da etiologia da demência precoce, em seus fatores psicogênicos e orgânicos. O autor aponta que a maior parte dos casos de demência precoce é psicogênica, mas admite que há casos em que os processos orgânicos ocupam lugar central e os psicológicos secundários:

Será que nessas condições podemos falar de um processo orgânico? Acho absolutamente impossível. A paciente fez sua experiência crítica aos dezesseis anos e antes disso não havia qualquer sinal de lesão orgânica. Não existe nenhum argumento que sustente essa hipótese como também não existe razão alguma para se atribuir a vivência traumática com o Sr. M. a uma lesão orgânica. Se assim fosse, todos os demais casos deveriam se explicar da mesma maneira. Ainda que admitíssemos uma destruição das células, isso teria certamente ocorrido depois do choque da conversão religiosa e, neste caso, as alterações orgânicas seriam secundárias. Embora afirme, há mais de dez anos, que a maior parte dos casos de *dementia praecox* seja originariamente psicogênica e que os processos destrutivos e tóxicos sejam secundários, não discordo que haja casos em que os processos orgânicos sejam primários e os distúrbios das funções psíquicas secundários (§493, grifo do autor).

Por fim, Jung (1919/1986a) encerra sua fala com a ideia de que tendo em vista esse fator psicogênico das doenças mentais, seu tratamento a partir da escuta e do acompanhamento psicológico pode produzir efeitos mobilizadores nos pacientes, porém nem sempre positivos:

Devo observar ainda que o estado mental da paciente melhorou sensivelmente depois da consulta. Pude observar inúmeras vezes reações surpreendentes após uma consulta, algumas de visível melhora e outras de agravamento dos sintomas. Isso confirma mais uma vez o papel importante que o fator psíquico desempenha (§494).

As pontuações de Jung sobre esses cinco casos colocam em primeiro plano suas ideias acerca da etiologia psicogênica da demência precoce. A origem desses distúrbios está em um evento emocional que provoca um abalo no psiquismo, introduzindo um conflito no sujeito que tem anteriormente uma espécie de predisposição psíquica a esse quadro patológico. O

sujeito passa a viver esse conflito irresoluto e produz uma sintomatologia psicótica marcada por sintomas de fechamento de si, alucinações e delírios que englobam um viver na fantasia. O último caso é muito ilustrativo ao colocar em primeiro plano o conflito sexual que subjaz o surto da paciente.

Destacamos todos esses casos, pois Jung os expõe em suas falas para mostrar exemplos em que o fator psicogênico é primário. Essa exposição de Jung em 1919 busca mostrar à comunidade médica — pois ele dirige sua fala a essa comunidade — como o estudo e compreensão psicológicos são essenciais para o tratamento das doenças mentais e que a atenção a esses fatores é relevante.

#### 2.3.1.1.3 Doença mental e psique (1928)

É no escrito *Doença mental e psique*, do ano de 1928, que Jung retoma textualmente o problema da psicogênese de forma direta. Para argumentar a favor da psicogênese, Jung (1928/1986a) começa o texto tecendo críticas às perspectivas organicistas assumidas pela onda do materialismo psiquiátrico. Aqui o autor chega a usar o termo, já citado neste trabalho, de “mitologia do cérebro” para caracterizar essa postura unilateral nas ciências médicas.

Jung (1928/1986a) credita à psicopatologia francesa de Janet e da escola de Nancy e às perspectivas em língua alemã de Forel e Freud o mérito de romper com esse fundamento orgânico no campo das neuroses. Essas perspectivas mostraram que a gênese das neuroses tem base psicológica. Jung (1928/1986a) define psicogênese quando “[...] *a causa essencial de uma neurose, ou a condição em que ela irrompe, é de natureza psíquica*” (§496, grifo do autor). Como exemplos dessa causa essencial psicológica ele aponta “[...] um choque psíquico, um conflito desgastante, uma adaptação psíquica errônea ou uma ilusão fatal” (§496).

Jung (1928/1986a) diferencia essa discussão partindo da neurose para a esquizofrenia. Enquanto que na neurose foi aceito o critério etiológico psicogênico como essencial, em outras doenças mentais como a esquizofrenia essa questão “[...] é obscura e questionável” (§497). Para falar especificamente da esquizofrenia, Jung a define a partir de um sentido psicológico, falando de uma cisão psíquica. Aqui ele reforça a possibilidade de adotar os mesmos critérios de definição da experiência psicológica — causa e finalidade — como possível nos casos de psicoses. A esquizofrenia também tem sua vida mental, ao contrário do que pensa a psiquiatria materialista. O que ocorre é uma cisão em que o complexo do eu

deixa de ser o sujeito da experiência para ser *um* dos sujeitos frente a manifestação autônoma dos complexos.

Após, Jung (1928/1986a) fala sobre a paranoia e mostra como um mecanismo de cisão da psique explica a existência de dois núcleos de personalidade na psique. Ao falar de um caso de paranoia em específico onde o paciente apresentava uma mania de perseguição associada à maçonaria, Jung (1928/1986a) questiona se é possível compreendê-lo como uma produção acidental de origem orgânica que deságua na formação do delírio de perseguição: “Se fosse isso, as ideias delirantes seriam inteiramente ‘não psicológicas’, isto é, faltar-lhes-iam a causalidade e a finalidade psicológicas, não sendo, portanto, psicogênicas” (§501). Jung critica esse posicionamento ao indicar que a ocorrência de um surto está ligada a determinada situação psicológica. Há uma causalidade psíquica para o problema particular desse sujeito, Jung fala de um sentimento anterior de perseguição que data de bem antes do surto.

No momento em que se observa critérios de causalidade e finalidade dos conteúdos da esquizofrenia, deve-se admitir que há um forte fator psicogênico no surgimento de um quadro psicótico. Jung (1928/1986a) aponta que “[...] mesmo quando se supõe a existência de uma disposição cerebral, responsável igualmente pela catástrofe que se segue” (§501), é necessário considerar o fator psicogênico pois há um contexto emocional no desencadear do surto: “O momento psicológico não pode ser mera banalidade. É um momento que traz em si algum dado capaz de explicar satisfatoriamente a razão de efeitos tão profundos e perigosos” (§501).

Em seguida, Jung (1928/1986a) fala de um estágio anterior de surgimento da doença, em um caso de paranoia em que é destacado uma formação anterior da doença e que a eclosão do surto se deu em um momento delicado onde a “hipersensibilidade inata de sua vida emocional tomou uma falsa direção” (§501). Essa “falsa direção” incorreu em uma cisão:

No caso do jovem que se transformou ao ouvir a palavra “maçonaria” é certo, em primeiro lugar, que ele já estava doente muito antes de alguém poder suspeitar e, em segundo, que a ideia delirante se apoderou dele num momento psicológico em que a hipersensibilidade inata de sua vida emocional tomou uma falsa direção. Direção tão falsa que a forma espiritual necessária para a sobrevivência de suas emoções se rompeu. O rompimento não se deu por si mesmo, mas foi provocado pelo próprio paciente (§501).

Jung (1928/1986a) expõe o que seria essa “falsa direção” que o jovem tomou em reprimir acontecimentos de seu campo emocional e a causalidade psíquica anterior que levou ao surto nesse caso:

Quando era bem jovem, mas já dotado de grande capacidade intelectual, apaixonou-se loucamente pela cunhada. Isso, naturalmente, aborreceu o marido que, no caso, era seu irmão. Eram sentimentos imaturos, inspirados de luar, da busca da mãe como todos os impulsos psíquicos ainda não maduros. Tais sentimentos precisam realmente da mãe, de uma incubação prolongada para poder amparar o inevitável encontro com a realidade. Embora esses sentimentos não constituam em si um equívoco ou uma maldade, podem despertar suspeita e desaprovação, e ser, em geral, severamente julgados. A severa *interpretação* que o irmão fez de seus sentimentos provocou um efeito desastroso, pois ele a aceitou como verdadeira. Foi assim que se desfez o sonho. Não teria havido propriamente um dano se não lhe tivesse custado também a vida de seus sentimentos. Seu intelecto assumiu o papel do irmão, aniquilando, de maneira inquisidora, qualquer vestígio de sentimento e criando um ideal de insensibilidade e sangue frio. Enquanto uma natureza menos apaixonada consegue superar esse estado de coisas após algum tempo sem problemas, uma natureza excessivamente sensível pode naufragar com uma tal experiência. Ele acreditava estar conseguindo, pouco a pouco, alcançar esse ideal, quando descobriu subitamente que o pessoal do restaurante e outros demonstravam por ele um estranho interesse. Ironizavam-no, olhando-se como cúmplices. Certo dia, percebeu que o julgavam homossexual. Com isso, as ideias paranoicas adquiriram autonomia. Podemos ver, sem muita dificuldade, que existe umnexo estreito entre a austeridade do intelecto que afastava com sangue frio todo sentimento e a convicção paranoica inabalável. É o que chamamos de causalidade psíquica, ou psicogênese (§502, grifo do autor).

Logo, Jung usa desse caso para expor seu ponto de que há umnexo causal entre a vida emocional do doente com o desencadear da doença. Nesse ponto, Jung (1928/1986a) caracteriza novamente uma particularidade do esquizofrênico que envolve tanto essa “[...] hipersensibilidade inata de sua vida emocional” (§501) quanto uma “[...] natureza excessivamente sensível” (§502). Ou seja, há uma espécie de característica emocional que define um sujeito psicótico.

Após, Jung (1928/1986a) indica que o fator orgânico demonstrado nas micro alterações neuroanatômicas é secundário na etiologia da esquizofrenia: “Considero as alterações cerebrais que, muitas vezes, podem ser observadas microscopicamente na esquizofrenia como simples fenômenos secundários de degeneração, análogos às atrofias musculares das paralisias histéricas” (§503). Por último, Jung discorre sobre a possibilidade de cura da esquizofrenia, indicando ser essa uma perspectiva possível em casos mais leves que chegam à clínica, mas parece descrente de uma recuperação desse tipo nos casos mais graves.

Em resumo, nesse texto, Jung trata da psicogênese a partir da ideia de uma causa primária do adoecimento mental ligada fortemente à afetividade. Se no conteúdo da psicose podemos observar a causalidade presente nos conteúdos neuróticos e sadios. Dessa forma, o autor parte dos achados da psicopatologia francesa de Janet e das ideias de Freud sobre a histeria como indícios de uma causalidade psíquica, uma psicogênese, das neuroses. Partindo desse argumento, Jung passa a fazer uma analogia entre o processo neurótico e o psicótico

para assim entender de que forma se pode falar de uma psicogênese no segundo caso. Jung vê no conteúdo emocional ligado ao surto uma causalidade psíquica que aponta para um fator psicogênico em jogo na esquizofrenia.

Anterior ao surto, ele discute no caso do paranoico trazido no escrito, o sujeito possuía um comportamento austero de frieza e distância frente aos sentimentos que tinha. Jung vê nessa postura um nexos causal que possibilita o desencadear do surto. Essa posição do sujeito frente ao seu mundo emocional pode ser vista como aquilo que Jung (1919/1986a) chamou de uma espécie de conflito presente na psique que não chega a ser solucionado. No cerne desse conflito insolúvel está a causalidade psíquica, ou psicogênese, da esquizofrenia.

#### 2.3.1.1.4 A psicogênese da esquizofrenia (1939)

Dando continuidade, o outro texto de destaque de Jung sobre o tema é o *A psicogênese da esquizofrenia* de 1939. Esse texto foi apresentado no mesmo espaço — o *Royal Society of Medicine* de Londres — que o texto *O problema da psicogênese das doenças mentais* e atua como uma reafirmação deste. Por conta disso, nessa fala de 1939, Jung (1939/1986a) remete à sua fala anterior para indicar que os problemas que ele apontou continuavam os mesmos, revelando o pouco avanço da psiquiatria em levar em conta os aspectos psicológicos do adoecimento mental: “Ainda hoje, poderia eu repetir sem hesitar o que disse então sobre a psicogênese, pois aquela conferência nenhum sinal ou efeitos notáveis deixou nos manuais ou nas clínicas” (§504). Assim, o problema da psicogênese é antigo, mas se revela ao mesmo tempo moderno: “O problema da psicogênese é discutido há muito tempo, mas continua sendo um problema moderno, para não dizer ultramoderno” (§504).

De início, Jung (1939/1986a) aborda as discussões sobre os aspectos orgânicos na psicopatologia das neuroses e psicoses. O autor indica que no campo das neuroses há uma concordância quanto ao valor da psicogênese como princípio de explicação desses distúrbios, principalmente no que concerne à histeria:

Hoje em dia, quase não há dúvida de que exista na base das neuroses “alguma coisa orgânica fora de ordem”, se bem que, há trinta anos atrás, no que diz respeito à histeria e às neuroses, isso não passasse de uma vaga suspeita, mesmo para os mais entusiastas da anatomia cerebral. Mesmo assim, os peritos na matéria, em sua grande maioria, se viram obrigados a aceitar as causas psíquicas da histeria e das neuroses análogas (§505).

Já no caso das doenças mentais, em particular a esquizofrenia, Jung (1939/1986a) fala de uma insistência em considerar a etiologia do adoecimento como orgânica, mesmo sem



evidências para tal. Como foi exposto no tópico anterior a este, Jung possui uma posição crítica ao materialismo como uma forma de afirmação da psicogênese.

Após, Jung (1939/1986a) apresenta as ideias básicas de Bleuler<sup>52</sup> sobre a esquizofrenia e indica sua concordância com uma parte do ponto de vista do autor. Essa pontuação é importante, pois Jung parte de Bleuler nesse texto para argumentar sobre uma possível etiologia psicológica, discordando do psiquiatra.

Concordo inteiramente com Bleuler que a grande maioria dos sintomas é de natureza secundária e que suas causas são, sobretudo, psíquicas. Em relação aos sintomas primários, Bleuler supunha a existência de uma causa orgânica. Ele aponta como o sintoma primário um distúrbio particular no processo de associação. Segundo o seu ponto de vista, toda desintegração ocorre quando as associações aparecem particularmente mutiladas e desconexas. Ele recusa o conceito de *seiunctio* de Wernicke, devido a suas implicações anatômicas, e prefere empregar o termo *esquizofrenia* que evoca, de maneira clara, um distúrbio *funcional*. Esta espécie de distúrbio, ou qualquer outra semelhante, pode ser observada em vários tipos de estados delirantes. O próprio Bleuler demonstrou a importante semelhança entre as associações esquizofrênicas e os fenômenos de associação recorrentes nos sonhos e nos estados entre a vigília e o sono (§505, grifos do autor).

Dentro dessa discussão, Jung (1939/1986a) liga a ideia de sintoma primário de Bleuler com o estado de *abaissement du niveau mental* como instituído por Janet. Aqui, Jung revela a importância do trabalho de Janet para os estudos psicológicos sobre o adoecimento mental:

Sua descrição deixa nítida a coincidência entre o sintoma primário e o estado de *abaissement du niveau mental*, investigado por Pierre Janet. Esse estado nasce de uma típica *faiblesse de la volonté*. Desde que a força de vontade seja entendida como a principal força condutora e diretora de nossa vida mental, pode-se dizer então que o conceito de *abaissement* de Janet explica o estado psíquico em que uma sequência de pensamentos não é capaz de alcançar um desencadeamento lógico, ou é interrompida por conteúdos estranhos que não foram suficientemente inibidos. Embora Bleuler não cite expressamente Janet, me parece que o *abaissement* de Janet corresponde, com precisão, à caracterização dos sintomas primários feita por Bleuler (§505, grifos do autor).

Jung parece usar a teoria de Janet para aproximar a esquizofrenia de ideias psicogênicas. Isso porque ao ver o sintoma primário como igual a ideia de *abaissement*, Jung pode a posteriori colocar este na ordem do psíquico. Para tanto ele justifica isso fazendo uma aproximação entre os quadros neuróticos — explicados pela ideia de *abaissement* — com os quadros de esquizofrenia:

É bem verdade que a hipótese de Janet se aplica, fundamentalmente, à sintomatologia da histeria e demais neuroses que, sem dúvida alguma, são psicogênicas, diferindo em absoluto da esquizofrenia. Todavia, existem algumas analogias entre o estado mental neurótico e o esquizofrênico que são dignas de nota. Ao investigar os testes de associação dos neuróticos,

---

<sup>52</sup> Uma visão mais detida sobre a relação de Jung com as ideias de Bleuler foi exposta no primeiro capítulo deste trabalho, *I. C. G. JUNG E AS MUTAÇÕES NA PSIQUIATRIA: DA DEMÊNCIA PRECOCE KRAEPELINIANA À ESQUIZOFRENIA BLEULERIANA*.

pode-se observar que as associações normais se veem perturbadas por intervenções espontâneas de conteúdos complexos, típicas do *abaissement*. A dissociação pode chegar ao ponto de criar uma ou mais personalidades secundárias, onde cada uma delas parece possuir uma consciência própria (§506, grifo do autor)

Apesar disso, Jung (1939/1986a) não deixa de distinguir esses dois quadros quanto às suas especificidades. O autor argumenta que o que diferencia a psicose da neurose é a perda de unidade da psique e uma intensa fragmentação desta. Enquanto que na histeria há uma cisão relativa, na psicose esta é absoluta. Na esquizofrenia a dissociação costuma ser de ordem irreversível e as personalidades parciais aparecem com um caráter mais desordenado e com um material menos compreensível do que nos casos de histeria. Essas pontuações de Jung são um cuidado do autor de distinguir o quadro histórico do psicótico meio à aproximação desses quadros a partir do conceito de *abaissement*.

Após, Jung (1939/1986a) continua sua discussão acerca do *abaissement* na esquizofrenia. O autor aponta seis efeitos do *abaissement*.

- 1) provoca a perda de áreas completas de conteúdos, normalmente controlados;
- 2) provoca fragmentação da personalidade;
- 3) impede que sequências normais de pensamentos se processem de modo coerente e se completem;
- 4) restringe a responsabilidade e a reação adequada do eu;
- 5) provoca ideias incompletas da realidade, permitindo então o aparecimento de reações emocionais insuficientes e inadequadas;
- 6) reduz o limiar da consciência e permite a entrada de conteúdos inconscientes que, em geral, estariam reprimidos, passando a penetrar na consciência sob a forma de invasões autônomas (§510).

Para discutir sobre a psicogênese da esquizofrenia, Jung (1939/1986a) resgata a ideia de Bleuler de sintomas primários e sintomas secundários, indicando que concorda com o ponto de vista do autor ao ver a gênese dos sintomas secundários nos complexos. Porém, ao falar sobre a psicogênese, a discussão deve ser centrada nos sintomas primários, por serem eles ligados ao surgimento da doença e conectados pelo autor com a noção de um *abaissement* intenso:

A psicogênese da esquizofrenia, de início, nos leva então a perguntar: pode-se considerar o sintoma primário, o *abaissement* extremo, como consequência de um conflito psicológico e de outras dificuldades de natureza emocional? Acho desnecessário discutir a fundo, como Bleuler, se os sintomas secundários devem ou não sua existência e forma específicas a determinações psicológicas. Bleuler estava totalmente convencido de que sua forma e conteúdo, isto é, sua fenomenologia individual, era consequência de complexos emocionais. Concordo com Bleuler, cuja experiência com a psicogênese de sintomas secundários coincide com a minha, porque trabalhamos juntos, durante os anos que precederam seu famoso livro sobre a *dementia praecox*. Na verdade, já em 1903 comecei a analisar os casos de esquizofrenia para fins terapêuticos. Não existe qualquer dúvida sobre a determinação psicológica dos sintomas secundários. Sua estrutura e origem não diferem da estrutura e origem dos sintomas neuróticos, exceto por apresentarem todas as características de conteúdos

psíquicos que não mais se encontram sob o controle da unidade da personalidade. De fato, não existe nenhum sintoma secundário que não dê sinais de um *abaissement* típico. Essa característica, no entanto, não depende da psicogênese, mas provém, exclusivamente, do sintoma primário. Ou, em outras palavras: as causas psicológicas só geram sintomas secundários com base em processos primários (§512, grifos do autor).

Assim, para essa discussão, Jung (1939/1986a) se concentra nos sintomas primários, ponderando se esse *abaissement* extremo que marca os sintomas primários não poderia ter sua origem de maneira psicológica. Nessa ele indica os diferentes motivos que provocam um *abaissement* para mostrar que há entre eles motivos puramente psíquicos:

Sendo assim, ao se tratar da questão sobre a psicogênese na esquizofrenia, os sintomas secundários podem ser abandonados. Existe apenas um problema no que se refere à psicogênese do estado primário, ou seja, do *abaissement* extremo que, do ponto de vista psicológico, constitui a raiz da desordem esquizofrênica. A questão é: existe alguma razão para se acreditar que as causas do *abaissement* sejam de ordem puramente psicológica? Como se sabe, um *abaissement* pode se dar por vários motivos: fadiga, sono normal, êxtase, febre, anemia, forte afeto, choque, doenças orgânicas no sistema nervoso central como também por psicologia de massa, mentalidade primitiva, fanatismo religioso e político, além de fatores constitutivos ou hereditários (§513, grifos do autor).

Ao discutir sobre o *abaissement*, Jung (1939/1986a) trata de como este se dá na neurose. Já que ele usa a neurose como um paralelo para mostrar as semelhanças e diferenças desta em relação à esquizofrenia. Enquanto que na neurose o *abaissement* “[...] não produz efeitos graves sobre a unidade da personalidade” (§515), na esquizofrenia há o abalo severo desta. “A forma mais geral de *abaissement* não produz efeitos graves sobre a unidade da personalidade. Por isso é que todas as dissociações e fenômenos psíquicos que provêm desse *abaissement* trazem a marca característica de uma personalidade intacta” (§515, grifo do autor). Todavia, ao discutir sobre formas mais severas de *abaissement* que levam a quadros de neurose mais agudos, Jung (1939/1986a) discute sobre casos em que uma neurose — fenômeno de origem fundamentalmente psicogênica — desenvolve em uma esquizofrenia. Aqui ele traz o problema da predisposição como uma característica particular a esses quadros severos. Essa passagem à psicose ocorreria quando o sujeito “deixa” o inconsciente agir livremente, invadindo e tomando o lugar da consciência<sup>53</sup>:

As neuroses são consequências específicas de um *abaissement*, aparecendo geralmente de forma habitual ou crônica. Nos casos em que parecem ser a consequência de uma forma mais aguda, encontra-se sempre uma disposição psicológica mais ou menos latente antes do *abaissement*, de maneira que esse surge apenas como causa condicional.

Desse modo, é inquestionável que um *abaissement*, capaz de chegar a uma neurose, nasce de fatores exclusivamente psicológicos ou do entrelaçamento desses fatores com outros de ordem mais fisiológica. Todo *abaissement*, sobretudo aquele que conduz a uma neurose, significa em

---

<sup>53</sup> Esse “deixar” agir não é realmente um ato da vontade. Podemos ver isso com seus pormenores no tópico 4.3 *A identificação com o arquétipo na psicose (1928-1958)*.

si mesmo o enfraquecimento do controle superior. A neurose é uma dissociação relativa, um conflito entre o eu e uma força contrária relacionada aos conteúdos inconscientes. Esses conteúdos perdem, às vezes mais, às vezes menos, a ligação com a totalidade psíquica, fragmentando-se, provocando com isso uma despotenciação da personalidade consciente. Por outro lado, o intenso conflito exprime um desejo igualmente intenso de recompor a ligação rompida. Na verdade, não ocorre um trabalho de colaboração, mas se sabe, ao menos, que um conflito violento ocupa o lugar de uma ligação positiva. Todo neurótico luta pela preservação e domínio da consciência e pela subjugação das forças inconscientes contrárias. Contudo, no momento em que o paciente se deixa invadir e guiar pelos estranhos conteúdos do inconsciente, ou seja, para de lutar, chegando a se identificar com os elementos mórbidos, ele fica exposto ao risco da esquizofrenia. O *abaissement* alcança então um grau funesto em que o eu perde toda força para resistir à influência de um inconsciente aparentemente mais poderoso.

A neurose se encontra aquém do ponto crítico, ao passo que a esquizofrenia se encontra além dele. Sem dúvida alguma, os motivos psicológicos podem provocar um *abaissement* que acaba se convertendo numa neurose. Uma neurose pode se aproximar do limiar perigoso, mas, de algum modo, ainda consegue se manter aquém dele. Caso ultrapasse este limiar, deixará de ser neurose. Mas será que podemos ter plena certeza de que uma neurose jamais ultrapassará o limiar perigoso? Sabemos que existem casos considerados durante anos como neuroses que, de súbito, ultrapassam as fronteiras, e o paciente se transforma inequivocamente num verdadeiro psicótico (§515-517, grifos do autor).

Dando prosseguimento a essa discussão, Jung (1939/1986a) trata da problemática da psicose latente, que é essa condição marcada por uma disposição anterior à psicose que é tornada manifesta em um surto. Jung indica que o conteúdo presente nessa manifestação psicopatológica é comum à humanidade no geral e tem sua origem no inconsciente, como no exemplo do sonho. Essa colocação de Jung busca mostrar um mecanismo psicológico em jogo na psicose, a influência do arquétipo, que não parece possuir origem orgânica, pois seus conteúdos “[...] não surgem do nada nem resultam, tampouco, da intoxicação de células cerebrais, mas constituem partes integrantes de nossa psique inconsciente” (§518).

Para delimitar com maior exatidão o que é uma psicose latente, Jung (1939/1986a) indica que não é a estranheza do material inconsciente que define essa condição, mas sim a posição da consciência frente a esse material. Essa posição é a possibilidade ou não de sustentar o conflito psíquico apresentado. Jung (1939/1986a) argumenta que o material “estranho” da psicose pode ser visto nos neuróticos, poetas e artistas modernos. Logo o problema não se encontra no material. O surto se dá no momento de um choque emocional profundo que abala essa posição frágil da consciência frente ao conflito com o inconsciente:

*A possibilidade de uma psicose posterior nada tem a ver com a estranheza dos conteúdos inconscientes e sim com a condição de a pessoa suportar um certo pânico ou resistir à tensão crônica de uma psique que se encontra em luta consigo mesma. Com muita frequência, trata-se simplesmente de um pequeno exagero, de uma gota d’água que faz com que o copo transborde, ou de uma faísca que explode o barril de pólvora (§520, grifo nosso).*

A explicação psicológica do surgimento do quadro da psicose latente está na ideia já trazida por Jung do *abaissement* como um fortalecimento do inconsciente e dos fragmentos autônomos do psiquismo — os complexos — que tomam o controle da consciência:

Sob a pressão de um *abaissement* extremo, a totalidade psíquica se fragmenta em vários complexos e o complexo do eu deixa de desempenhar o papel principal, tornando-se apenas um dentre os outros de igual importância ou ainda mais importantes. Todos esses complexos se revestem de uma personalidade, embora permaneçam fragmentos. É fácil então compreender por que, numa tensão crônica, as pessoas se tornam intranquilas ou até completamente desmoralizadas, duvidando de suas esperanças e expectativas. Podemos entender também por que não são mais capazes de dominar sua força de vontade, seus afetos e pensamentos. Nesse tipo de estado mental, é bastante provável que um dos fragmentos da psique venha a alcançar um certo grau de autonomia (§521, grifo do autor).

Porém, Jung (1939/1986a) mostra que na cisão extrema que marca o sintoma primário da esquizofrenia fica marcado a peculiaridade dessa condição que a distingue de outros fenômenos de forte autonomização do inconsciente como os religiosos e os de múltiplas personalidades: junto a esse efeito perturbador do inconsciente há um abalo profundo da integridade da personalidade. Acerca desse abalo profundo que desintegra a personalidade e o complexo do eu, Jung traz imagens que evocam a destruição profunda das bases do psiquismo, como imagens apocalípticas.

Todavia, apesar da particularidade da esquizofrenia que a distingue de outros distúrbios funcionais, Jung encontra no fenômeno do sonho o melhor paralelo com a condição esquizofrênica. Esse paralelo permite jogar luz sobre as relações entre o sonho e a esquizofrenia a partir da noção comum de um *abaissement*:

O sono é também um *abaissement du niveau mental* que provoca um esquecimento maior ou menor do eu. Contudo, o mecanismo psíquico que causa a dissolução e a desintegração da consciência durante o sono ainda é uma função normal que se encontra, praticamente, sob o domínio da vontade. Já na esquizofrenia, temos a impressão de que essa função se perfaz de maneira a provocar um estado semelhante ao sono em que a consciência fica reduzida ao plano do sonho ou então que os sonhos se intensificam, tornando-se equivalentes à consciência (§523, grifos do autor).

Ao traçar esse paralelo entre esquizofrenia e sonho, Jung (1939/1986a) argumenta que apontar essa relação não é suficiente para explicar como uma função normal da psique é distorcida e aparece de forma patológica na doença mental. Todavia, dando prosseguimento a esse paralelo, Jung chega na sua consideração acerca de duas dimensões do sonho, a pessoal e a arquetípica. Essa consideração é utilizada por Jung para demonstrar a ocorrência dessas duas dimensões na esquizofrenia, mas ressaltando a recorrência de material arcaico.

A partir dessa correlação, Jung (1939/1986a) levanta a necessidade na formação do psiquiatra do estudo dos símbolos históricos coletivos, pois esse tipo de material é

fundamental para a compreensão do conteúdo da psicose. O autor chega a colocar a esquizofrenia na mesma ordem da do “grande sonho”.

Ainda explorando essa dimensão arcaica e religiosa da loucura, Jung (1939/1986a) discute acerca das teorias dos ditos primitivos sobre o enlouquecimento como um estado de possessão. Aqui, Jung discute acerca de se a esquizofrenia configura um enfraquecimento da consciência ou um fortalecimento do inconsciente. Os povos primitivos apresentam uma série de crenças que apontam para a segunda hipótese quando dão contornos marcantes aos elementos espirituais e demoníacos que exercem seu efeito sobre a consciência.

Dentro dessa discussão, Jung (1939/1986a) joga a hipótese da presença forte de uma psique primitiva nas pessoas que desenvolvem uma esquizofrenia. Jung chega a falar de uma espécie de atavismo, de fortes características mentais primitivas que são reativadas em alguma situação em que um esforço de adaptação é exigido e ocorre um movimento de recorrer às fontes inconscientes — aqui a ideia de regressão da libido. Essa regressão ativa as camadas profundas do inconsciente coletivo. Logo, psicologicamente há na origem da psicose um fator arcaico latente que é despertado num choque emocional que leva a um prejuízo severo ao eu. Jung (1939/1986a) também considera dois grupos hipotéticos de origem psicológica da esquizofrenia: um grupo marcado por uma consciência fraca e outro por um inconsciente especialmente forte.

Após essa incursão sobre os fatores psíquicos em jogo no adoecimento mental, Jung (1939/1986a) retorna à discussão acerca da psicogênese, distinguindo duas dimensões diferentes para esse conceito, sendo uma a ideia de uma origem exclusivamente psicológica da esquizofrenia e a outra uma série de condições psicológicas ligadas a esta. Jung afirma já ter discutido o ponto sobre essas condições e entra na discussão sobre a possibilidade de uma origem exclusivamente psicológica. Acerca dessa origem exclusiva, Jung afirma não ser possível provar essa ideia, o autor traz a mudança na visão da medicina da ideia de causalidade para a de condicionalismo, em que a psicogênese é vista como uma das condições em jogo no surgimento do adoecimento mental. Todavia o autor reforça a recorrência dos casos em que a marca de surgimento do surto é o conflito emocional de origem psicológica:

Voltando à pergunta inicial acerca da psicogênese da esquizofrenia, percebemos como o problema é complexo. Em todo caso, devemos ter sempre em mente que o termo psicogênese designa duas coisas distintas: 1) uma origem exclusivamente psicológica; 2) um número de condições psicológicas. Discutimos o segundo ponto, mas ainda não tocamos no primeiro. Este considera a psicogênese na perspectiva de uma causa eficiente. A pergunta que então se coloca é a seguinte: a causa da esquizofrenia é ou não única e absolutamente psicológica?

Como sabemos, em todos os campos da medicina, esse tipo de questão é mais do que embaraçante, podendo ser respondida somente em pouquíssimos casos. A etiologia comum repousa sobre o concurso de condições distintas. Foi por isso, aliás, que as palavras *causalidade* e *causa* foram retiradas do vocabulário médico e substituídas por *condicionalismo*. Concordo plenamente com essa medida, já que é impossível provar, ainda que de modo aproximativo, se a esquizofrenia é, primariamente, uma doença orgânica ou uma doença de origem psicológica. Embora possamos suspeitar com várias razões da natureza orgânica do sintoma primário, não podemos ignorar o fato comprovado de que muitos casos têm origem por ocasião de um choque emocional, de uma decepção, de uma situação difícil ou modificação do destino etc., e que, além disso, muitas recaídas e melhoras se devem a condições psicológicas (§532-533, grifos do autor).

Assim, Jung não afirma nesse texto a primariedade absoluta da psicogênese, mas dá prosseguimento ao argumento de que esta tem lugar central em muitos casos. Dentro dessa discussão, Jung (1939/1986a) traz um caso que ele já discutiu em textos anteriores. Esse é um caso marcado por fatores fortemente psicogênicos em que o surto esquizofrênico está ligado a uma intensa paixão do sujeito. Com o objetivo de mostrar os elementos psicológicos destacamos o trecho integral:

Assim, como julgar o caso que relatarei a seguir? Um jovem estudante viveu uma grande decepção em sua vida amorosa. Sofreu um ataque de catatonia, recuperando-se alguns meses depois. Concluiu então seus estudos e alcançou muito sucesso na profissão. Passados alguns anos, retomou a Zurique onde havia vivido seu caso de amor. Teve, imediatamente, um novo ataque muito semelhante ao primeiro. Acreditava ter visto a moça em algum lugar. Recuperou-se e evitou, durante muito tempo, a cidade. Mais tarde voltou novamente e, em alguns dias, sofreu um outro ataque com a impressão de ter visto a moça, agora com um filho. Meu mestre Eugen Bleuler costumava dizer que uma causa psicológica pode somente produzir os sintomas da doença, mas nunca o sofrimento em si. Esta afirmação pode ser de muita profundidade ou então bastante superficial. Em todo caso, ela deixa bem nítido o dilema do psiquiatra. Pode-se achar uma coisa muito inteligente dizer que nosso paciente voltou a Zurique quando sentiu a aproximação da doença. Contudo, não se pode negar que ele amava muito a moça. Jamais teve contato com outra mulher e seus pensamentos estavam sempre voltados para Zurique. O que há de mais natural do que o desejo de rever de vez em quando as ruas e casas em que a encontrou, mostrando, assim, sua nostalgia insuperável? Seria isso insanidade? Além do mais, não sabemos que aventuras e êxtases ele viveu em sua perturbação mental, que esperanças estimulantes o seduziram a reviver o que acontecera. Tratei certa vez de uma moça esquizofrênica que disse o quanto me odiava por eu lhe impossibilitar uma volta a sua bela psicose. Meus colegas, ao saberem disso, disseram: “Este não pode ser um caso de esquizofrenia”, sem saber que eles mesmos haviam feito o seu diagnóstico, pois não suspeitavam de que se tratava da mesma paciente.

Devemos então afirmar que nosso paciente adoeceu antes de se ter apaixonado ou antes de ter vindo a Zurique? Desse modo, fazemos a constatação paradoxal de que ele já se encontrava doente quando era normal e de que, por causa da doença, é que ele se apaixonou e voltou ao lugar fatídico. Ou será que devemos dizer que o choque do sofrimento amoroso foi tão grande que ele, ao invés de cometer um suicídio, enlouqueceu, voltando para o lugar de suas lembranças e nostalgia incuráveis?

Mas alguém naturalmente poderá objetar que nem toda pessoa enlouquece por causa de uma decepção amorosa. É evidente que não. Tampouco quanto é certo que nem toda pessoa se suicida, se apaixonou de maneira tão extremada ou permanece sempre fiel ao primeiro amor. Devemos então suspeitar de uma fraqueza orgânica da qual não temos uma prova concreta ou responsabilizar a paixão por todos os sintomas existentes? (§533-536).

Jung (1939/1986a) adentra essa discussão acerca da origem do adoecimento mental, traçando possibilidades etiológicas a partir da ideia de elementos patológicos de raiz orgânica que se apresentam antes do surto ou de uma causa psicológica localizada no próprio núcleo emocional do surto — aqui o caso do apaixonamento fatídico do doente. Acerca deste fator orgânico, Jung indica os argumentos que são utilizados em sua defesa, porém ao mesmo tempo apontando as falhas e debilidades dessas argumentações que pecam por falta de evidências:

As vastas consequências do *abaissement* inicial constituem uma objeção importante à hipótese de uma origem puramente psicológica. Infelizmente, quase tudo que sabemos a respeito do sintoma primário e de sua possível natureza orgânica são apenas interrogações inúmeras, ao passo que nosso conhecimento sobre as possíveis condições psicogênicas se fundamenta em fatos cuidadosamente observados. Na verdade, existem casos orgânicos de edemas cerebrais de consequências fatais. Mas como constituem um número muito pequeno, não podemos afirmar com segurança se esse tipo de doença pode receber o nome de esquizofrenia (§537, grifo do autor).

Ainda sobre os argumentos contra a psicogênese, Jung (1939/1986a) traz o argumento do péssimo prognóstico na esquizofrenia, a partir da ideia de uma incurabilidade. Jung critica esse argumento e localiza as considerações desses autores como sendo feitas a partir da seleção dos piores casos no contexto asilar. Ele também aponta as mudanças no campo da psiquiatria que indicam uma modificação desse quadro preocupante encontrado nos hospícios ligada a uma transformação no ambiente dos hospícios.

Adiante ele fala sobre como encontrou inúmeros casos de esquizofrenia ao deixar o hospital psiquiátrico e se dedicar à clínica. Esses casos entram na categoria que Jung chama de psicose latente. Aqui Jung (1939/1986a) aponta uma insistência de sua parte para com o tratamento desses quadros a partir de critérios psicológicos. Jung chega a dizer que apesar do prognóstico negativo, e a falta de um método psicoterapêutico voltado para esses casos, ele continuava tratando-os com o cuidado clínico. Essa insistência se mostrou frutífera, já que Jung indica casos de melhora que chegavam a deixar de parecerem casos de psicose. Um outro ponto interessante nesse trecho é a ideia de Jung de que nos casos de psicose o conhecimento de psicologia ser transmitido ao paciente contribuiria para a estabilização do quadro.

Em seguida, falando sobre esses avanços no tratamento da esquizofrenia, Jung (1939/1986a) fala dos resultados positivos alcançados pela terapia ocupacional. Todavia, como contraponto, Jung fala da dificuldade no tratamento de muitos desses casos e como os



resultados podem ser alcançados como suavização dos sintomas e uma diminuição do aspecto perturbador do inconsciente, mas não uma recuperação completa.

Por fim, Jung aponta a importância de se levar em conta a psicogênese como fator essencial no entendimento e no tratamento das doenças mentais. Ainda assim o autor admite que não pode provar a exclusividade desse fator como originador do *abaissement* intenso que leva ao quadro esquizofrênico irreversível. O autor denuncia a psiquiatria em sua limitada visão de psicologia e indica a necessidade de um ponto de vista multidisciplinar com os estudos culturais para a compreensão da esquizofrenia:

Confesso que não consigo imaginar de que maneira alguma coisa “puramente” psíquica possa causar um *abaissement* capaz de destruir a unidade psicológica, muitas vezes, sem deixar qualquer chance de cura. Sei, contudo, através de todos esses anos de experiência, não apenas que a maioria avassaladora dos sintomas é determinada psicologicamente como também que um número não computado de casos está sob a influência de fatores psíquicos ou relacionados a eles de algum modo. No caso da neurose, esses fatores seriam considerados, sem nenhuma hesitação, como causas. No entanto, como a anamnese correta só consegue ser descoberta após muitos meses de trabalho cuidadoso mesmo numa neurose, as estatísticas não mencionam nada sobre esses aspectos. Na anamnese psiquiátrica, predomina uma falta de conhecimento psicológico, na maior parte das vezes, assustadora. Com isso não quero dizer que o clínico deva saber alguma coisa de psicologia, mas, sobretudo, que se o psiquiatra quiser exercer a psicoterapia, ele precisa necessariamente de uma formação psicológica correta. Infelizmente, o que chamamos de “psicologia médica” consiste numa visão muito unilateral. Ela fornece, talvez, um certo conhecimento acerca dos complexos mais correntes, mas sabe muito pouco do que acontece fora do âmbito da medicina propriamente dita. A psicologia não consiste em métodos simples e práticos de medicina. Está mais ligada à história da civilização, à filosofia, à religião e, em especial, à mentalidade primitiva. A mente patológica constitui uma vasta região praticamente inexplorada se a compararmos com o que se tem feito no campo da biologia, da anatomia e da psicologia da esquizofrenia, que recebem toda a atenção. Com todo esse trabalho, que conhecimentos seguros foram conquistados em relação à hereditariedade e à natureza dos sintomas primários? Diria: se o lado psíquico da esquizofrenia foi abordado adequadamente, vamos então discutir mais uma vez a questão da psicogênese (§541, grifo do autor).

Dessa maneira, nesse escrito, Jung trabalha novamente o problema da psicogênese das doenças mentais, com um recorte da esquizofrenia. O autor parte de Bleuler para argumentar a possibilidade do sintoma primário — que do ponto de vista bleuleriano tem origem orgânica — ter na verdade uma origem psicológica. Essa origem está ligada a um *abaissement du niveau mental*, conceito que o autor tira da psicopatologia francesa de Pierre Janet.

Para atacar esse problema em sua abrangência, Jung trata da psicose latente como uma categoria psicopatológica no campo da esquizofrenia em que os elementos psicogênicos parecem centrais. Como complemento, Jung trabalha a relação da psicose com o sonho e o material arcaico, elementos normais do psiquismo. Essas relações expõem a possibilidade de

pensar na origem do adoecimento esquizofrênico como a ativação de uma psicologia arcaica latente que invade a consciência.

Esse escrito revela o aprofundamento das ideias de Jung nessa discussão que acompanha sua prática clínica e estudo constante. Jung apresenta a psicogênese a partir de um olhar científico cuidadoso, não pulando para conclusões precipitadas, mas mostrando o alcance de suas investigações. Destaca-se o relevo que o autor dá ao conteúdo arcaico, trazendo essa pauta para o debate sobre a origem psicológica da esquizofrenia.

#### 2.3.1.1.5 Prefácio ao livro de Perry: “The self in psychotic process” (1953)

Esse escrito trata do prefácio de Jung ao livro de John Perry *The self in the psychotic process*. Nesse escrito, Jung (1953/2015a) faz uma breve lembrança de seu percurso na psiquiatria, dando destaque a visão unilateral dos médicos sobre o pólo orgânico e de como essa visão impedia a consideração dos aspectos psíquicos do adoecimento mental.

Em oposição a isso, Jung (1953/2015a) afirma a importância do ponto de vista psicológico, de pensar no sentido que podem comportar as manifestações patológicas dos psicóticos. Assim, Jung afirma ser a psicopatologia um ramo do saber que fala sobre o que se passa na mente do adoecido:

Nos meus primeiros meses na Clínica, percebi que me faltava uma *real psicopatologia*, uma ciência que mostrasse o que estava acontecendo na mente durante uma psicose. Nunca me satisfiz com a ideia de que tudo o que os pacientes produziam, sobretudo os esquizofrênicos, era absurdo ou palavrório caótico. Ao contrário, cedo me convenci de que suas produções significavam algo que podia ser entendido, caso alguém pudesse descobrir o que era (§832, grifo do autor).

Jung encara a psicogênese como a perspectiva que permite vermos esse acontecimento mental da psicose. Por conta da desvalorização dessa perspectiva que o autor considera que faltava às ciências médicas uma *real psicopatologia*. A real psicopatologia tem necessariamente que prestar contas com a psique e isso envolve o reconhecimento de que há um sentido psíquico no material da psicose.

#### 2.3.1.1.6 A esquizofrenia (1958)

Esse texto trata de uma das palavras finais de Jung sobre o tema da esquizofrenia. Publicado em 1958, nesse escrito Jung (1958/1986a) faz uma lembrança do início do trabalho do autor na psiquiatria e levanta alguns temas presentes em suas investigações sobre a esquizofrenia: o paralelo com a dissociação histérica; a relação com o sonho e o conceito de

*abaissement*; o tema das psicoses latentes; a possibilidade de tratamento das psicoses; a relação com a psique arcaica.

Em determinado ponto do texto, Jung (1958/1986a) explora a relação entre a intoxicação por mescalina e os distúrbios na esquizofrenia. A partir dessa relação, o autor levanta a possibilidade de a intoxicação ser um fator etiológico organogênico de vital importância na esquizofrenia:

De acordo com o material experimental de que se dispõe até agora, não se sabe ao certo se a mescalina e o agente nocivo da esquizofrenia produzem um *distúrbio idêntico*. O comportamento descontínuo, abrupto, rígido e de estancamento da apercepção esquizofrênica difere da continuidade fluida e móvel dos sintomas produzidos pela mescalina. O quadro psicológico e fisiológico, que se compõe da soma do comportamento da apercepção com os distúrbios do sistema simpático, do metabolismo e da circulação sanguínea, lembra, em muitos aspectos, um *distúrbio tóxico*, o que me fez pensar, há mais de cinquenta anos, na possibilidade da existência de uma *toxina metabólica específica* (§570, grifos do autor).

Todavia, Jung (1958/1986a) admite que encara a psicogênese como tendo maior possibilidade de ser um fator primário a partir de sua experiência com o tratamento de casos de psicose:

Embora não tenha podido responder naquela época à questão se a toxina constituía a etiologia primária ou secundária por falta de experiência psicológica, pude mais tarde, após uma longa experiência, observar que a *causa psicogênica da doença é mais provável do que a tóxica*. Existem inúmeros casos leves e passageiros de esquizofrenia manifesta – para não falar dos casos ainda mais frequentes de psicose latente – que surgem de modo puramente psicogênico e que evoluem psicologicamente – abstração feita de certas nuances tóxicas prováveis – que podem se recuperar completamente, por assim dizer, por meio de procedimentos psicoterapêuticos. Além disso, pude observar a mesma coisa em relação a alguns casos mais graves (§570, grifos do autor).

O que permite Jung adotar esse posicionamento é a variedade de casos, incluindo casos mais leves de psicoses que evoluíram diretamente a partir de questões psicológicas. A psicose latente é citada pelo autor como um exemplo desses casos. Jung (1958/1986a) chega a falar de um caso de catatonia que atendeu em que o tratamento psicoterápico foi um sucesso e a paciente se recuperou. Também fala de um caso de significativa melhora em que as alucinações auditivas diminuíram pela metade. Esses casos são exemplos graves que Jung destaca em que o sucesso do tratamento parece revelar um fator psicogênico como central. Apesar disso, Jung (1958/1986a) faz uma ressalva quanto a casos mais graves, como os de algumas catatonias, em que o fator orgânico deve desempenhar um papel primário:

O panorama geral da esquizofrenia, revelado nesses quase cinquenta anos de experiência, não indica nenhuma etiologia precisa. Na verdade, desde que passei a não mais observar apenas clinicamente os casos, ou a considerar unicamente a anamnese, e desde que comecei a investigá-los analiticamente, com o auxílio dos sonhos e dos materiais psicóticos, tanto do estágio inicial como do processo compensatório ocorrido durante o tratamento, devo admitir

que não vi um só caso que não apresentasse um desenvolvimento lógico ou que fosse desprovido denexo causal. Sei que meu material de observação consistia, geralmente, de casos menos graves, ainda curáveis, ou de psicoses latentes. Desse modo, não saberia bem o que dizer a respeito das catatonias graves e letais que evidentemente não chegam ao consultório do psicoterapeuta. Assim, deixo aberta a possibilidade da existência de esquizofrenias em que a etiologia psicogênica pode apenas ser considerada num grau mínimo ou nem mesmo isso (§577).

Dessa forma, mesmo nos casos mais graves ou que possuem uma provável organogênese como fator etiológico primário, persiste umnexo causal no conteúdo da psicose que indica a presença de fatores psicogenéticos. Nesse texto, Jung permanece com seu constante cuidado em apresentar suas ideias sem chegar a conclusões que pretendam encerrar o campo de debate na área. Ao falar de como considera, a partir da sua experiência clínica, fundamental o papel da psicogênese, Jung não conclui que seria a psicogênese fator primário. No lugar ele aponta que seria essa a hipótese *mais provável*. Todavia, vemos como no final de sua obra, há a sustentação de uma posição que vê na psicogênese pilar essencial para a investigação e tratamento das psicoses, comprometida com uma *real psicopatologia*.

#### 2.3.1.1.7 Novas considerações sobre a esquizofrenia (1959)

Esse texto de 1959 foi o último de Jung a ser publicado sobre a temática da esquizofrenia na *OC*. Nele, o autor trata do desenvolvimento futuro das pesquisas psicológicas sobre a esquizofrenia. Jung argumenta sobre as hipóteses orgânicas e psicológicas da esquizofrenia. Sobre o equilíbrio entre essas hipóteses, Jung (1959/1986a) considera que as duas dimensões são relevantes e representam dois aspectos igualmente importantes da esquizofrenia: “Nós já sabemos que essa doença apresenta dois aspectos de extrema importância: o bioquímico e o psicológico” (§549). Acerca do aspecto psicológico, Jung (1959/1986a) destaca a ideia de arquétipo como fundamental para a compreensão desse quadro. Assim, o conteúdo psicológico na esquizofrenia pode ser aproximado e compreendido a partir da noção de arquétipo.

Jung (1959/1986a) encerra o texto sublinhando como a investigação da esquizofrenia depende da pesquisa dos aspectos fisiológicos e psicológicos do problema. Considerar os dois aspectos é essencial ao campo teórico e ao tratamento:

No meu entender, a investigação da esquizofrenia constitui uma das tarefas mais importantes da psiquiatria futura. O problema encerra dois aspectos, um fisiológico e um psicológico, pois, como se pode perceber, essa doença não se satisfaz com uma única explicação. Sua sintomatologia indica, por um lado, um processo basicamente destrutivo, talvez de natureza tóxica, e, por outro, um fator psíquico de igual importância, já que não se pode abandonar uma etiologia psicogênica e a possibilidade de um tratamento psicológico ao menos em

alguns casos. Os dois caminhos abrem visões ricas e abrangentes tanto no campo teórico como no terapêutico (§552).

Em resumo, Jung reitera nesse texto como os pontos de vista psicológico e orgânico são igualmente importantes para a pesquisa e tratamento das doenças mentais. A sustentação dessa antinomia é vista por Jung como fundamental para a abertura de “visões ricas e abrangentes” (§522) no campo da psicopatologia.

### 2.3.1.2 Comentário geral

As teorias de Jung sobre a psicogênese surgem como uma aposta do autor na importância do estudo da psicologia para a psiquiatria. São vários os textos em que Jung indica como a psiquiatria possui um ponto de vista limitado por conta de seus preconceitos materialistas que não a permitiram ver a psicologia como parte essencial da psicopatologia. Essa perspectiva já aparece em seu trabalho de 1908, *O conteúdo da psicose* em que Jung (1908/1986a) afirma a importância do estudo da psicologia frente ao empreendimento falho das perspectivas organicistas que investigaram modificações anatomopatológicas no cérebro sem apresentar resultados. Ao falar disso, Jung traz o início de seu trabalho na clínica de Zurique, coordenada por Bleuler, como um lugar de estudo e valorização da psicologia dentro da psicopatologia

Deste modo, o caminho de uma psiquiatria futura que pretenda atingir o âmago da questão já se encontra delineado: *apenas pode ser o da psicologia*. Em nossa clínica de Zurique, abandonamos de vez o caminho da anatomia e nos voltamos completamente para a investigação psicológica da doença mental. Uma vez que a maioria de nossos doentes sofre de *dementia praecox*, essa doença constitui, naturalmente, a questão central de nossas investigações (JUNG, 1908/1986a, §332, grifos do autor).

O incentivo dado por Bleuler na clínica de Zurique às investigações psicológicas de Jung foi fundamental para a progressão dos estudos do autor acerca da psicogênese. Nise da Silveira (2015) coloca essa aliança como responsável por uma revolução na compreensão psicopatológica das psicoses. Essa revitalização dos estudos na área se deu a partir de uma união da psicologia experimental com a psicologia francesa do subconsciente e a psicanálise de Freud, na implementação dos estudos de associação de palavras (HANNAH, 2003; SHAMDASANI, 2005b). Esses estudos vinculados ao hospital de Burgnölzli, permitiram a Jung formular uma psicologia da demência precoce baseada no conceito de complexo. Inicialmente, os experimentos buscavam um instrumento para o diagnóstico diferencial dos distúrbios mentais, porém logo esse objetivo foi frustrado e o foco se deu nas perturbações dos experimentos que revelaram o funcionamento dos complexos (SHAMDASANI, 2005b).

Essa abertura de horizontes de Jung para a possibilidade de investigação da demência precoce a partir de uma psicologia do inconsciente foi fundamental para que o autor levasse em consideração os fatores psíquicos, mais especificamente os emocionais, como importantes elementos a serem levados em conta nas discussões sobre a etiologia das doenças mentais.

Todavia, apesar da relação com Bleuler ter produzido um espaço de validação aos estudos de Jung, as compreensões de ambos sobre a psicopatologia diferiam ao tocar nas discussões sobre o lugar da psicogênese na esquizofrenia. O papel da emoção na etiologia dos quadros esquizofrênicos era uma questão deixada em aberto para Jung, enquanto que Bleuler não atribuía importância etiológica à emotividade (JUNG, 1910a/2015a).

As noções de afeto, afetividade e emoção são centrais para as ideias de Jung na psiquiatria e na psicologia, especialmente quanto ao seu conceito de complexo ideo-afetivo<sup>54</sup>. Jung entende que a psiquiatria só pode trabalhar em cima de uma base que leve em conta o afeto, que permeia as experiências psicológicas. O lugar central desses conceitos é reconhecido por Jung desde textos precoces, como um do ano de 1903 em que o autor aponta que “se existe uma experiência que ensina que o agir depende da emoção, esta é sem dúvida a psiquiátrica” (JUNG, 1903a/2013a, §220). A psiquiatria ensinou a Jung a importância da emoção no psiquismo, sendo esta fonte de sofrimento, mas também de cura. Podemos observar que na grande maioria dos textos em que Jung trata da psicogênese, os conceitos ligados à ideia de emoção têm lugar central.

Apesar do atestado valor da vida emocional na doença mental, Jung se vê diante de um impasse ao tratar disso dentro da etiologia das psicoses. Desde seu ensaio de 1907, *A psicologia da demência precoce*, Jung (1907/1986a) se detém em considerar as hipóteses psicogênicas da causa da demência precoce, ao mesmo tempo que considera a igual importância da organogênese. Nesse texto de 1907, Jung traz hipóteses de como o afeto poderia atuar sobre o organismo e causar os processos de autointoxicação e desagregação da atividade cerebral, que Jung chamou de “descerebralização” ocasionada pelo complexo. Apesar da falta de comprovação da psicogênese como elemento primário, Jung (1907/1986a) estipula algumas hipóteses que — caso fossem comprovadas — explicitariam muitas lacunas na especificidade patológica dos quadros de demência precoce. Essas hipóteses giram em torno dos conceitos de afeto e de complexo patogênico.

Todavia, ao mesmo tempo que considera essas ideias, o autor propõe que a especificidade do quadro de deterioração mental da demência precoce só pode ser esclarecida

---

<sup>54</sup> O próximo capítulo é dedicado exclusivamente a esse conceito e seus desdobramentos na esquizofrenia. Por conta disso, abordaremos superficialmente esse ponto no presente capítulo.

por um fator orgânico desconhecido. Assim, nos primórdios de sua produção científica, Jung aborda a importância vital da psicogênese, mas não a considera como elemento primário na etiologia. Isso porque Jung evita cair no mesmo erro que caíram uma grande parte dos psiquiatras organicistas que defendiam a organogênese sem ter indícios concretos para essa supervalorização e que com isso diminuíram o valor do outro lado — a psicologia. Da mesma forma, não há indícios que apontem para a origem psicológica como um argumento definitivo. Esse ponto de vista de cuidado é sustentado pelo autor até o último de seus escritos (JUNG, 1958/1986a) em que argumenta que não pode chegar a uma conclusão acerca do problema da organogênese e psicogênese.

Porém, apesar de não fechar essa discussão quanto à causa definitiva da esquizofrenia, Jung destaca em toda sua produção no campo da psiquiatria a psicogênese, aqui definida como as variadas condições psíquicas que favorecem o adoecimento mental. Vimos como o primeiro grande destaque de Jung para a psicogênese como fator etiológico primário foi no texto *O problema da psicogênese das doenças mentais* de 1919. Nesse texto, Jung (1919/1986a) expõe casos que só podem ser compreendidos a partir da noção de uma influência profunda de aspectos emocionais no adoecimento mental. Isso o faz afirmar que a maioria dos casos de demência precoce possui um fator psicogênico primário.

Em 1928, Jung (1928/1986a) reitera sua posição sobre o lugar da emoção no adoecimento mental e indica que a compreensão dos aspectos psicológicos que levam ao surto é fundamental para a investigação das psicoses. Também em 1939, Jung reforça essa posição, aprofundando mais os aspectos psicológicos disso no texto *A psicogênese da esquizofrenia*. Jung (1939/1986a) fala de uma possível fragilidade da consciência que fragmenta com o abalo emocional, “[...] muitos casos têm origem por ocasião de um choque emocional, de uma decepção, de uma situação difícil ou modificação do destino etc.” (§533). Jung afirma que o choque emocional pode produzir um *abaissement* severo que leva à psicose. Essa fragilidade estrutural na psicose Jung também aborda em outros textos a partir da ideia de uma espécie de predisposição ao conflito (JUNG, 1919/1986a) e de uma hipersensibilidade inata (JUNG, 1928/1986a).

Apesar disso, Jung (1939/1986a) sustenta que “[...] é impossível provar, ainda que de modo aproximativo, se a esquizofrenia é, primariamente, uma doença orgânica ou uma doença de origem psicológica” (§533). Esse ponto ele reforça em 1958, mas ao mesmo tempo vê a partir de seu trabalho clínico que “[...] a *causa psicogênica da doença é mais provável do que a tóxica*” (JUNG, 1958/1986a, §570, grifo do autor). Sua última posição sobre o

assunto é conciliatória e vê que os aspectos psicológicos e fisiológicos são igualmente importantes na compreensão e tratamento das psicoses (JUNG, 1959/1986a).

Vemos que as pontuações de Jung sobre a psicogênese sustentam uma espécie de paradoxo. Há momentos em que Jung atesta que a psicogênese possui um lugar de primariedade na etiologia, mas também indica que a afirmação de que a esquizofrenia é uma doença de origem psicológica não pode ser comprovada. Os trechos em que Jung é mais conclusivo sobre no final de sua obra ainda carregam esse lugar de dúvida e precaução científica, falando mais de probabilidades do que de certezas. Não à toa o problema da etiologia permanece insolúvel até os dias de hoje.

Quando Jung afirma que a psicogênese deve ser considerada como um fator primário para a esquizofrenia, ele expõe as conexões de causalidade psíquica que suas investigações da fantasia psicótica revelaram. Mas, importa pensarmos nas contribuições que a visão psicológica pode trazer à psicopatologia do que nos determos exaustivamente sobre o problema insolúvel da etiologia. Pensando nisso, destacamos nos próximos subtópicos algumas consequências da ênfase de Jung na psicogênese que permeiam possibilidades práticas e encaminhamentos teóricos do autor advindos desse campo de debate.

### 2.3.2 A psicogênese e o lugar do ambiente manicomial no adoecimento mental (1919)

#### Figura 14

*Itinerário do subtópico 2.3.2*



Neste subtópico destacamos as passagens em que Jung estabelece uma relação entre a psicogênese das doenças mentais e o lugar do ambiente como gerador de adoecimento. Essa relação é possível por conta da ênfase dada pelo autor aos aspectos psicológicos em jogo no adoecimento mental. Nos primeiros textos psiquiátricos de Jung, encontram-se discussões que já tocam nesse ponto. No escrito *Um caso de estupor histérico em pessoa condenada à prisão* de 1902, Jung (1902b/2013) destaca o quadro conhecido como *psicose de prisão* que se caracteriza por uma “[...] conhecida mistura de alucinações e delusões realizadoras de desejos, por um lado, e prejudiciais, por outro” (§283). Um estado transitório e crepuscular da



consciência, mas de curta duração. Esse estado patológico breve tem como disparador o encarceramento.

Da mesma forma, no campo da psicose esquizofrênica propriamente dita, Jung já destaca como o lugar do ambiente é central para o adoecimento psíquico. No texto de 1919, *A psicogênese das doenças mentais*, a constatação da falta de um olhar humano — isto é, um olhar psicológico — na psiquiatria faz Jung indicar que a piora dos quadros de demência precoce está muitas vezes mais ligada ao ambiente degradante dos hospitais psiquiátricos do que de algum aspecto degenerativo da própria doença. Como não há um critério psicológico na observação desses quadros patológicos, não há diretrizes de cuidado que levem em conta esse fator psicológico:

Em relação aos efeitos manifestamente destrutivos e degenerativos da *dementia praecox*, devo salientar que os piores casos de catatonia e demência são, muitas vezes, produtos da própria clínica, provocados pela influência psicológica do meio e nem sempre por um processo destrutivo que independe das circunstâncias externas. É um fato conhecido que os piores casos de catatonia se acham nas clínicas mal organizadas e superlotadas. Sabemos também que a remoção para uma enfermaria mais barulhenta ou desfavorável exerce, muitas vezes, uma influência prejudicial. O mesmo pode-se dizer em relação às medidas coercitivas e à inatividade forçada. Todas as condições que deixariam uma pessoa normal desesperada provocam no doente um efeito igualmente devastador (§472, grifo do autor).

Assim, Jung faz uma espécie de inversão na argumentação psiquiátrica da época que colocava o adoecimento como fruto de um caráter doentio da personalidade. Jung não descarta a existência de um fator de predisposição em jogo nesse adoecimento, mas compreende como o adoecer também pode ter sua origem em um fator psicogênico ligado ao ambiente em que esse sujeito está inserido, tendo as condições externas lugar essencial no despertar e piora da doença mental.

Jung (1919/1986a) indica um esforço da moderna psiquiatria em trabalhar com um ambiente mais acolhedor, tornando a clínica um espaço de cuidado em saúde mais humanizado:

[...] os casos de *dementia praecox* em geral melhoram ou pioram, de maneira surpreendente, dependendo das condições psicológicas. Todo psiquiatra conhece casos desse tipo que confirmam a importância do fator psicológico e mostram, com clareza, que a *dementia praecox* não pode ser considerada simplesmente como doença orgânica, pois tais melhoras e recaídas não seriam possíveis (§472).

Para ilustrar clinicamente como se dá esse adoecimento por meio de uma vivência aversiva com o ambiente asilar, Jung traz alguns casos em que esse elemento ocupa lugar central. Um dos casos que Jung traz é o de uma mulher que foi internada após apresentar comportamento agressivo:

Lembro-me de uma senhora que teve um surto logo depois de uma briga com outra. A paciente sempre teve um temperamento irritadiço e colérico. Nessa briga, mostrou-se tão agressiva que a outra a chamou de “louca”, o que a irritou ainda mais. Ela então respondeu: “Se você me chama de louca, deveria saber antes o que significa ser louca”. Depois dessas palavras, entrou em grande fúria. Tudo isso provocou um escândalo na rua, precisando a polícia intervir e a levar para a clínica. Aos poucos foi se acalmando, embora insistisse com extrema energia em sua saída imediata. Contudo, não parecia aconselhável deixá-la sair depois de poucas horas, pois ainda estava muito excitada. Nós a deslocamos do ambulatório para o setor de observação. Ela se recusou a obedecer às enfermeiras e tentou abrir a porta com violência, pois temia que quisessem mantê-la para sempre na clínica. Sua excitação se tornou de tal maneira turbulenta que foi necessário removê-la para outra enfermaria. Logo que percebeu o tipo de pacientes que ali se encontravam, começou a gritar que nós a havíamos trancado junto dos loucos a fim de enlouquecê-la. Disse novamente: “Se vocês querem que eu enlouqueça, devam saber primeiro o que significa ser louca”. Logo depois, caiu num estado de transe catatônico com ideias delirantes desenfreadas e acessos de ira que duraram mais ou menos dois meses (§474).

Nesse caso, Jung (1919/1986a) aponta que a catatonía “[...] nada mais era do que uma emoção patológica exacerbada, devido à internação na clínica” (§475). Dessa forma, o autor ressalta as raízes psicológicas que levaram a esse surto, deslocando o fator etiológico do orgânico para o psíquico: “É bastante improvável que existisse uma lesão cerebral primária de natureza orgânica e que a perturbação mental, as emoções violentas, as alucinações e ideias delirantes subsequentes fossem secundárias” (§475). Jung (1919/1986a) indica que esse estado de psicose apareceu como uma “[...] defesa instintiva contra o aprisionamento” (§475). Aqui, Jung especifica que o surto da paciente tem uma localização específica — o aprisionamento no hospital — tendo, portanto, uma origem psíquica.

Para reforçar seu ponto de que a loucura pode ser ocasionada por situações psicológicas, Jung (1919/1986a) traz outro caso. Trata-se de um episódio psicótico passageiro em que foi apresentado um quadro esquizofrênico em suas características essenciais. Nesse exemplo, a piora do caso e o início dos sintomas delirantes e alucinatorios se deu na iminência da permanência na clínica psiquiátrica. O estado durou algumas semanas:

O paciente era um jovem professor que começou a se mostrar preguiçoso, sonhador e negligente, além de apresentar, em seu comportamento, algumas extravagâncias. Foi então levado à clínica a título de observação. De início, mostrou-se calmo e acessível. Achava que logo sairia de lá, pois estava convencido de sua normalidade. Ele foi levado para uma enfermaria tranquila. Mas quando lhe dissemos que ele ainda deveria permanecer por algumas semanas em observação, ele ficou furioso e disse para o médico: “Se os senhores querem me manter aqui como um louco, então eu vou mostrar a vocês o que significa ser louco!” Entrou imediatamente num forte estado de excitação e, em poucos dias, ficou totalmente confuso, apresentando ideias delirantes e alucinações. Esse estado durou algumas semanas (§477).

Jung (1919/1986a) expõe mais um caso em que há a evidência de que não são fatores orgânicos os responsáveis pela eclosão de um surto psicótico:

Um outro exemplo nos dá o seguinte caso: um rapaz ficou quase dois meses na clínica. Sua moral parecia duvidosa. Tal diagnóstico se baseava no fato de ele dar a impressão de ser mentiroso e impostor. Recusava-se a trabalhar e era muito preguiçoso. Pareceu-nos que não era apenas um caso de moral duvidosa, pois a possibilidade de uma *dementia praecox* não estava excluída. Contudo, ele não apresentava nenhum sintoma específico, a não ser uma indiferença moral. Seu comportamento era de uma irritabilidade desagradável, mostrava-se pérfido e, muitas vezes, brutal e violento. A enfermaria calma não era o lugar mais adequado para ele. Mas, apesar de seu comportamento trabalhoso e das inúmeras queixas das enfermeiras e dos outros pacientes, tentei mantê-lo nessa enfermaria. Certo dia em que me ausentara da clínica, meu substituto o removeu para a enfermaria dos pacientes ligeiramente excitados. Ele ficou tão mal que teve de ser narcotizado. A seguir, tinha medo de ser assassinado ou envenenado e começou a ter alucinações (§478, grifo do autor).

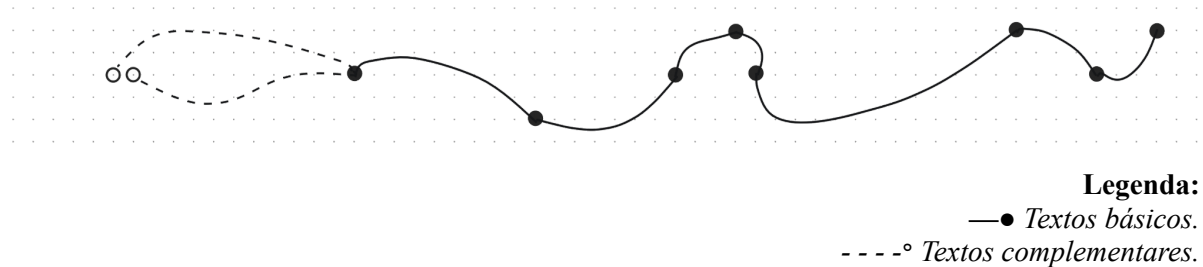
Nesse caso, o autor também reforça a importância de um ambiente adequado para a melhora desses quadros. A irrupção do estado psicótico estava ligada às condições externas estressantes na enfermaria de “pacientes ligeiramente excitados” (JUNG, 1919/1986a, §478). A desagregação no ambiente externo dá condições à desagregação psíquica em indivíduos com alguma predisposição:

É evidente que a irrupção da psicose foi provocada por condições externas que exerceram uma influência prejudicial sobre seu estado mental. Seria absolutamente inadequado atribuir a psicose ao agravamento súbito de uma lesão cerebral já existente. O caso oposto também é frequente: a melhora significativa de um estado crônico, quando também melhoram as condições externas (§478)

A afirmação de que a desorganização no ambiente contribui com a piora psíquica do sujeito doente permite a reversão lógica já levantada por Jung de que a melhora nas condições externas promove uma melhora significativa no paciente. Essa indicação pode parecer banal quando lida nos dias de hoje — ao menos dentre os profissionais da psicologia e até aqui com ressalvas —, porém sua argumentação parte de um ponto da história do saber psiquiátrico em que ao sujeito dito louco não era permitida a dignidade de um cuidado humano. Na medida em que os elementos psicogênicos são reconhecidos como importantes no tratamento dos doentes mentais, surgem novas formas de cuidado que levam em conta essas condições que são essenciais para todos, sejam os sadios ou os doentes. Estamos falando aqui de uma humanização do tratamento mental.

### 2.3.3 Psicoterapia e psicogênese: a possibilidade de tratamento das psicoses (1919-1958)

**Figura 15**  
*Itinerário do subtópico 2.3.3*



Este subtópico tem por objetivo destacar a relação entre a psicogênese das psicoses e a possibilidade — ou não — de tratamento dessas condições. O ponto chave para essa discussão envolve a consideração de Jung dos aspectos psíquicos em jogo no adoecer e de como estes possibilitam pensarmos em uma psicoterapia das psicoses.

#### 2.3.3.1 Discussão dos textos

As posições iniciais de Jung sobre o tratamento das psicoses, em especial da demência precoce, são reticentes. Num texto de 1907 de coautoria com Frank Riklin, *Investigações psicofísicas com o galvanômetro e o pneumógrafo em pessoas normais e doentes mentais*, Jung (1907/2011a) distingue a histeria da demência precoce quanto à: possibilidade de êxito terapêutico; possibilidade do trabalho com a sugestão; força de correção e visão crítica; desaparecimento do complexo autônomo patológico. Todas essas características estão presentes na histeria, porém não estão na demência precoce. Isso porque o complexo nos quadros dos dementes precoces possui uma força maior que prejudica mais intensamente a função do real. Por essa série de questões haveria um empecilho natural ao tratamento.

No texto de 1908, *O conteúdo da psicose*, Jung (1908/1986a) indica que a ideia de cura na demência precoce possui um aspecto limitado, em que os dramas que estão na raiz do conflito psíquico não são resolvidos, mas colocados novamente em segundo plano. Isso cria uma precaução quanto à possibilidade de tratamento.

Esses dois exemplos de escritos são provas de como Jung não adentrou no argumento de uma possibilidade de tratamento da demência precoce no início de sua obra. Foi no ano de

1919, com o texto *A psicogênese das doenças mentais*, que Jung falou mais detidamente sobre essa possibilidade.

Ao falar de fatores psicogênicos da demência precoce, Jung (1919/1986a) hipotetiza que nesse quadro há a permanência do sujeito num conflito psíquico aliada a uma predisposição patológica a essa própria relação com o conflito mental que corresponde a um grau de excitabilidade anormal. A doença então se manifesta frente à “[...] impossibilidade de a pessoa se libertar de um conflito avassalador” (§480). Essa impossibilidade de lidar com o problema leva o doente a um “[...] caos de emoções e pensamentos estranhos” (§480). Esse momento representa o período de incubação da doença, caso o conflito possa ser resolvido nesse estágio com a ajuda do médico, então há a possibilidade de “salvar” o sujeito da psicose:

No momento em que o indivíduo percebe que sozinho não pode resolver suas dificuldades e ninguém pode ajudá-lo é que ele entra em pânico e se vê tomado por um caos de emoções e pensamentos estranhos. Essa experiência diz respeito ao período de incubação da doença e raramente chega aos ouvidos do psiquiatra, uma vez que isso acontece muito antes de se pensar em consultar um médico. Se o psiquiatra conseguir resolver o conflito, então o paciente pode se salvar de uma psicose (JUNG, 1919/1986a, §480).

Sobre essa suposta cura da psicose, Jung (1919/1986a) aponta alguns problemas quanto à comprovação de suas hipóteses de que o conflito gera a psicose e que o tratamento pode evitar o desencadear de uma crise:

No entanto, alguém poderia objetar ser impossível provar que esse constitui o estágio inicial da doença e que uma psicose se desenvolveria se o conflito não fosse solucionado. Certamente não posso provar, de maneira conclusiva, o contrário. Se, por acaso, pudéssemos reconduzir um caso indiscutível de *dementia praecox* à adaptação normal e os efeitos das medidas terapêuticas pudessem ser avaliadas com precisão, teríamos então uma prova satisfatória. Contudo, mesmo uma tal comprovação poderia ser contestada com o argumento de que a cura aparente não passa de uma redução acidental dos sintomas. É quase impossível apresentar uma prova satisfatória, embora muitos especialistas acreditem que uma psicose pode ser evitada, em determinadas circunstâncias (§481, grifo do autor).

Essa dificuldade no tratamento leva a um empecilho em caracterizar como se dá uma cura. Isso porque se a etiologia da psicose como um conflito não resolvido não pode ser provada, logo sua reversão, a solução de um conflito que impede a psicose, também não pode. Jung (1919/1986a) ainda aponta a possibilidade de interpretar uma cura como apenas uma redução acidental dos sintomas e de como é difícil a avaliação de um caso de terapia de psicoses. Por conta desses empecilhos, o autor sublinha um problema em falar de uma clínica das psicoses, sendo importante antes disso compreender bem os fatores psicológicos associados a esses quadros psicopatológicos: “Ainda é cedo para se falar de uma psicoterapia das psicoses. Não me sinto muito otimista a esse respeito. Por enquanto, considero mais

importante investigar as funções e o significado do fator psicológico na etiologia e evolução das psicoses” (§482).

Dessa maneira, em 1919, Jung não afirma a eficácia de um tratamento das psicoses, mas parece indicar uma via de tratamento preventivo, quando o surto que desorganiza a personalidade ainda não foi disparado no psiquismo. Sobre a viabilidade de uma psicoterapia das psicoses já instaladas, Jung se mostra reticente e pouco otimista sobre e indica ser necessária uma investigação mais aprofundada da etiologia para partir para esse assunto.

Após, no texto de 1928 *Doença mental e psique*, Jung (1928/1986a) discute novamente a questão do tratamento das psicoses e levanta a possibilidade de cura em casos menos graves por meio da psicoterapia. Todavia, ainda afirmando isso, Jung tem o cuidado de indicar que os casos de melhora significativa são raros. O que permite falar de uma possibilidade de cura pela psicoterapia é a admissão da psicogênese como elemento fundamental para a compreensão da doença. Além disso, Jung (1928/1986a) levanta o problema do impedimento da influência terapêutica nas psicoses como um grande dificultador do tratamento:

*A psicogênese também explica por que os casos menos graves – que, em sua maior parte, não chegam às clínicas, ficando apenas no consultório do neurologista – podem ser curados por meio de uma psicoterapia.* Contudo, não devemos ser otimistas demais em relação a essa possibilidade de cura. Os casos de cura são muito raros, pois a própria natureza da doença, ou seja, a cisão da personalidade, impede o agente essencial da terapia que é a influência psíquica. Essa mesma particularidade se revela nas neuroses obsessivas, seus afins mais próximos no campo da neurose (§503, grifos do autor).

Em 1935, nas conferências que Jung deu na clínica de Tavistock em Londres, há algumas pistas quanto à visão de Jung de uma terapia das psicoses ao debater um caso de uma mulher esquizofrênica. Jung (1935/2015a) afirma que “há alguns casos-limite onde se podem aproximar as partes, se for possível reintegrar os conteúdos perdidos” (§226) e expõe o caso para ilustrar isso:

Conto-lhes um caso que me foi apresentado: uma mulher estivera por duas vezes num asilo de loucos, com ataques tipicamente esquizofrênicos. Quando a vi pela primeira vez ela já estava melhor, encontrando-se porém ainda em estado alucinatório. Vi que era possível atingir os elementos fragmentários. Aí começamos a rever todos os detalhes das experiências pelas quais ela passara no asilo. Passamos todas as vozes e delusões, e expliquei-lhe cada fato, a fim de que ela pudesse associá-los à sua consciência. Mostrei-lhe o que eram os conteúdos inconscientes que surgiram durante a insanidade, e, por ser a paciente dotada de bastante inteligência, dei-lhe livros através dos quais ela adquiriu uma boa dose de conhecimento, especialmente mitológico, pelo qual lhe era dado vislumbrar sua própria integridade. As linhas de quebra ainda existiam, evidentemente, e quando depois lhe sobrevinha uma onda de desintegração, eu pedia que a paciente pintasse ou desenhasse aquela situação particular, a fim de conseguir um quadro de sua totalidade, que objetivasse a sua condição. Ela me trouxe um bom número de pinturas que sempre a ajudaram quando a sensação de perder-se a dominava. Assim eu a mantive na superfície, impedindo-a de afogar-se durante doze anos

aproximadamente, e não houve mais ataques que determinassem um novo internamento. Ela sempre conseguiu proteger-se das crises objetivando seus conteúdos. Disse-me a paciente que antes de qualquer outra coisa, quando fazia um determinado desenho, pegava seus livros e lia um capítulo sobre os traços principais do trabalho que fizera, a fim de pô-lo em contacto geral com a humanidade, com o saber do povo, com o consciente coletivo, e então voltava a sentir-se bem. Disse-me que se sentia adaptada, não estando assim à mercê do inconsciente coletivo (§226).

Esse excerto possui vários elementos fundamentais para o entendimento de uma clínica das psicoses. Não é do escopo deste subtópico tratar desses elementos específicos, mas sim indicar a relação entre a psicogênese e a psicoterapia desses tipos de casos. O trecho revela a possibilidade do tratamento psicoterápico em alguns casos. Todavia, Jung (1935/2015a) atesta a impossibilidade de uma cura total da esquizofrenia:

Como podemos imaginar, nem todos os casos são tão fáceis como o que acabei de narrar. Em princípio não posso curar a esquizofrenia; ocasionalmente, com muita sorte posso juntar os fragmentos. Mas não gosto de fazê-lo, pois trata-se de um trabalho assustadoramente difícil (§227).

Reiterando essa possibilidade de tratamento, Jung (1938/2014h) num texto de 1938, *Saudação ao décimo congresso médico internacional de psicoterapia em Oxford*, ao falar da psicoterapia, ressalta o lugar da psicogênese na esquizofrenia, indicando que esta possui elementos psicológicos marcantes. O autor também admite a possibilidade de tratamento de casos de esquizofrenia: “Psiquiatras tomaram consciência de que muitas vezes as próprias psicoses apresentam um aspecto reconhecidamente psicológico e psicoterapeutas descobriram que casos-limites, rotulados com a sinistra palavra “esquizofrenia”, não são inacessíveis a um tratamento psicológico” (§1070).

Em 1939, no texto *A psicogênese da esquizofrenia*, Jung trabalha de novo essa relação entre psicogênese e psicoterapia das psicoses. Ao comentar os argumentos utilizados contra a psicogênese, Jung (1939/1986a) traz o ponto debatido pelos psiquiatras do péssimo prognóstico na esquizofrenia, a partir da ideia de uma incurabilidade. Jung (1939/1986a) critica esse ponto de vista e localiza as considerações desses autores como sendo feitas a partir da seleção dos piores casos no contexto asilar: “Um importante argumento contra a psicogênese da esquizofrenia é o seu péssimo prognóstico: incurabilidade e demência final. Mas como afirmei, há mais de vinte anos atrás, as estatísticas clínicas são feitas, sobretudo, com base na seleção dos piores casos que exclui os casos menos graves” (§538).

Após, ele aponta as mudanças no campo da psiquiatria que indicam uma modificação desse quadro preocupante encontrado nos hospícios. De início, Jung (1939/1986a) aponta para a transformação no funcionamento dos hospícios e a inserção da terapêutica ocupacional:

Dois fatos me impressionaram muito ao longo de minha atividade como psiquiatra e psicoterapeuta. Um diz respeito à profunda transformação sofrida pela maior parte dos hospícios nesse tempo. A maioria dos catatônicos totalmente degenerados desapareceu por completo apenas porque lhes foi dada uma ocupação (§539).

Após, Jung (1939/1986a) fala sobre como encontrou inúmeros casos de esquizofrenia ao deixar o hospital psiquiátrico e se dedicar à clínica. Esses casos entram na categoria que o autor chama de psicose latente. Aqui Jung aponta uma insistência de sua parte para com o tratamento desses quadros a partir de critérios psicológicos. Jung (1939/1986a) chega a dizer que apesar do prognóstico negativo e a falta de um método psicoterapêutico próprio para esses casos, ele continuava tratando-os com o cuidado clínico. Essa insistência se mostrou frutífera, já que o mesmo indica casos de melhora que chegavam a deixar de parecerem casos de psicose. Um outro ponto interessante nesse trecho é a ideia de que nos casos de psicose o conhecimento de psicologia ser transmitido ao paciente contribuiria para a estabilização do quadro:

O outro fato que me impressionou foi a descoberta que fiz logo no início de minha prática psicoterapêutica: o grande número de esquizofrênicos existentes fora das clínicas psiquiátricas. Esses casos estão, em parte, camuflados como delírios de perseguição, neuroses obsessivas, fobias e histerias e evitam, ao máximo, a proximidade com o hospício. São pacientes que insistem muito no tratamento. Como fiel discípulo de Bleuler, investigava os casos que não chegavam à clínica, mas que, antes do tratamento, tinham sido reconhecidos como casos de esquizofrenia. Embora me sentisse sem nenhum recurso científico para tratá-los, persistia no tratamento a ponto de me dizerem que não podiam ser casos de esquizofrenia. Existem muitas psicoses latentes – algumas não muito latentes – contudo só muito poucas podem, em condições favoráveis, ser submetidas à análise psicológica, alcançando, muitas vezes, apenas resultados sofríveis. Mesmo quando não tenho muita esperança em relação a um paciente, tento lhe oferecer o máximo de psicologia possível, pois vi muitos casos em que, devido a um aumento do entendimento psicológico, o prognóstico melhorou e os ataques posteriores foram menos graves. Ao menos era o que parecia. Os senhores sabem como é difícil emitir um julgamento sobre esse assunto. Nestes casos em que nos vemos continuamente assaltados pela dúvida e onde todo trabalho é pioneiro, devemos confiar bastante na própria intuição e seguir nossos sentimentos, apesar de todos os riscos de se cometer um erro. Fazer um diagnóstico correto ou confirmar o péssimo prognóstico constituem os aspectos menos importantes da atividade médica. Isso pode até mesmo sufocar o entusiasmo que, na psicoterapia, é o segredo do sucesso (§539).

Em seguida, falando sobre esses avanços no tratamento da esquizofrenia, Jung (1939/1986a) destaca os resultados positivos alcançados pela terapia ocupacional e de como casos considerados sem esperança podem melhorar significativamente. Todavia, como contraponto, o autor fala da dificuldade no tratamento de muitos desses casos e como os resultados podem ser alcançados, como uma suavização dos sintomas e uma diminuição do aspecto perturbador do inconsciente, mas não uma recuperação completa. Para ilustrar isso, ele traz um exemplo de um caso que acompanhou por anos e que apresentou uma melhora, mas não uma completa recuperação:



Não quero parecer otimista em excesso. Muitas vezes, pouco ou quase nada pode ser feito. Há cerca de quatorze anos, trato de uma mulher que tem agora sessenta e quatro anos. Não a vejo mais do que quinze vezes por ano. Ela é esquizofrênica e por duas vezes foi trazida para a clínica com uma psicose aguda, aí permanecendo por muitos meses. Ouvia inúmeras vozes que se distribuía por todo seu corpo. Consegui encontrar uma voz bastante racional e útil. Tentei aperfeiçoá-la, e o resultado foi que o lado direito do corpo livrou-se das vozes há dois anos. Apenas o lado esquerdo continuou sob o jugo do inconsciente. Depois disso não sofreu novos ataques (§540).

Por fim, Jung (1939/1986a) aponta a importância de se levar em conta a psicogênese como fator essencial no entendimento e no tratamento das doenças mentais. Jung entende que nos casos de esquizofrenia, há fatores psicogênicos em jogo que são essenciais para o manejo clínico. Ainda assim o autor admite que não pode provar a exclusividade de um fator psíquico como originador do *abaissement* intenso que leva ao quadro esquizofrênico irreversível:

Embora não se trate de um caso excepcional, pude descobrir que sempre tenho muito a aprender com os pacientes mais graves e mesmo com os casos impossíveis. Trato destes como se não fossem orgânicos e sim psicogênicos e como se pudesse curá-los, utilizando meios puramente psicológicos. Confesso que não consigo imaginar de que maneira alguma coisa “puramente” psíquica possa causar um *abaissement* capaz de destruir a unidade psicológica, muitas vezes, sem deixar qualquer chance de cura. Sei, contudo, através de todos esses anos de experiência, não apenas que a maioria avassaladora dos sintomas é determinada psicologicamente como também que um número não computado de casos está sob a influência de fatores psíquicos ou relacionados a eles de algum modo (§541, grifo do autor).

O autor denuncia a psiquiatria em sua limitada visão de psicologia e indica a necessidade de um ponto de vista multidisciplinar para a compreensão da esquizofrenia. A discussão de uma causa psíquica da esquizofrenia é prejudicada pelo ponto de vista unilateral da psiquiatria que no trabalho de anamnese não leva em conta os aspectos psicológicos. Sobre essa visão incompleta da psicopatologia, Jung (1939/1986a) encerra o texto colocando a psicogênese como algo ainda a ser debatido: “Com todo esse trabalho, que conhecimentos seguros foram conquistados em relação à hereditariedade e à natureza dos sintomas primários? Diria: se o lado psíquico da esquizofrenia foi abordado adequadamente, vamos então discutir mais uma vez a questão da psicogênese” (§541).

Em outros textos dos anos de 1952, 1956 e 1959, Jung reforça a possibilidade de tratamento e de cura das psicoses. Numa nota de rodapé presente no livro *Símbolos da transformação*, Jung (1952/1986b) critica o conceito kraepeliniano de demência precoce e dá pistas da possibilidade de tratamento de psicoses mais brandas como as latentes:

Esta doença tinha a denominação não bem adequada, dada por Kraepelin, de Dementia praecox. Bleuler chamou-a mais tarde de esquizofrenia. É uma grande infelicidade que os psiquiatras tenham encontrado esta doença. A este fato se deve seu prognóstico aparentemente mau, pois “dementia praecox” significa falta de esperança terapêutica. Que impressão teríamos da histeria se a julgássemos sob o ponto de vista do psiquiatra! O psiquiatra, em sua clínica, naturalmente vê apenas o pior e por isso precisa ser um pessimista, pois está

terapeuticamente impedido. Que lamentável aspecto teria a tuberculose se fosse descrita apenas à base das experiências em um asilo de doentes incuráveis!

Assim como as histerias crônicas, que fazem definhar os doentes lentamente nos hospícios não são características da histeria verdadeira, assim tampouco o é a esquizofrenia com relação às suas formas tão frequentemente vistas no consultório e que raramente chegam às mãos do psiquiatra de hospício. “Psicose latente” é um conceito que o psicoterapeuta conhece demasiadamente bem, e teme (§58, nota de rodapé 2).

Em *Mysterium Coniunctionis*, ao falar da psicoterapia, Jung (1956b/1997b) indica a possibilidade de cura de psicoses leves: “De modo geral se sabe apenas sobre a psicoterapia que ela consiste em certa técnica que o médico emprega em seus pacientes. Os especialistas sabem até onde se pode chegar. Dessa maneira se podem curar as neuroses e até as psicoses mais leves” (§405). Por fim, no escrito *Novas considerações sobre a esquizofrenia*, último texto publicado de Jung sobre a questão das psicoses, Jung (1959/1986a) conclui a possibilidade do tratamento psicoterápico da esquizofrenia, todavia ressaltando que essa possibilidade se dá numa escala reduzida: “Para minha satisfação, pude provar que a doença, embora numa escala reduzida, pode ser tratada por meio da psicoterapia” (§549).

### **2.3.3.2 Comentário geral**

A postura de Jung sobre a possibilidade de psicoterapia das psicoses vai se modificando no decorrer da *OC* correlacionada com as investigações sobre a psicogênese dessa condição. A admissão de fatores psíquicos presentes no adoecimento psicótico permite a Jung pensar na reversão desses fatores a partir de sua própria fonte: se os sintomas são determinados psicologicamente, estes podem ser revertidos ou minimizados a partir do trabalho psicológico da psicoterapia.

Esse ponto parece surgir de forma mais enfatizada no texto de 1919, *A psicogênese das doenças mentais*, que é o primeiro momento dos textos da *OC* em que Jung se posiciona de forma mais enfática sobre a primariedade da psicogênese quando se pensa em etiologia da demência precoce e esquizofrenia. Todavia, seu percurso pela investigação de uma terapêutica das psicoses é muito mais antigo, Jung (1939/1986a) afirma: “na verdade, já em 1903 comecei a analisar os casos de esquizofrenia para fins terapêuticos” (§512).

Nesse texto de 1919, Jung aponta a possibilidade de um tratamento e de uma cura. Todavia, essa ideia de cura, Jung afirma que pode ser interpretada pelo campo psiquiátrico como uma redução acidental dos sintomas. Ele ainda destaca a possibilidade real de tratamento em casos em que o surto desorganizador que provoca o estado de fragmentação

psicótico ainda não foi desencadeado. O tratamento seria nesse ponto de vista um tipo de prevenção do choque emocional desagregador.

Já em 1928, no texto *Doença mental e psique*, Jung (1928/1986a) é mais afirmativo ao indicar a possibilidade de cura de psicoses leves. Nesse escrito, Jung estabelece uma relação direta entre a psicogênese e essa hipótese. O autor indica que a psicogênese é capaz de explicar esses casos de melhora a partir da psicoterapia. E em casos mais graves, Jung (1935/2015a) indica, em uma conferência do ano de 1935, com um exemplo, a significativa melhora em um quadro de psicose e em um texto de 1938, Jung (1938/2014h) fala da possibilidade de tratamento de casos-limite.

Podemos observar que, com o decorrer da obra e com as experiências clínicas de Jung, começam a aparecer indicações mais esperançosas de tratamento até mesmo de casos mais graves. Mais a frente, em 1939, podemos ver que é a expansão do escopo que engloba os quadros esquizofrênicos que permite falarmos de um tratamento psicoterápico. Jung (1939/1986a) destaca os quadros de psicoses latentes e casos mais leves como acessíveis ao tratamento e fala de casos em que há uma melhora tão grande que não eram mais reconhecidos como psicoses. Jung também aponta que é o reconhecimento dos fatores psicogênicos que permite a afirmação de uma psicoterapia das psicoses. Em textos da década de 1950, Jung reitera o que seria seu ponto de vista final: há como falar em psicoterapia das psicoses, mas esta é possível em casos de menor gravidade e em quadros brandos.

Assim, a psicoterapia da esquizofrenia, como esses exemplos mostram, é dificultada por dois fatores: o tempo prolongado e os resultados limitados se comparados às psicoterapias de neuroses. Jung traz casos em que há um período de doze anos (1935/2015a) e de quatorze anos (1939/1986a) de tratamento e destaca como o tratamento não resulta numa cura, mas numa reorganização do sujeito e uma suavização dos sintomas que não cessam. Parece persistir uma espécie de seqüela no psiquismo que marca a condição da psicose.

Por fim, foi objetivo deste subtópico abordar a questão da psicogênese aliada à psicoterapia das psicoses. O debate sobre uma clínica das psicoses segundo Jung possui ainda diversos pormenores a serem explorados que envolvem as especificidades do tratamento desses casos. Não faz parte do escopo deste capítulo debater isso, porém cabe apontar que algumas dessas questões estarão atravessando de forma transversal o restante deste trabalho.

### 3. O ESPELHO PARTIDO: COMPLEXO E ESQUIZOFRENIA

“Houve um período em que as almas em conexão comigo falavam de uma pluralidade de cabeças (isto é, várias individualidades no mesmo crânio) que encontravam em mim, o que as fazia recuar assustadas, como se expressassem: ‘Céus, é um homem com várias cabeças!’”

(SCHREBER, 2021, p. 89)

Este capítulo tem como objetivo tratar da relação entre o conceito de complexo e a noção clínica de esquizofrenia. Com isso, buscamos cobrir as discussões de Jung que tratam do material subjetivo no conteúdo da psicose. Ao adotarmos a divisão que Jung faz entre inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, podemos indicar que este capítulo trata sobre o inconsciente pessoal na esquizofrenia, partindo do ponto de que o conceito de complexo é central para essa delimitação feita por Jung.

Assim, o capítulo foi dividido a partir dos seguintes tópicos:

1) *Algumas ideias iniciais de Jung sobre o afeto e a autonomia do psíquico em psiquiatria (1902-1905)*: este tópico é dedicado à discussão de ideias de Jung anteriores ao conceito de complexo, mas que trazem germes dessa noção a partir da ideia de autonomia e de emotividade;

2) *Experimentos de associação e demência precoce (1904-1907)*: aqui é abordado o estudo dos experimentos de associação a partir de uma psicopatologia experimental com o recorte da pesquisa na demência precoce;

3) *A coagulação do complexo patogênico: a dimensão patológica do complexo na demência precoce e esquizofrenia (1907-1959)*: este tópico é centrado na ideia de complexo patogênico e nas hipóteses de Jung sobre os efeitos do complexo nas psicoses, abordamos desde seu surgimento até as últimas ideias do autor sobre o tópico;

4) *Esquizofrenia, função do real e abaissement du niveau mental (1903-1959)*: os conceitos – oriundos do trabalho de Pierre Janet – de função do real e *abaissement du niveau mental* são discutidos a partir do uso de Jung no campo das psicoses;

5) *“Um sentido no sem-sentido”*: *complexo, compensação e história pessoal (1907-1959)*: o tópico é dedicado à tese de Jung de que no conteúdo da psicose há um nexo de sentido ligado à história de vida do sujeito doente, nessa tese o conceito de complexo é fundamental;

6) *O eu fragmentado: o complexo do eu na esquizofrenia (1907-1958)*: aqui a discussão se debruça sobre o conceito específico de complexo do eu e de como este se

organiza na psicose, a partir de um prejuízo intenso pela via de uma fragmentação do psiquismo;

7) *O adoecimento como função biológica distorcida: a teoria da autodestruição do complexo patogênico (1958-1959)*: este último ponto trata de uma teoria de Jung do final de sua obra que aborda o conceito de complexo patogênico a partir de um mecanismo de autodestruição.

### 3.1 Algumas ideias iniciais de Jung sobre o afeto e a autonomia do psíquico em psiquiatria (1902-1905)

**Figura 16**  
*Itinerário do tópico 3.1*



**Legenda:**  
—● Textos básicos.  
- - - -° Textos complementares.

Destacamos neste tópico a produção inicial de Jung dentro do campo da psiquiatria que compreende os anos 1902 a 1905. Frisamos esse período por ser um momento anterior à definição de Jung de seu conceito de complexo e do texto de 1907 *A psicologia da demência praecox: um ensaio* que se destaca como a primeira grande contribuição de Jung ao terreno da psicose, com suas ideias psicológicas acerca do complexo na demência precoce. Com isso, o tópico busca fazer uma breve investigação da abordagem primeva de Jung sobre a autonomia do inconsciente e o papel da emoção e do afeto no adoecimento psíquico.

O primeiro escrito de Jung na OC é a dissertação publicada em 1902 que Jung fez para a obtenção do título de médico, *Sobre a psicologia e patologia dos fenômenos chamados ocultos*. Nesse escrito, Jung relata um caso de sonambulismo com carga hereditária de uma médium espírita (JUNG, 1902a/2013a). Esse estudo é fruto das investigações do autor nos círculos espíritas organizados por uma parte de sua família (HANNAH, 2003). Jung não expõe isso textualmente, mas a médium a quem ele investigou era prima sua (SHAMDASANI, 2005b).

Para esse trabalho, Jung recebeu o incentivo de Bleuler e a abertura para a investigação de fenômenos ocultos. O interesse de Jung no paranormal e no oculto recua desde antes de seu envolvimento com a psiquiatria e esse trabalho é o resultado desse

interesse anterior (SHAMDASANI, 2005b). Em seu escrito, Jung trabalha a literatura da época que trata sobre o sonambulismo e a histeria e conecta essas discussões com as do campo dos eventos ocultos para fazer um recorte com o caso que ele acompanhou. Jung (1902a/2013) se pauta em uma diversidade de autores como Alfred Binet, Jean Charcot, Krafft-Ebing, William James, Pierre Janet, Théodore Flournoy, Auguste Forel, Justinus Kerner, Sigmund Freud, para não citar outros. Essa série de referências busca dar base às suas observações sobre a histeria e o sonambulismo no caso da jovem médium.

O ponto que nos interessa sobre esse escrito é a forma como Jung vê no quadro histórico a manifestação de um fenômeno psicológico de múltiplas personalidades, essas personalidades ele chama de *personalidades sonambúlicas* e também de *personalidades inconscientes*. Com isso, Jung revela a existência de fatores psíquicos fora da consciência que agem sobre o sujeito histórico. No caso da médium, que Jung chama de S. W., suas personalidades sonambúlicas se expressavam como sendo espíritos que tomavam o controle de S. W. e provocavam modificações no caráter e na memória da médium.

Jung utiliza muito das ideias de Janet sobre os automatismos psíquicos para indicar no quadro de S. W. a presença de uma “desagregação de complexos psíquicos” (§93) que afetam o sujeito histórico. Sobre o termo complexo, Perrone (2008) indica que o uso de Jung dessa terminologia nesse período tem um sentido impreciso e genérico, ainda não fundamentado dentro das ideias do autor. Nesse texto parece estar sendo esboçada a ideia de um aspecto autônomo do psiquismo que atua em quadros psicopatológicos dentro do trabalho de Jung que irá desaguar alguns anos depois — com a contribuição do estudo dos experimentos de associação — nas ideias de Jung sobre o complexo.

Os conceitos de emoção e afeto aparecem desde muito cedo no trabalho científico de Jung. Essa base afetiva da psique é a chave para a compreensão da noção junguiana de complexo, e escritos de Jung anteriores a essa formulação já exibem a centralidade que o autor dá a essas ideias. No texto de 1903, *Distímia maníaca — distúrbios de humor na mania*, que trata de um quadro “cuja peculiaridade consiste num comportamento hipomaniaco crônico” (JUNG, 1903a/2013a, §187) Jung (1903a/2013a) enfatiza o fundo emocional que subjaz a experiência do enlouquecimento, mais especificamente na categoria da *insanidade moral*<sup>55</sup>. A distímia maníaca não seria caracterizada por distúrbio intelectual, mas sim em

---

<sup>55</sup> Em outros pontos do texto, Jung (1903a/2013a) toca na categoria da *insanidade moral* ao distinguir os quadros de hipomania que analisa a partir do relato de quatro casos. O conceito de insanidade moral remete a Pinel que em 1809 cunhou o termo *insanidade parcial* ou *mania sem delírio* em que elencou os casos que não apresentavam alterações sensíveis no intelecto, mas que eram acompanhados por distúrbios de natureza afetiva como impulsos cegos à violência. Posteriormente foi

uma desmedida no campo emocional: “Se existe uma experiência que ensina que o agir depende da emoção, esta é sem dúvida a psiquiátrica” (JUNG, 1903a/2013a, §220).

Nesse ponto de seu percurso na psiquiatria, Jung (1903a/2013a) vai afirmar que no centro da experiência dos distúrbios psiquiátricos não acompanhados por prejuízos intelectuais está a emoção: “Por isso, o primeiro motivo de qualquer ação anormal, supondo que o intelecto esteja relativamente preservado, deveria ser procurado no campo do sentimento” (JUNG, 1903a/2013a, §221).

Já no texto *Sobre a simulação de distúrbio mental*, Jung (1903b/2013a) trata do problema da simulação de distúrbio mental, isto é, casos em que pessoas que não apresentam transtornos mentais no campo das psicoses agem como se fossem acometidos por isso. Esses casos estão associados a pessoas que infringiram a lei e buscam contornar a pena de alguma forma ou suavizar a punição aplicada pela via judicial.

Jung (1903b/2013a) fala dos casos de adoecimento que podem acontecer durante a simulação, complicando o manejo nesse contexto. Isto é, quando os simuladores adoecem de verdade. Ao apontar esse adoecimento, Jung recorta algumas condições para esse tipo de complicação. A simulação de distúrbio mental pode passar para um plano concreto quando há algum tipo de predisposição do sujeito à eclosão de uma patologia. E nessa eclosão, a emoção tem papel decisivo no ponto de vista de Jung, podendo ser ela um “fator dissociante (dispersivo) sobre a consciência” (JUNG, 1903b/2013a, §339).

Nessa ênfase na emoção, Jung (1903b/2013a) se ancora em Janet com a sua teoria da emoção associada à atenção. Jung cita Janet em suas ideias que tratam das emoções como tendo um efeito de diminuição do nível mental, aqui Jung fala do conceito de *abaissement du niveau mental*. Jung (1903b/2013a) afirma ancorado em Janet que a emoção, nos quadros chamados na época de *inferioridade psicopática*<sup>56</sup>, “[...] suprime gradualmente os fenômenos superiores e diminui a tensão ao simples nível dos fenômenos chamados inferiores” (1903b/2013a, §319). Jung (1903b/2013a) também destaca a perspectiva psicanalítica das

---

Prichard que usou a terminologia *insanidade moral*, englobando os casos que apresentavam o que o autor chamava de perversões mórbidas de impulsos e condutas naturais e morais, sem a apresentação de algum distúrbio ou alucinações (LORETTU et al. 2017). Jung (1903a/2013a) chega a citar a categoria proposta por Pinel da *mania sem delírio*, mas a considera ampla demais para seu estudo. Por isso opta pela categoria posterior de distímia maníaca para reforçar o traço do aumento sintomático da euforia.

<sup>56</sup> Esse termo, introduzido por Koch em 1891, caracteriza sujeitos que estão envolvidos com comportamentos ditos anormais, mas que não se enquadram necessariamente em casos de loucura (ARRIGO, SHIPLEY, 2001). Esse conceito guarda-chuva da psiquiatria na época indica uma imprecisão entre a normalidade e a patologia. “Esta zona tão ampla quanto indefinida entre ‘sadio’ e ‘doente’” (JUNG, 1904a/2013a, §357). Jung (1902a/2013a) utiliza esse conceito já desde sua dissertação de 1902 para enquadrar o caso da jovem médium.

emoções no adoecimento mental: “Freud demonstrou claramente que o papel etiológico principal nos distúrbios psicógenos cabe à emoção” (§349).

Perrone (2008) indica que nesse texto, Jung fala pela primeira vez em seu conceito de complexo ligado à noção de uma tonalidade afetiva, todavia ainda sem usar a nomenclatura de complexo. Jung (1903b/2013a) fala de uma “ideia com carga emocional” (§304) e “ideia com carga emocional intensa” (§314). Perrone (2008) reforça que essa ideia carregada de emoção é observada por Jung em “[...] reações sem sentido, incompreensões e repetições apresentadas por um dos sujeitos diante das palavras-estímulo” (p. 39).

No ano seguinte, em 1904, Jung (1904a/2013a) escreveu outro texto tratando do mesmo caso de simulação mental que trabalhou no escrito anterior. Esse texto é um parecer médico requisitado à clínica de Burghölzli sobre uma suspeita de insanidade mental em um indiciado que cometeu uma série de infrações da lei. O objetivo desse parecer é avaliar se houve uma simulação de insanidade mental. Nesse escrito, Jung (1904a/2013a) também ressalta o lugar das emoções como forças perturbadoras no psiquismo. “As emoções têm sempre uma influência perturbadora sobre a consciência” (§423). E ao falar da condição histérica, Jung (1904a/2013a) afirma que nesses casos há “[...] uma *dissociabilidade anormal* da consciência que facilmente pode levar, no momento de forte emoção, à confusão da consciência” (§423, grifo do autor).

Em um texto de 1905, *Criptomnésia*, Jung (1905/2013a) aborda a criptomnésia, que consiste de casos em que memórias antigas reaparecem para sujeitos e são reproduzidas sem a consciência dessa reprodução. Em determinado ponto do texto, Jung (1905/2013a) faz uma aproximação entre a experiência da genialidade e a experiência da degeneração mental. Citando Lombroso, ele afirma que “[...] existem malucos com genialidade e gênios com maluquice” (§175). Ele também traz Schopenhauer no que este fala de uma hipersensibilidade e emocionalidade próprias do gênio, que Jung aproxima das manifestações da histeria.

Jung (1905/2013a) aponta que é uma grande massa de recordações junto de uma carga emocional poderosa, portanto “profundamente arraigada no inconsciente” (§176) que tiraniza a consciência a vontade do doente, isso mais especificamente na histeria. Da mesma forma o autor fala do gênio, pois esse também “[...] tem que carregar o peso da superioridade de um complexo psíquico” (§176). O autor fala de um aspecto perturbador e autônomo no inconsciente que está na base da experiência da loucura e da criatividade. Uma força além do humano que impõe sua vontade e torna este seu escravo.



Assim, nesse texto, Jung começa a traçar mais relações entre sua noção ainda imprecisa de complexo como um aspecto autônomo do psiquismo com a tese de que há uma carga emocional junto à manifestação do conteúdo inconsciente. Quando o autor costura o registro da genialidade e da loucura, ele aponta relações entre distintos estados psíquicos a partir da manifestação emocional do inconsciente.

Destacamos esses escritos para mostrar em linhas gerais como os estudos de Jung no campo da psiquiatria foram desde cedo atravessados pela afetividade como um elemento psíquico valioso para o entendimento da psicopatologia. Esse ponto de vista ancorado em uma diversidade de autores, mas especialmente Pierre Janet, será amadurecido em um conceito próprio: o de complexo de carga emocional. Sobre esse período textual de Jung, Perrone (2008) chega a resgatar o termo “primeiríssimo Jung” para falar dos textos desse autor anteriores aos seus trabalhos escritos detidamente sobre os experimentos de associação de palavras. Nesse período não há a abordagem direta do conceito de complexo ideo-afetivo e complexo de carga emocional.

### 3.2 Experimentos de associação e demência precoce (1904-1907)

**Figura 17**  
*Itinerário do tópico 3.2*



**Legenda:**  
—● Textos básicos.  
- - - -° Textos complementares.

Este tópico trata dos estudos de Jung dos experimentos de associação com o enfoque específico na demência precoce, compreendendo textos dos anos 1904 a 1907. Essa aproximação inicial busca traçar alguns aspectos iniciais do trabalho experimental de Jung e da relação que ele tem com a formulação de suas ideias sobre a psicopatologia das psicoses.

É num texto de 1904 que Jung (1904/1995) faz seu primeiro escrito totalmente dedicado ao método dos experimentos de associação de palavras. Em alguns escritos anteriores e do mesmo ano, Jung irá citar esse método de associação (1903a/2013a; 1903b/2013a; 1904b/2013a), todavia nenhum desses textos é dedicado especificamente aos experimentos. É em 1904, no texto *Investigações experimentais de associações de pessoas sadias* com a coautoria de Riklin que aparece pela primeira vez ideias de Jung de uma ênfase

nos erros e distúrbios dos experimentos de associação da escola de Wundt, para mostrar uma certa autonomia inconsciente (PERRONE, 2008).

Todavia é no escrito de 1905 de título *A importância psicopatológica do experimento de associações*, que Jung irá tratar dos experimentos de associação de palavras sob uma perspectiva alinhada ao campo geral da psicopatologia. Para o autor essa aplicação tem sua relevância por observar que em casos patológicos “[...] a função psíquica mais importante, isto é, a capacidade de concentração, fica muitas vezes paralisada ou perturbada” (JUNG, 1905a/1995, §883). Assim, neste período de sua obra, Jung dá atenção especial ao conceito de atenção, firmado em autores como Janet.

Nesse texto, Jung (1905a/1995) faz uma caracterização do complexo no caso dos quadros psiquiátricos. Ao falar de distúrbios em experimentos de associação, em que havia demora em responder à palavra-estímulo, Jung (1905a/1995) afirma que isso se dá por um núcleo emocional ligado à uma lembrança do sujeito experimental a que estava ligada a palavra. “A lembrança consiste de grande número de imagens particulares e por isso a denominamos complexo de imagens. O complexo dessas imagens é conservado reunido através de uma carga emocional particular” (§891). Jung (1905a/1995) chama a isso “complexos com carga emocional” (§892).

Aqui Jung fala de sua teoria dos complexos em seu início ligada aos testes de associação. Primeiramente, ele fala da questão dos complexos na psique dos sujeitos ditos normais. Mais para frente no texto, Jung irá tecer breves comentários sobre o lugar dessa teoria na psicopatologia, onde “[...] encontramos os complexos com carga emocional desenvolvidos de forma tal que chegava à caricatura” (JUNG, 1905a/1995, §908). Ao falar do *doente mental*, em especial o histérico, Jung (1905a/1995) aponta que, no que concerne às suas associações, “[...] quanto ao conteúdo, trata-se dos mesmos complexos das pessoas normais, mas sua intensidade emocional é muitíssimo maior do que a das pessoas normais” (§908).

Dessa forma, podemos ver que desde o início da produção de Jung sobre esse conceito, o complexo é utilizado como uma ponte que conecta a experiência da normalidade com a da psicopatologia. O conteúdo da doença mental é o mesmo dos complexos de pessoas sadias, tendo como diferença uma intensidade maior na sua manifestação. Isso parece ser resultado do estudo de Jung com Janet em 1902, em seus estudos comparativos da emoção em pessoas sadias e doentes mentais (SHAMDASANI, 2014). Essa comparação permite enxergar similaridades, mas também distinções entre os quadros analisados.

Ao falar dos experimentos de associação na *dementia praecox*, Jung (1905a/1995) irá afirmar: “[...] aqui se trata de um complexo, sepultado no fundo da psique, que parece causar muitos dos sintomas característicos dessa doença e que, além disso, apresenta ingredientes que faltam na histeria” (§916). Em nota de rodapé, Jung (1905a/1995) indica que em um grande número de casos de *dementia praecox* a sintomatologia tem origem no complexo.

Logo, nesse texto de 1905, partindo de sua exploração do experimento de associação de palavras na psicopatologia, Jung vê que uma grande parte dos casos de demência precoce podem ser entendidos em sua sintomatologia a partir dos efeitos perturbadores do complexo na consciência. Esse fator perturbador é próprio da emoção, como Jung atesta em textos anteriores.

No livro de 1907, *A psicologia da dementia praecox: um ensaio*, Jung (1907/1986a) comenta estudos de experimentos de associações na demência precoce. Diversos desses estudos afirmavam que os distúrbios e conteúdos estranhos que quebravam as leis da associação de palavras — associações desconexas — seriam próprias do processo de adoecimento mental. Jung irá afirmar que as ideias patológicas que rompem a continuidade do processo associativo não são exclusivas da demência precoce, mas fenômenos também presentes no sujeito sadio e no histérico. Dessa forma, Jung (1907/1986a) irá falar de um “[...] fenômeno psicológico mais geral” (§10) na base de todos esses quadros. Jung chega experimentalmente, como ele mostra mais a frente em seu texto, na ideia de complexo.

Jung (1907/1986a) também fala da importância dos experimentos de associação para revelar a autonomia inerente ao funcionamento do complexo, seja em pessoas sadias ou dementes precoces. Jung (1907/1986a) afirma que ao conduzir os experimentos de associação de palavras identificou dificuldades nas associações em palavras específicas nos sujeitos experimentais. Essas palavras-estímulo estão ligadas a um complexo e, por isso, pouco acessíveis ao eu. Isso indica que o complexo possui algum grau de *autonomia*, podendo ser como “[...] um vassalo que não se curva de maneira incondicional ao complexo do eu” (JUNG, 1907/1986a, §93). Essa autonomia é proporcional à tonalidade afetiva do complexo, quanto mais desta, mais o complexo afeta o psiquismo e diminui o autocontrole.

O experimento chega a um dado, o complexo, que pode ser utilizado na clínica: “A experiência de associação mostra apenas efeitos em pormenor, enquanto a observação clínica e psicológica mostra os mesmos fenômenos em grande escala” (JUNG, 1907/1986a, §109). Um exemplo dessa postura, é quando Jung analisa o sintoma da *privação de pensamento* na demência precoce — caracterizado por queixas dos dementes precoces de que seus pensamentos lhes são retirados no momento em que querem dizer ou pensar algo. Jung

(1907/1986a) aponta que esse fenômeno pode ser visto em menor escala nos momentos de inibição do pensamento nos experimentos de associação, esses momentos de inibição acontecem quando a fala esbarra em um complexo e o pensamento é desorganizado.

A união desse ponto de vista experimental com a investigação psicológica fica evidente no último capítulo desse escrito de Jung, em que ele analisa um caso de demência paranóide a partir dos experimentos de associação e da teoria dos complexos. Jung trabalha o material que coletou durante dois anos que acompanhou esse caso. São oitenta amostras de associações de palavras que ele analisa individualmente. O que Jung faz é analisar cada amostra em que há algum tipo de distúrbio no experimento como: repetição das palavras-estímulo; reações que têm pouco nexos de sentido ou de som com a palavra-estímulo; tempo longo de reação; e reações singulares da paciente. Jung (1907/1986a) entende esses sinais como “[...] *sintomas da constelação do complexo, ou seja, da intervenção de uma ideia de forte tonalidade afetiva*” (§204, grifo do autor).

Essa ideia baseia e guia as pontuações de Jung neste caso. Não entraremos nos pormenores dessa análise — isso será abordado em outros tópicos deste capítulo. O que importa destacar aqui é o uso de Jung da psicologia experimental produzida no hospital de Burghölzli para a investigação psicopatológica da demência precoce. Esse texto de 1907 expõe com detalhes como Jung utiliza desse método como um suporte à investigação psicológica das doenças mentais. No caso analisado, o autor aplica um modelo convencional do teste, pedindo associações simples, mas também aplica um modelo adaptado para o caso, em que explora associações contínuas da paciente, em que esta responde não somente com uma palavra-estímulo, mas com uma fala mais solta e extensa. Dessa forma, Jung parte inicialmente do experimento para posteriormente avançar à análise clínica.

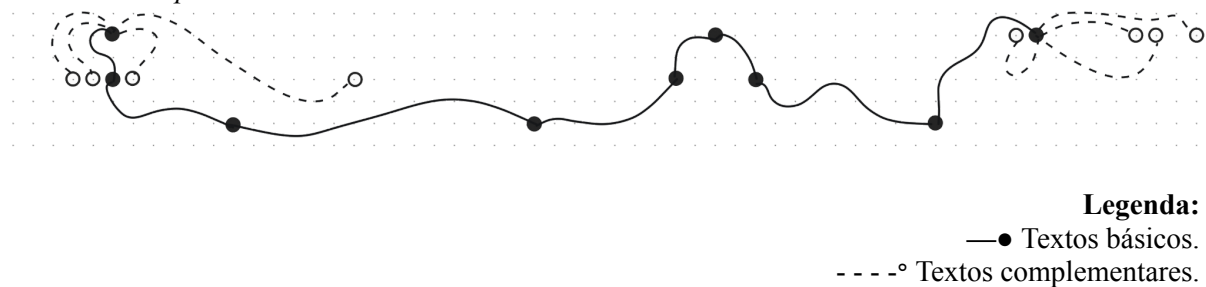
Jung aborda os experimentos de associação com demência precoce em alguns textos posteriores (JUNG, 1907/2011a; 1913/1995), ecoando os achados que expôs em seu texto de 1907 sobre a demência precoce. Nesses textos, Jung (1913/1995) reforça como seus conhecimentos da *dementia praecox*, “[...] baseiam-se na psicologia dos *experimentos de associação*” (§1350, grifo do autor).

Dessa maneira, os experimentos de associação de palavras que Jung utiliza em sua incursão inicial pela psicologia experimental servem de base para a aplicação clínica posterior de seus achados no tratamento e acompanhamento de quadros psicopatológicos. Isso leva Jung a falar de uma psicopatologia experimental e ao seu desejo de montar um laboratório nesse ramo. Seus planos foram frustrados e o psiquiatra passou a se dedicar à

clínica psicológica<sup>57</sup>. Todavia esse período de sua obra é fundamental, sendo basilar para as ideias do autor no restante de sua obra, pois aqui está o nascedouro do conceito central de complexo que surge a partir de uma averiguação mútua dos quadros normais e patológicos. Reforçamos a tese que resgatamos algumas vezes aqui: o conceito de complexo serve como uma ponte fundamental entre o fenômeno mental sadio e o adoecido.

### 3.3 A coagulação do complexo patogênico: a dimensão patológica do complexo na demência precoce e esquizofrenia (1907-1959)

**Figura 18**  
*Itinerário do tópico 3.3*



Este tópico busca tratar da ideia de complexo patogênico nos escritos de Jung sobre a demência precoce e a esquizofrenia. Jung trabalhará com a noção de um funcionamento patológico dos complexos na psicose envolvendo uma espécie de prejuízo à consciência localizado no efeito perturbador de um complexo autônomo. Como vimos nos tópicos anteriores, a noção de um efeito desorganizador do afeto como algo autônomo aparece no texto de Jung desde seus primeiros escritos.

A ideia de complexo patogênico representa um funcionamento específico dos complexos nos casos patológicos, com destaque para os casos de psicose. Essa ideia parece tomar contorno desde o aparecimento do conceito de complexo em que Jung (1905a/1995) caracteriza este como um fenômeno presente na experiência sadia, mas também na psicopatologia. Já nesse período, Jung (1905a/1995) fala de um complexo “sepultado no fundo da psique” (§916) como causa dos sintomas na demência precoce. Essa ideia parece ser o esboço da psicologia do complexo nas psicoses que será apresentada em pormenores a partir de seu texto de 1907, *A psicologia da demencia praecox: um ensaio*. Iremos começar

<sup>57</sup> Mais detalhes sobre seu projeto de montar um laboratório de psicopatologia experimental e qual destino teve isso, conferir o tópico 1.2 C. G. Jung, *Eugen Bleuler e a criação do conceito de esquizofrenia*.

nosso caminho por esse texto, para mostrar as formas com que Jung trabalhou essa ideia no decorrer da *OC*.

### 3.3.1 Discussão dos textos

#### 3.3.1.1 A psicologia da dementia praecox: um ensaio (1907)

No escrito de 1907, Jung trabalha os resultados de suas pesquisas e investigações experimentais no campo das psicoses dos anos 1903 a 1906 (PERRONE, 2008), com o foco nos casos de demência precoce. A partir da proposta — que já abordamos em tópicos anteriores — de uma psicopatologia experimental, Jung chega ao conceito de complexo que é central para esse escrito, servindo como base de compreensão da psicologia da dementia praecox para o autor.

No primeiro capítulo do texto, Jung traz as diferentes teorias psicológicas sobre a demência precoce e debate elas de forma crítica. Ao falar da perspectiva freudiana das histerias, Jung traça um paralelo com a demência precoce. Ao traçar esse paralelo, o autor vê uma semelhança entre esses quadros a partir do predomínio do complexo na vida psíquica. Porém há entre eles uma diferença na sintomatologia, quanto a um fator patógeno orgânico fundamental presente nos casos de demência precoce que pode levar a prejuízos cerebrais. “Em vista disso, a aquisição de novos complexos diminui ou cessa completamente; o complexo patogênico (ou melhor, o complexo solto e acelerado) permanece ele só, e todo desenvolvimento ulterior da personalidade é estancado definitivamente” (§75). Jung fala de um processo em que o complexo patogênico toma o controle da personalidade, “[...] o complexo que chega a ser o último a aparecer “coagula”, determinando o conteúdo dos sintomas” (§75).

No segundo capítulo de seu texto, Jung (1907/1986a) define seu conceito de complexo, com o objetivo de dar base às suas teorias psicológicas acerca da demência precoce. Nessa conceituação ele afirma que a base essencial do psiquismo é a afetividade. Essa ideia ele retira de Bleuler, que é citado em notas de rodapé, por conta da centralidade que o autor dá a esse conceito no campo da emoção.

A base dessas ideias, Jung pinça do texto de 1906 *Affektivitat, Suggestibilität, Paranoia* de Bleuler. Em uma resenha sobre o escrito bleuleriano, Jung (1906-1910/2015a) reitera o lugar importante da emoção e do afeto dentro do adoecimento psíquico no caso da demência precoce. A emotividade é da maior importância para a psicopatologia: “Com

exceção das psicoses propriamente emocionais (insanidade maníaco-depressiva), a emotividade desempenha papel importante também nas psicoses que costumamos considerar sobretudo intelectuais” (§889).

Em Jung (1907/1986a) esse fator afetivo é parte constituinte de *unidades funcionais*, compostas por três componentes: *percepção sensorial*, *componentes intelectuais* e *tonalidade afetiva*. Esses componentes aglomerados formam o que o autor chama de uma espécie de “molécula”, fator elementar do psiquismo, o complexo (JUNG, 1907/1986a). Jung (1907/1986a) define o complexo como uma *imagem* da memória carregada de tonalidade afetiva. O que conecta o circuito de associações é a ligação destas com os complexos<sup>58</sup>. A partir disso, Jung caracteriza que normalmente o complexo do eu é a instância psíquica mais importante, carregada de uma tonalidade afetiva firmemente associada às inervações corporais.

Após, Jung (1907/1986a) comenta os efeitos agudos do complexo, apontando a recorrência dos afetos como fatores que interrompem a continuidade pacífica do complexo do eu. Para isso ele fala de casos em que se interpõe algum perigo ou ameaça em que um complexo toma a atenção da psique. Isso está ligado a uma capacidade do complexo de afetar as inervações do corpo e atuar sobrepujando o complexo do eu, em que o “eu normal” perde a tonalidade da atenção. Jung liga a atenção à tonalidade afetiva a partir da ideia ampla de afetividade de Bleuler. Em decorrência disso o complexo do eu fica em segundo plano frente ao complexo que domina a psique. Jung (1907/1986a) usa o termo *afeto do eu* para designar esse estado secundário do eu, que não é apagado pelo psiquismo, mas sobrepujado, se tornando um complexo fraco, mas ainda passando a atuar como um afeto secundário. Isso porque mesmo os afetos mais fortes não são capazes de eliminar todas as sensações que fundamentam o eu (JUNG, 1907/1986a).

Após, Jung irá falar da persistência do afeto de um complexo, que pode continuar a perturbar o eu, mesmo após perder sua tonalidade de atenção. Após essa situação hipotética de perigo — que Jung tece a título de exemplo — terminar, o afeto correspondente a ela não some de forma instantânea. Ele persiste em seus efeitos crônicos sobre o psiquismo. Jung chama isso de *sensibilidade do complexo*, que subsiste no psiquismo de forma mais inconsciente (JUNG, 1907/1986a).

Logo após essa discussão sobre os efeitos agudos do complexo, Jung comenta os efeitos crônicos. Estes o autor divide em dois tipos. O primeiro trata de “[...] um tipo de efeito

---

<sup>58</sup> Aqui Jung reitera sua discordância com Otto Gross, que compreendia o psiquismo como processos isolados.

do complexo que dura um longo período e pode, muitas vezes, ter sido provocado por um afeto ocorrido apenas uma vez” (JUNG, 1907/1986a, §88). Enquanto existe um segundo tipo em que há “[...] efeitos crônicos do complexo que permanecem, na medida em que o afeto é constantemente estimulado” (JUNG, 1907/1986a, §88). Assim, há um tipo provocado por um evento marcante, carregado de tonalidade afetiva que imprime seus efeitos na psique e outro em que não há um evento central, mas uma série de eventos que carregam o complexo de afeto.

Jung (1907/1986a) traz alguns exemplos de testes de associação que revelam o poder de perturbação do complexo e seu valor afetivo profundamente ligado à história pessoal. Ele traz como paralelo a essa capacidade de perturbação complexa o apaixonamento, em que o complexo amoroso toma conta da psique e diminui o valor de qualquer conteúdo que não faça referência à paixão sentida, tendo esta a centralidade da atenção.

Jung traz esses exemplos para ressaltar a importância já citada anteriormente por ele do estudo da psicologia “normal” para o entendimento dos mecanismos psíquicos “anormais”. Assim ele lança sua tese principal acerca da psicopatologia: *a de que os mecanismos psicopatológicos como os da demência precoce e da histeria são exageros desses fenômenos regulares e presentes nos sujeitos tidos sãos* (JUNG, 1907/1986a). A fronteira entre a loucura e a sanidade é uma questão de intensidade da influência dos complexos autônomos.

Esse subtópico, Jung constrói para apresentar os efeitos gerais do complexo sobre o psiquismo, sem nenhuma ênfase no aspecto patológico que estes podem tomar. É no capítulo posterior que Jung faz um recorte mais preciso da manifestação dos complexos nos casos de demência precoce. Para chegar a esse ponto, Jung começa falando ainda dos efeitos do complexo de forma geral, o autor aponta a necessidade psíquica geral de “[...] *libertar-se de um complexo obsessivo que impede o desenvolvimento adequado da personalidade*” (JUNG, 1907/1986a, §141, grifo do autor). Para o autor esse desvencilhamento do complexo seria algo que ocorre naturalmente na medida em que seu efeito perturbador cessa, porém há casos em que é necessário recorrer a meios artificiais para tal. Algumas das vias possíveis para isso seria o deslocamento no sentido freudiano, em que um complexo obsessivo é substituído por outro, muitas vezes seu oposto. Outro meio seria a repressão desse complexo, que ainda persiste a partir da *sensibilidade do complexo* que continua a perturbar o eu (JUNG, 1907/1986a). Na repressão o complexo pode ainda atuar, quando essa atuação subsiste o que se pode ter é uma histeria.



Porém há casos em que o complexo autônomo persiste, ele não se enfraquece com o tempo, não é substituído ou reprimido: “*Se o complexo não se modifica de forma alguma, o que naturalmente só é possível em grave detrimento do complexo do eu e de suas funções, então devemos falar de uma dementia praecox*” (JUNG, 1907/1986a, §141, grifo do autor). Jung, após, ressalta que ao falar isso ele trata do aspecto psicológico do problema, indicando que subsequente a este há um aspecto orgânico a ser levado em consideração<sup>59</sup>. Por fim, Jung sintetiza esses pontos sobre a demência precoce:

Os sinais se fortalecem e se desfiguram gradualmente (ou então muito rapidamente), de maneira que, mesmo para um observador superficial, torna-se impossível pressupor um conteúdo psíquico normal. Fala-se então de uma *dementia praecox*. Quem sabe, futuramente, uma química ou anatomia mais perfeitas comprovarão as anomalias metabólicas objetivas ou os efeitos tóxicos a ela associados. Observando-se de dentro (o que é possível apenas por complexas inferências analógicas), percebemos que o sujeito não consegue mais se libertar psicologicamente do complexo, associando tudo a ele e deixando que todas as suas ações sejam por ele controladas. *O resultado inevitável é a degeneração da personalidade*. Ainda não somos capazes de saber qual a amplitude da influência psicológica do complexo; podemos somente pressupor que *os efeitos tóxicos desempenham um importante papel na degeneração progressiva* (JUNG, 1907/1986a, §142).

Jung mostra nesses trechos sua visão de um processo psicológico em jogo na demência precoce que envolve uma espécie de persistência patológica do complexo autônomo, em que seus efeitos perturbadores não cessam como deveria ocorrer naturalmente. A persistência desse complexo é acompanhada por uma espécie de prejuízo à função do eu que fica em segundo plano, na forma de um *afeto do eu*.

A articulação prática dessas ideias fica mais clara quando o autor analisa um caso de demência paranoide no último capítulo de seu texto. Jung utiliza dos experimentos de associação para explorar os elementos presentes nos delírios e neologismos da paciente. A análise desse material é feita levando em conta a manifestação afetiva do complexo. Acerca dessa tonalidade afetiva na demência precoce, Jung (1907/1986a) destaca um ponto relevante para o nosso trabalho, de que o demente precoce “[...] exterioriza suas ideias delirantes (que em nossa opinião nada mais são do que expressões do complexo) com uma arranjada *falta de afeto*” (§204, grifo do autor). Porém, assim como na experiência sã e histérica, na demência precoce os conteúdos complexos estão carregados de afeto. Logo essa falta de afeto paradoxalmente não se revela uma ausência dele:

Se fosse, pois, realmente uma falta de afeto, pareceria à primeira vista muito contraditório o fato de que os sinais de uma forte tonalidade afetiva surgissem justamente no lugar em que se possa pensar que exista uma deficiência emocional. Nas várias investigações feitas com pessoas normais e com histéricos, pudemos perceber que, na prática, esses sinais significam

---

<sup>59</sup> Os pormenores dessa discussão podem ser encontrados no segundo capítulo desta dissertação.

sempre, por assim dizer, o aparecimento de um complexo; mantemos, portanto, a mesma suposição no que se refere à *dementia praecox* (JUNG, 1907/1986a, §204).

Ao afirmar a presença de um afeto na experiência do demente precoce, Jung está se opondo a tradições da psiquiatria que afirmam um embotamento afetivo total do psicótico e uma extinção completa da vida psíquica. *O conceito de complexo permite a Jung explorar essa vida psíquica que subsiste na demência precoce.*

Um ponto que ele vai destacar na análise desse caso é o grande número de constelações de complexos nas associações. Jung (1907/1986a) aponta que um número tão extenso de constelações só é observado em pessoas normais e histéricas quando um complexo “[...] *adquire, excepcionalmente, uma forte tonalidade afetiva*, isto é, *quando surge um novo afeto*” (§205, grifos do autor). Todavia, exteriormente a paciente não expõe reações emocionais que esse afeto subtende: “*ela se mostra completamente serena, apenas evidenciando as consequências do afeto nas associações pela acentuação unilateral do complexo, sem a irrupção emocional correspondente*” (JUNG, 1907/1986a, §205, grifo do autor). Daí sai a impressão da falta de afeto. Jung (1907/1986a) hipotetiza que seria como se a paciente só apresentasse um tipo de *casca do afeto*, e o conteúdo tivesse sumido. Ele também aponta a possibilidade de a paciente ter deslocado o afeto, sendo “[...] um meio de expressão indicador de um complexo reprimido cujo conteúdo é coerente e compreensível, porém não mais reproduzível. O complexo enterrou o afeto consigo” (JUNG, 1907/1986a, §205).

Jung (1907/1986a) segue com a análise das oitenta amostras de associações. Ele indica o sentido e a ligação das respostas da paciente com os conteúdos de sua vida, explicando o porquê das respostas. Jung acentua um complexo erótico da paciente que aparece em algumas destas, além de indicar como as respostas são guiados para o complexo, mesmo em casos em que há pouca relação entre palavra-estímulo e resposta.

O que o autor depreende desses exemplos é a quantidade imensa de distúrbios na associação, que ocorrem em um grau muito maior do que nos casos de sanidade e histeria (JUNG, 1907/1986a). Jung (1907/1986a) afirma que, no caso da paciente demente precoce, as constelações do complexo acontecem continuamente, levando a crer que o complexo está sempre em primeiro plano. O complexo exerce um poder de influência enorme na demência precoce: “Assim podemos concluir que a atividade psíquica da paciente está inteiramente absorvida pelo complexo: ela está subjugada pelo complexo, falando, agindo e sonhando apenas aquilo que o complexo lhe sugere” (JUNG, 1907/1986a, §208).

Junto a isso ele aponta um grau de “debilidade intelectual” no que tange às definições dadas na demência precoce, essa categoria de debilidade, Jung (1907/1986a) aponta como presente nos ditos “imbecis”<sup>60</sup>, porém enquanto nestes essas definições ocorrem de forma generalizante, na demência precoce as definições correm em direção ao complexo. Enquanto no portador de deficiência intelectual as definições peculiares se dão em pontos de dificuldade intelectual, na demente precoce estas ocorrem em pontos inesperados associadas ao complexo. Junto a isso o autor observa a afetação e estilização do discurso que pode atingir graus de incompreensibilidade. Essa afetação no discurso, Jung (1907/1986a) indica que pode ser observada na experiência da sanidade e da histeria quando se toca em um ponto crítico do complexo. Já na demência precoce o complexo pode ser estimulado por palavras ainda distantes, assimilando tudo à sua volta. Dentro disso, Jung também comenta sobre os neologismos, que a paciente chama de “palavras de poder”, como afetações que ocultam todo um sistema próprio de comunicação.

Acerca do poder do complexo de atrair as associações, Jung indica que isso ocorre nas pessoas “normais” e histéricas de forma aproximada com a da paciente, mas quando o afeto que subjaz o complexo é recente. Porém, o complexo da paciente não é recente, o que leva Jung (1907/1986a) a considerar a hipótese citada anteriormente “[...] de que a demência praecox possui um conteúdo de tonalidade afetiva excepcionalmente forte que se estabiliza com o surto da doença” (§210). Jung (1907/1986a) aponta que se essa hipótese for válida em todos os casos de demência praecox “[...] podemos atribuir como característica das associações nos dementes precoces uma predominância excepcionalmente forte do complexo. Segundo minha experiência, isso acontece em todos os casos” (§210, grifo do autor). O autor também aponta a semelhança com a histeria nesse ponto.

Acerca do caso específico que Jung analisa, ele faz uma divisão do conteúdo apresentado pela paciente como ligado a três complexos principais: o complexo de grandeza pessoal, o complexo de lesão e o complexo erótico. Jung adota também uma análise das associações contínuas da paciente no seu escrito e separa a discussão entre esses grupos.

Ao analisar o material correspondente ao complexo de grandeza, — no texto, Jung organiza esse grupo de associações a partir da ideia de “satisfação do desejo” inspirado em Freud — o autor traz apontamentos sobre a dominação do eu pelo complexo patogênico. A paciente passa por constantes *privações de pensamento*, entendidas por ela como “[...] um

---

<sup>60</sup> Categoria psiquiátrica da época que engloba distúrbios da inteligência. Está presente desde a primeira edição do tratado de Kraepelin (SANTIAGO, 2007). Esse termo foi abandonado e englobado à ideia de deficiência intelectual.

poder invisível que sempre lhe retira justamente aquilo que ela quer dizer” (JUNG, 1907/1986a, §217). O autor indica que essas privações aparecem nos momentos em que a paciente quer falar de algo decisivo, sendo esse decisivo o complexo. Jung aponta que só após muitas associações o essencial aparece nas amostras de associações estudadas. Essa dificuldade em expressar o essencial, Jung (1907/1986a) vai entender como uma “[...] falta de capacidade de diferenciação entre o material importante e o sem importância” (§217).

Sobre a primeira amostra de associações que o autor analisa, as ideias da paciente circulam ao redor da figura de Sócrates. Tendo respostas por parte da paciente que diz ser Sócrates e sofrer como ele. Jung aponta: “O que propriamente é doentio é o fato de ela se identificar com Sócrates, a ponto de não mais conseguir se dissociar dele; ela toma a identificação como uma moeda preciosa e considera a metonímia tão real que espera que todos a compreendam” (JUNG, 1907/1986a, §217).

Ele ainda reforça que o problema nesse caso é a falta de capacidade para diferenciar a si próprio de um papel assumido ou uma figura metafórica. Na normalidade essa capacidade não está afetada. Jung fala de casos não patológicos em que por uma forte tonalidade afetiva se mantém essa identificação, porém que em algum momento surge uma correção com uma reação emotiva que traz o sujeito novamente à realidade. No caso da paciente demente precoce não há essa diferenciação entre si própria e a metáfora de Sócrates e não há essa correção que traz o sujeito à realidade. A essa incapacidade de diferenciação, Jung indica um estado de *indiferenciação de ideias* no inconsciente que invade a consciência com o complexo:

[...] assim que a paciente pensa no complexo, não consegue mais pensar com energia e clareza normais e sim de maneira indistinta e delirante, como acontece no sonho e na inconsciência. Logo que a associação encontra o âmbito do complexo, a hierarquia da ideia diretora cessa, e o fluxo de pensamento passa a se mover por analogias delirantes que igualam a realidade à autoevidência do sonho. O complexo passa a trabalhar então, automaticamente, segundo a lei da analogia, totalmente livre do complexo do eu, que não pode mais conduzir as associações; ao contrário, o complexo do eu fica subjugado ao complexo, sofrendo um distúrbio contínuo por reproduções defeituosas (privações de pensamento) e associações compulsivas (ideias súbitas patológicas) (JUNG, 1907/1986a, §218).

Ainda sobre essa produção ligada aos complexos, Jung vai tratar novamente da indistinção entre as ideias por parte da paciente. Essas ideias são transmitidas independente das regras de comunicação, como no caso em que a paciente fala no passado ou presente sem corresponder à situação, isso porque “[...] *ela fala como em sonho*” (JUNG, 1907/1986a, §239, grifo do autor). Jung (1907/1986a) traça muitos paralelos entre as associações desse tópico e o funcionamento dos sonhos, referenciando Freud em seu *Interpretação dos sonhos*.

Quando ele fala da perda de senso de humor por parte de dementes precoces, ele também indica que este se perde no sonho (JUNG, 1907/1986a).

Por fim, Jung (1907/1986a) sintetiza esse subtópico ao apontar que as associações nele apresentadas tratam de ideias de auto admiração e glorificação e que a paciente nutre fantasias de uma autovalorização levando em conta a vida pobre que levava. Dessa forma seus pensamentos refletem um mecanismo de satisfação dos desejos, mecanismo esse que o autor liga ao sonho, como na perspectiva freudiana. Na demente os sonhos tomam o lugar da realidade e seu mecanismo atua de forma própria:

*Todos os desejos fortes são temas de sonhos; os sonhos os apresentam como realizados, exprimindo-os por metáforas obscuras e não por ideias reais. No caso da paciente, os sonhos que dizem respeito à satisfação dos desejos apresentam-se lado a lado com as associações do estado de vigília. O complexo vem à luz ao ser destruída pela doença a força inibidora do complexo do eu e continua a tecer automaticamente os sonhos na superfície. Em condições normais, isso só acontece nas profundezas do inconsciente (JUNG, 1907/1986a, §255, grifos do autor).*

Jung (1907/1986a) afirma que a demência precoce “[...] perfurou o invólucro da consciência (isto é, a função das associações mais claras, dirigidas a um alvo determinado), possibilitando observar-se de todos os lados o mecanismo automático dos complexos inconscientes” (§256). Dessa forma, o fluxo de pensamento da paciente é distorcido pelo complexo e se apresenta como no sonho, em que a realidade onírica é vivida como real. Logo a paciente não consegue distinguir o registro lógico do analógico em seus pensamentos. Nesse mecanismo a mesma fica refém da manifestação do complexo, reproduzindo as ideias súbitas e apresentando um pensamento lento e interrompido pelas influências complexas.

### 3.3.1.2 Investigações psicofísicas com o galvanômetro e o pneumógrafo em pessoas normais e doentes mentais (em co-autoria com Frederick Peterson) (1907)

Esse texto trabalha experimentos psicofísicos realizados no laboratório do instituto de psiquiatria de Zurique, coordenado por Eugen Bleuler. Esses experimentos utilizaram de aparelhos como o galvanômetro e o pneumógrafo que medem respostas fisiológicas do corpo, sendo utilizados junto aos experimentos de associação. O estudo buscou comparar os resultados em casos normais e patológicos (JUNG, 1907/2011a).

Ao entrar no tópico sobre os resultados dos experimentos na demência praecox, Jung (1907/2011a) faz uma síntese desse quadro. Ele reitera pontos que trouxe em textos anteriores como seu *A psicologia da demência praecox: um ensaio* de 1907. Ressalta a centralidade da

emoção nesse quadro patológico, fazendo um breve apanhado das ideias de Kraepelin e Stransky sobre o assunto:

A principal característica da condição mental desses pacientes é um distúrbio peculiar das emoções. Em casos crônicos, temos uma "atrofia emocional", conforme demonstrou claramente Kraepelin. Em casos agudos, encontramos uma espécie de "descoordenação" ou "ataxia" entre a emotividade e ideação, demonstrada por Stransky. O distúrbio emocional também foi chamado de "carga emocional inadequada" (JUNG, 1907/2011a, §1066).

Porém, Jung (1907/2011a) vai indicar que essa é uma impressão superficial desses casos. Com uma análise mais detida, é notável que os sentimentos elementares permanecem e até um aumento da emotividade em alguns quadros: “Vê-se logo que na maioria dos casos de *dementia praecox* nenhuma das emoções foi mudada ou destruída” (§1066). Logo, Jung (1907/2011a) afirma que a ideia de Janet de um distúrbio na “função do real”, a função de adaptação ao meio ambiente, é o que marca demência precoce.

Jung (1907/2011a) destaca a ideia de um distúrbio da atenção associado a esse problema de adaptação como uma questão recorrente em casos de demência precoce. Após, Jung questiona sobre a origem da demência precoce. Essa origem está ligada, em sua perspectiva, aos complexos autônomos. Com o uso dos experimentos de associação e a análise de sintomas como delírios, alucinações e ideias obsessivas pode-se chegar a “[...] certos complexos de ideias que estão ligados a fortes cargas emocionais. Um ou dois deles são complexos fundamentais para o indivíduo que incorporam, via de regra, as emoções e experiências imediatamente anteriores ao desenvolvimento do distúrbio mental” (JUNG, 1907/2011a, §1067). Acerca da ligação entre os sintomas e os antecedentes psicológicos que o originam, Jung remete a Freud e seu trabalho com a histeria. Jung também referencia os trabalhos de Janet ao falar da forma como o complexo toma controle da consciência.

Tanto Freud quanto Janet trabalharam com a histeria. Jung (1907/2011a) reforça o paralelo entre esses os quadros patológicos da demência precoce e da histeria, a partir da questão do efeito do complexo, mas não adentra fundo em suas semelhanças. Esse paralelo tem a função de uma aproximação da demência precoce por via de comparação:

Chamamos a atenção aqui para a semelhança das duas doenças para mostrar que nossa hipótese de uma relação entre a "adaptação psicológica ao meio ambiente" e um complexo emocional é fato incontestável no caso da histeria. Se encontrarmos na *dementia praecox* condições semelhantes, justifica-se também supor aqui que os distúrbios gerais da mente podem ter uma relação causal íntima com um complexo subjacente (JUNG, 1907/2011a, §1067, grifo do autor).

Jung (1907/2011a) ressalta que o complexo não é a única causa da demência precoce, levantando a questão da predisposição e a hipótese tóxica de origem organogênica dessa

doença. Após, Jung (1907/2011a) traça as diferenças entre a histeria e a demência precoce. De início, o autor destaca os distúrbios psíquicos mais acentuados — alucinações e delírios — e sequelas irreparáveis na demência precoce que não ocorrem normalmente na histeria. Além disso, ele aponta diferenças em ambos os quadros quanto ao complexo:

Na histeria o complexo pode ser revelado sem grande dificuldade pela análise e com boas perspectivas de êxito terapêutico. Mas na *dementia praecox* não existe esta possibilidade. Mesmo que o complexo possa às vezes ser forçado a se reproduzir, não existe êxito terapêutico em geral. Na *dementia praecox* o complexo é mais independente, mais fortemente destacado e o paciente é mais profundamente ferido pelo complexo do que na histeria. Por isso o médico experiente é capaz de influenciar, por meio da sugestão, estados histéricos agudos que nada mais são do que irradiações de um complexo excitado, ao passo que fracassará na *dementia praecox* onde a excitação psíquica interna é bem mais forte do que os estímulos do meio ambiente. Esta é também a razão por que os pacientes nos estágios iniciais da *dementia praecox* não possuem força de correção e visão crítica, o que não acontece na histeria, mesmo em suas formas mais graves.

A convalescença na histeria se caracteriza por um enfraquecimento gradual do complexo até desaparecer por inteiro. O mesmo vale para as remissões na *dementia praecox*, mas aqui sempre permanece um resto de ferida irreparável que, mesmo sem importância, pode ainda ser revelado numa análise das associações (JUNG, 1907/2011a, §1068-1069, grifos do autor).

Logo, Jung (1907/2011a) distingue esses dois quadros quanto: à possibilidade de êxito terapêutico; à possibilidade do trabalho com a sugestão; à força de correção e visão crítica; o desaparecimento do complexo autônomo patológico. Todas essas características estão presentes na histeria, porém não estão na demência precoce. Isto, pois o complexo na demência precoce possui uma força maior que prejudica a função do real.

Por último, Jung (1907/2011a) destaca o fato curioso do desaparecimento de sintomas graves em quadros de demência precoce. Isso está ligado à ideia de que esse quadro se sustenta pela influência do complexo — quando por algum motivo este cessa de se manifestar a possibilidade de adaptação à realidade retorna. Dessa forma, Jung (1907/2011a) conclui que as funções psíquicas elementares estão preservadas, apenas subjugadas pelo complexo. “Por isso supõe-se que encontremos em todos os pacientes com *dementia praecox* e que mostram adaptação psicológica em questões elementares (comer, beber, dormir, vestir, falar, ocupação mecânica etc.) a presença de alguma carga emocional adequada” (§1071, grifo do autor). Nos casos em que essa adaptação não é possível, Jung (1907/2011a) afirma que “[...] toda a atividade psíquica está comprometida pelo complexo patológico” (§1071).

### 3.3.1.3 Exposição sumária da teoria dos complexos (1913)

Esse texto foi feito a pedido do Dr. Andrew Davidson, secretário da Sessão de psicologia médica e neurologia no Australasian Medical Congress (JUNG, 1913/1995) para

ser apresentado em um congresso no ano de 1911. O texto foi publicado em um livro no ano de 1913. Os editores apontam que o original de Jung não foi encontrado, mas sim uma cópia em inglês. Acompanhado do texto, os editores acrescentaram notas de rodapé com os acréscimos feitos por Jung ao texto de 1911.

O texto é uma pequena síntese das ideias de Jung acerca dos complexos em seu surgimento com o experimento de associações. Ele também aponta as relações entre neurose, psicose e complexo. Jung (1913/1995) indica que seus conhecimentos teóricos das neuroses e das psicoses, especificamente a *dementia praecox*, “[...] baseiam-se na psicologia dos *experimentos de associação*” (§1350, grifo do autor). Após ele explica esses experimentos e como chegou à sua teoria dos complexos a partir dos distúrbios nos testes.

Ele indica como a neurose tem relação com a autonomia dos conteúdos afetivos apresentados no complexo. Da mesma forma, a *dementia praecox* também poderia ser explicada, ao menos em sua forma inicial, pela influência do complexo autônomo:

Com a ajuda do experimento de associações, consegui provar que *todas as neuroses* contêm complexos autônomos, cujo efeito perturbador faz com que as pessoas adoeçam. Entre as psicoses, revelou-se em primeiro lugar a *dementia praecox* como uma doença tipicamente de complexo, ao menos em seus estágios iniciais. (Considero secundárias as mudanças anatômicas observadas, mas ainda incertas). Nesta doença é possível observar, às vezes com evidente clareza, a anatomia do complexo como, por exemplo, a força imperiosa das vozes, a obsessão devida a impulsos catatônicos etc (JUNG, 1913/1995 §1353, grifos do autor).

Jung tem o cuidado de não generalizar suas teorias acerca de demência precoce para o grupo total das psicoses, estando o mecanismo do complexo patogênico restrito, até o momento, como princípio explicativo das psicoses na *dementia praecox*. Ele também adiciona um acréscimo no ano de 1913 indicando a demência precoce como uma categoria de Kraepelin, já marcando essa transição para a ideia bleuleriana de esquizofrenia. Jung também coloca de forma secundária os achados anatômicos como etiologia da demência precoce.

Após ele explica psicologicamente como se dá a relação entre a demência precoce e os complexos. Jung (1913/1995) indica que enquanto na neurose há uma adaptação ao meio ambiente, na demência precoce “[...] os complexos se fixam de tal forma a paralisarem o progresso da personalidade como um todo — o que denominamos demência” (§1354). Porém, Jung critica essa ideia de demência, apontando que alguns autores julgaram que a aparência de “degeneração” externa indicava uma destruição interna, quando na realidade o mundo interno permanece vivo, como mostram as ricas fantasias de alguns pacientes. Nessas fantasias o complexo é trabalhado e aparece pela via do delírio, das alucinações, etc. Jung indica por último que nessas fantasias surge uma forma de pensar “totalmente mitológica”.



Esta ele coloca como uma substituição de um pensamento adaptado à uma forma mais antiga de pensar. Essa concepção o autor liga às ideias de Claparède e Janet a respeito da histeria.

#### 3.3.1.4 Doença mental e psique (1928)

Esse é um texto publicado em 1928 em que Jung (1928/1986a) trata das doenças mentais, com um foco na esquizofrenia, a partir da ideia por ele defendida da centralidade de uma psicogênese nesses tipos de adoecimento. Ao caracterizar a esquizofrenia, Jung (1928/1986a) afirma que nesse tipo de quadro ocorre uma cisão em que o complexo do eu passa de sujeito da experiência para ser *um* dos sujeitos frente à manifestação autônoma dos complexos:

*As esquizofrenias constituem propriamente o que se chama de doenças mentais, responsáveis pela grande maioria dos internos nas clínicas e constituem os casos que o público leigo identifica como os “loucos”. Os esquizofrênicos possuem também uma “psicologia”, ou seja, uma causalidade e finalidade psíquicas, da mesma maneira que a chamada vida mental, embora com uma diferença radical: enquanto o eu na pessoa normal é o sujeito da experiência, no esquizofrênico, o eu é somente *um* dos sujeitos da experiência, isto é, o sujeito normal se fragmenta numa pluralidade de sujeitos e complexos autônomos, como diz a palavra esquizofrenia, em seu sentido próprio (§498, grifos do autor).*

Adiante, Jung (1928/1986a) fala sobre a paranoia como uma das formas mais simples da esquizofrenia, por nela haver a cisão do eu em dois elementos. A personalidade do eu e a do complexo autônomo associado à perseguição. Jung fala dessa forma ser mais simples por haver em muitos casos uma relativa preservação do eu:

*Trata-se de uma duplicação simples da personalidade que, nos casos menos graves, ainda consegue manter uma estreita ponte entre a identidade dos dois eus. Esse tipo de doente se apresenta com uma personalidade inteiramente normal: pode ter um bom emprego, uma posição destacada sem que suspeitemos de nada. Mas se, por exemplo, numa simples conversa pronunciarmos uma palavra como “maçonaria”, sua face jovial se transforma, e um olhar de dureza insondável aparece diante de nós cheio de desconfiança e obstinação desumana. A pessoa se transforma, de repente, num animal perseguido, perigoso, ameaçado por inimigos invisíveis: o outro eu sobe à tona (§499).*

Jung (1928/1986a) explica esse exemplo a partir da ideia de que no histórico de vida desse sujeito este havia se sentido vítima de uma perseguição: “O caráter de vítima passa então a clamar por autonomia e predomínio, formando um segundo sujeito que, muitas vezes, substitui por completo o eu normal” (§500). Assim se forma a segunda personalidade que assume o lugar do eu nos momentos de paranoia. Porém, Jung difere essa cisão da cisão da histeria por conta de as duas personalidades não se acharem separadas pelo inconsciente:

*O que caracteriza esse estado é o fato de nenhum dos dois sujeitos realizar integralmente a experiência do outro, embora as duas personalidades não se achem separadas pelo*

inconsciente, como acontece na dissociação histérica da personalidade. Os dois sujeitos se conhecem intimamente, mas não possuem nenhum argumento válido contra o outro (§500).

Para Jung (1928/1986a), essa relação entre os diferentes núcleos de personalidade confere ao esquizofrênico um distúrbio no campo da afetividade: “Assim, o eu normal não traz consigo qualquer afeto contrário, pois ao menos a metade de sua afetividade está voltada para o outro sujeito. De certa maneira, ele se vê paralisado. Este é o início da ‘falta de afetividade’, característica da esquizofrenia e também bastante observada na demência paranóide” (§500). Nisso o sujeito pode fazer afirmações delirantes absurdas sem apresentar um questionamento destas, um afeto contrário a esses conteúdos do complexo. “Nesse caso, existem inúmeros sujeitos e não apenas um eu central capaz de viver e reagir afetivamente” (§500).

### 3.3.1.5 Fundamentos de psicologia analítica (1935)

Esse texto trata das conferências dadas por Jung no *Institute of Medical Psychology* patrocinado pelo *Analytical Psychology Club* de Londres em 1935. Posteriormente ficou conhecido como as conferências de Tavistock. Logo no começo, ao definir o eu, Jung (1935/2015a) trata da questão da esquizofrenia a partir da ótica dos complexos. O que ocorreria na esquizofrenia é a desintegração do eu:

Portanto, em minha concepção, o eu é uma espécie de complexo, o mais próximo e valorizado que conhecemos. É sempre o centro de nossas atenções e de nossos desejos, sendo o cerne indispensável da consciência. Se ele se desintegra, como na esquizofrenia, toda ordem de valores desaparece e as coisas não mais podem ser reproduzidas voluntariamente; o centro se esfacelou e algumas partes da psique passarão a referir-se a um fragmento do eu, enquanto outras partes se ligarão a outros fragmentos. Essa é a razão da mudança rápida de personalidade tão característica dos esquizofrênicos (§19).

Após, ao pedirem uma definição de neurose, Jung (1935/2015a) a aborda a partir da questão da dissociação da personalidade devido aos complexos. Aqui Jung fala da psicose quando fala de casos onde ocorre uma fissura psíquica que atinge a estrutura orgânica:

A neurose é uma dissociação da personalidade devido à existência de complexos. Ter complexos é, em si, normal; mas se os complexos são incompatíveis, a parte da personalidade que é por demais contrária à parte consciente se separa. E se a fissura atingir a estrutura orgânica, a dissociação será uma psicose, uma condição esquizofrênica, como o termo pode denotar. Então cada complexo passa a ter vida própria e isolada, sem que a personalidade possa uni-los (§382).

### 3.3.1.6 Determinantes psicológicas do comportamento humano (1937)

Esse texto publicado em 1937 trata dos aspectos basilares do psiquismo na visão de Jung, neste o autor trata dos grupos de instintos e do mecanismo de funcionamento da psique a partir da ideia de complexo. Ao falar do complexo, Jung (1937/2014c) define a psique como “[...] unidades hereditárias frouxamente ligadas entre si que, por isto mesmo, revelam acentuada tendência a se desagregar” (§252). Aqui ele fala de uma tendência natural da psique à dissociação, sendo esse mecanismo psíquico presente tanto na experiência normal quanto na patológica:

Voltemo-nos primeiramente para o problema colocado pela tendência da psique a cindir-se. Embora seja na psicopatologia que mais claramente se observa esta peculiaridade, contudo, fundamentalmente trata-se de um fenômeno normal que se pode reconhecer com a maior facilidade nas projeções da psique primitiva. A tendência a dissociar-se significa que certas partes da psique se desligam a tal ponto da consciência, que parecem não somente estranhas entre si, mas conduzem também a uma vida própria e autônoma. Não é preciso que se trate de personalidades múltiplas históricas ou de alterações esquizofrênicas da personalidade, mas de simples complexos inteiramente dentro do espectro normal. Os complexos são fragmentos psíquicos cuja divisão se deve a influências traumáticas ou a tendências incompatíveis. Como nos mostra a experiência das associações, eles interferem na intenção da vontade e perturbam o desempenho da consciência; produzem perturbações na memória e bloqueios no processo das associações; aparecem e desaparecem, de acordo com as próprias leis; obsediam temporariamente a consciência ou influenciam a fala e ação de maneira inconsciente. Em resumo, comportam-se como organismos independentes, fato particularmente manifesto em estados anormais. Nas vozes dos doentes mentais assumem inclusive um caráter pessoal de ego, parecido com o dos espíritos que se revelam através da escrita automática e de técnicas semelhantes. Uma intensificação do fenômeno dos complexos conduz a estados mórbidos que nada mais são do que dissociações mais ou menos amplas, ou de múltiplas espécies, dotadas de vida (§253).

Jung reitera a ideia de uma personificação própria aos complexos que fica evidente nos episódios patológicos. O mórbido é identificado como uma intensificação do fenômeno dos complexos e uma dissociação ampla.

### 3.3.1.7 A psicogênese da esquizofrenia (1939)

Nesse texto, Jung (1939/1986a) trata da psicogênese da esquizofrenia, isto é, dos fatores psíquicos na etiologia do adoecimento mental. Primeiramente ele critica as correntes organicistas da psiquiatria, parte para as ideias psicológicas de Bleuler e por fim chega nas teorias de Janet. O objetivo de Jung é costurar as ideias de Bleuler com as de Janet para explorar a possibilidade de o sintoma primário na esquizofrenia poder ser lido a partir do conceito de abaixamento do nível mental. Dessa maneira, Jung usa Janet para aproximar a

esquizofrenia de ideias psicogênicas<sup>61</sup>. Ao falar sobre o *abaissement*, Jung (1939/1986a) indica que nesse estado psíquico “[...] as associações normais se veem perturbadas por intervenções espontâneas de conteúdos complexos” (§506), sendo isso comum. Em casos drásticos a dissociação é mais severa e “[...] pode chegar ao ponto de criar uma ou mais personalidades secundárias, onde cada uma delas parece possuir uma consciência própria” (§506).

Esse é o caso da esquizofrenia. Jung (1939/1986a) argumenta que nesses casos a unidade da personalidade é ameaçada pelo complexo. Enquanto que na neurose se fala de uma cisão relativa, pois “[...] preserva a unidade potencial da personalidade” (§506), na esquizofrenia esta é absoluta, pois “[...] no paciente esquizofrênico, a ligação entre o eu e os demais complexos encontra-se, às vezes mais, às vezes menos, inteiramente rompida. A cisão não é relativa e sim absoluta” (§506). Após, Jung traça um paralelo entre a histeria e a paranoia, em que pode haver em ambas a presença de uma mania de perseguição, porém no quadro histérico “o delírio ainda pode retornar ao controle da consciência, ao passo que, na paranoia, isso é impossível” (§506). O que Jung (1939/1986a) destaca aqui é que “[...] uma neurose se caracteriza pela autonomia relativa de seus complexos. Já na esquizofrenia, os complexos se tornam fragmentos autônomos e independentes que não se reintegram na totalidade psíquica ou então se interligam, de modo inesperado, como se nada tivesse acontecido” (§506, grifo nosso).

Além disso, na esquizofrenia falamos de uma dissociação irreversível. Jung usa a imagem de um espelho partido para ilustrar a perda da unidade da personalidade. O autor também fala de um caráter incompreensível do material da esquizofrenia:

Na esquizofrenia, a dissociação não é apenas muito mais séria, mas, com muita frequência, também irreversível. Não se trata, como no caso da neurose, de dissociações fluidas e mutáveis e sim de um espelho partido. A unidade da personalidade que, no caso da histeria, empresta um caráter humano e compreensível às personalidades secundárias, parte-se definitivamente em pedaços (§507).

Jung dedica o texto para falar do *abaissement* associado ao sintoma primário na esquizofrenia. Não nos deteremos nesse aspecto, mas discutiremos os pontos em que Jung fala da manifestação do complexo patogênico. Ao falar do *abaissement* na neurose, Jung (1939/1986a) parte da neurose para falar da esquizofrenia. Enquanto que em quadros neuróticos o *abaissement* “[...] não produz efeitos graves sobre a unidade da personalidade”

---

<sup>61</sup> Destacamos um tópico à parte neste capítulo apenas para a discussão do uso de Jung das ideias de Janet ao falar de uma psicologia da esquizofrenia. Confira o tópico 3.4 *Esquizofrenia, função do real e abaissement du niveau mental (1903-1959)*.

(§515), na esquizofrenia essa unidade é gravemente abalada. Jung faz ressalvas em casos de neuroses muito agudas, mas também fala de quadros neuróticos que evoluem para esquizofrenias. Essa passagem à psicose envolve uma postura permissiva da consciência frente ao material inconsciente:

A neurose é uma dissociação relativa, um conflito entre o eu e uma força contrária relacionada aos conteúdos inconscientes. Esses conteúdos perdem, às vezes mais, às vezes menos, a ligação com a totalidade psíquica, fragmentando-se, provocando com isso uma despotenciação da personalidade consciente. Por outro lado, o intenso conflito exprime um desejo igualmente intenso de recompor a ligação rompida. Na verdade, não ocorre um trabalho de colaboração, mas se sabe, ao menos, que um conflito violento ocupa o lugar de uma ligação positiva. Todo neurótico luta pela preservação e domínio da consciência e pela subjugação das forças inconscientes contrárias. Contudo, no momento em que o paciente se deixa invadir e guiar pelos estranhos conteúdos do inconsciente, ou seja, para de lutar, chegando a se identificar com os elementos mórbidos, ele fica exposto ao risco da esquizofrenia. O *abaissement* alcança então um grau funesto em que o eu perde toda força para resistir à influência de um inconsciente aparentemente mais poderoso.

A neurose se encontra aquém do ponto crítico, ao passo que a esquizofrenia se encontra além dele. Sem dúvida alguma, os motivos psicológicos podem provocar um *abaissement* que acaba se convertendo numa neurose. Uma neurose pode se aproximar do limiar perigoso, mas, de algum modo, ainda consegue se manter aquém dele. Caso ultrapasse este limiar, deixará de ser neurose. Mas será que podemos ter plena certeza de que uma neurose jamais ultrapassará o limiar perigoso? Sabemos que existem casos considerados durante anos como neuroses que, de súbito, ultrapassam as fronteiras, e o paciente se transforma inequivocamente num verdadeiro psicótico (§516-517, grifos do autor).

Após, ao falar mais detidamente dos casos de surgimento de uma psicose, Jung (1939/1986a) fala da manifestação inconsciente comum tomando proporções destrutivas. Na psicose há um *abaissement* extremo que fragmenta a psique. Nessa fragmentação, um dos complexos toma o controle. Esse *abaissement* extremo pode acontecer em diferentes situações, como em experiências religiosas e de múltiplas personalidades. O que marca a peculiaridade da experiência esquizofrênica é o prejuízo severo da integridade da personalidade:

Sob a pressão de um *abaissement* extremo, a totalidade psíquica se fragmenta em vários complexos e o complexo do eu deixa de desempenhar o papel principal, tornando-se apenas um dentre os outros de igual importância ou ainda mais importantes. Todos esses complexos se revestem de uma personalidade, embora permaneçam fragmentos. É fácil então compreender por que, numa tensão crônica, as pessoas se tornam intranquilas ou até completamente desmoralizadas, duvidando de suas esperanças e expectativas. Podemos entender também por que não são mais capazes de dominar sua força de vontade, seus afetos e pensamentos. Nesse tipo de estado mental, é bastante provável que um dos fragmentos da psique venha a alcançar um certo grau de autonomia (§521, grifo do autor).

Após, Jung (1939/1986a) trata da relação entre a esquizofrenia e o sonho a partir da ideia de *abaissement*. Para Jung, a função de dissolução da consciência no sono é um fenômeno normal, mas que acontece de forma patológica na psicose. Explorando esse paralelismo, Jung fala das dimensões pessoal e coletiva dos sonhos. A partir disso, o autor

explora detalhadamente a psique arcaica na esquizofrenia. Também é discutida a separação da esquizofrenia em dois grupos: um de consciência fraca e outro com o inconsciente forte.

Adiante, Jung (1939/1986a) retorna à discussão sobre a psicogênese e a organogênese desse quadro e adota uma atitude de atenção a ambas as partes. Todavia, ele dá ênfase aos aspectos psicológicos e nesse ponto destaca a importância do afeto no surgimento de um surto: “Não podemos ignorar o fato comprovado de que muitos casos têm origem por ocasião de um choque emocional, de uma decepção, de uma situação difícil ou modificação do destino etc., e que, além disso, muitas recaídas e melhoras se devem a condições psicológicas” (§533).

Ao dar prosseguimento a essa ênfase na psicogênese, Jung (1939/1986a) fala de um caso em que o gatilho para o surto foi uma decepção amorosa. Aqui Jung traz um exemplo que mostra como um quadro de esquizofrenia pode ser disparado por conta de um fator emocional, a influência de um complexo autônomo. Ao fim do texto, Jung reforça a necessidade de se levar em conta múltiplos fatores na psicopatologia.

### 3.3.1.8 A psicologia profunda (1948)

Esse texto trata de um artigo escrito em 1948, para o *Lexikon der Pädagogik* (JUNG, 1948b/2015b). Nele, Jung (1948b/2015b) apresenta o que ele entende por psicologia profunda. Jung parte de Freud, passando por Adler, para ao final falar de suas contribuições para essa área do conhecimento. Sobre isso, ele afirma:

Freud começou como neurologista e Adler foi seu discípulo pessoal, enquanto C.G. Jung foi discípulo de Eugen Bleuler e começou sua carreira como psiquiatra. Antes de entrar em contato com as ideias de Freud, observou (1899), ao tratar de um caso de sonambulismo numa moça de quinze anos de idade, que o inconsciente continha os inícios de um desenvolvimento futuro da personalidade, o que neste caso deu origem a uma divisão da personalidade (“dupla personalidade”). Através de pesquisas experimentais (1903) sobre as associações, constatou que tanto nas pessoas normais quanto nas neuróticas o processo de reação era perturbado por complexos que foram dissociados (“reprimidos”) e por complexos emocionais (“complexos de ideias com carga emocional”). Estes manifestavam-se através de sintomas bem definidos (“características de complexos”). Estes experimentos mostraram a existência do processo de repressão, descrito por Freud, e de suas consequências características. Em 1906, Jung entrou na polêmica em favor da descoberta de Freud. A chamada teoria dos complexos das neuroses afirmava que a neurose era causada pela dissociação de um complexo vital importante. Dissociação análoga de complexos podia ser comprovada na esquizofrenia. Nesta doença a personalidade era, por assim dizer, dissolvida em seus complexos, desaparecendo quase por inteiro o complexo normal do eu. Os complexos dissociados possuíam uma relativa autonomia, não ficando sob o controle da vontade consciente e não podendo ser corrigidos enquanto permanecessem inconscientes. Podiam facilmente personificar-se (por exemplo, nos sonhos), assumindo, com a crescente dissociação e autonomia, o caráter de personalidades parciais (daí vem a antiga concepção das neuroses e psicoses como estados de possessão) (§1155).

Dessa maneira, Jung resume o começo de seu percurso na psicologia, destacando o conceito de complexo como um achado essencial para sua perspectiva. Ao tratar desse conceito, Jung (1948b/2015b) fala de seu funcionamento na esquizofrenia, indicando o desaparecimento quase inteiro do complexo normal do eu e a autonomia e controle da vontade por parte dos complexos autônomos. Ao tratar disso, Jung ainda traz a questão da personificação dos complexos e sua característica de personalidades parciais.

#### 3.3.1.9 Prefácio ao livro de Perry: “The self in psychotic process” (1953)

Esse texto trata do prefácio feito por Jung ao livro de John Perry: *The self in psychotic process* no ano de 1953 (JUNG, 1953/2015a). Ao falar de sua trajetória, Jung (1953/2015a) fala sobre seu percurso inicial com os experimentos de associação e como suas descobertas vingaram no conceito de complexo, conceito esse que serve como elemento que une a experiência normal e a patológica. Ele destaca a importância da compreensão da psique normal para a investigação da enferma:

Em 1901, comecei com meus experimentos de associação em pessoas experimentais normais para ter uma base normal de comparação. Descobri então que os experimentos eram quase regularmente perturbados por fatores psíquicos fora do controle da consciência. Chamei a esses fatores de *complexos*. Mal havia comprovado esse fato, quando apliquei minha descoberta a casos de histeria e esquizofrenia. Em ambos encontrei uma quantidade exagerada de distúrbios, o que significava que o inconsciente nessas condições não está apenas em oposição à consciência, mas também possui uma carga energética extraordinária. Enquanto nos neuróticos os complexos consistem em conteúdos dissociados, mas sistematicamente ordenados e, por isso, facilmente compreensíveis, nos esquizofrênicos o inconsciente se mostrou não apenas incontrolável e autônomo, mas altamente não sistemático, desordenado e caótico (§832, grifo do autor).

#### 3.3.1.10 A esquizofrenia (1958)

Esse texto trata de um dos textos mais maduros de Jung sobre a esquizofrenia, publicado em 1958 — três anos antes de sua morte (JUNG, 1958/1986a). No texto, Jung (1958/1986a) faz um retrospecto de sua atuação como psiquiatra, as ideias que formulou nesse campo e suas principais pontuações psicológicas sobre a esquizofrenia.

Primeiramente, ele fala sobre sua experiência no início de sua carreira como psiquiatra, ao lado de Eugen Bleuler no hospital psiquiátrico de Zurique, o Burghölzli. Jung (1958/1986a) destaca seus experimentos de associação de palavras que permitiram a descoberta dos complexos, conceito fundamental para a sua interpretação dos conteúdos da psicose. Jung aponta que os complexos são elementos presentes também na neurose, não sendo exclusivos das psicoses:

Foi no ano de 1901 que eu, jovem médico assistente no Burghölzli, consultei meu então chefe, o professor Bleuler, a respeito de um tema para minha tese de doutorado. Ele me aconselhou a investigar experimentalmente a cisão de ideias na esquizofrenia. Nesse tempo, já se havia conseguido penetrar bastante na psicologia desses doentes através das experiências de associação, tendo sido constatada a existência de *complexos* de tonalidade afetiva que, em sua essência, eram os mesmos verificados nas neuroses. A maneira como os complexos se exprimiam nas experiências de associação era, em muitos casos e sobretudo naqueles em que o distúrbio não se encontrava na fase mais aguda, a mesma da histeria. Em outros casos, porém, especialmente nos que afetavam a linguagem, revelou-se um quadro típico de esquizofrenia que, em comparação com a histeria, apresentava um número bem maior de bloqueios, perseverações, neologismos, discurso fora de propósito e lapsos, todos relacionados às palavras-estímulo do complexo ou em sua vizinhança (§554, grifo do autor).

Ao continuar tratando sobre a esquizofrenia, Jung (1958/1986a) aponta os limites do campo da psiquiatria na época e fala do caso que aborda em sua monografia sobre a psicologia e patologia dos eventos “ocultos” — esse caso é fundamental para o surgimento do conceito de complexo. Ele também faz uma importante distinção entre o conteúdo neurótico e o esquizofrênico. Essa distinção envolve a invasão da consciência por conteúdos estranhos que fragmentam a coesão da personalidade:

Na esquizofrenia encontram-se, com muita frequência, conteúdos estranhos que inundam a consciência de maneira mais ou menos repentina e fragmentam a coesão interna da personalidade de forma característica. Enquanto a dissociação neurótica jamais perde seu caráter sistemático, a esquizofrenia apresenta um quadro de acidentalidade assistemática que, muitas vezes, mutila a continuidade de sentido tão característica das neuroses, a ponto de se tornar irreconhecível (§555, grifo do autor).

Jung (1958/1986a) fala também do sentido compensatório do material inconsciente dos complexos e indica que essa compensação, apesar de ser sistematizada, encontrava suas ideias de base desintegradas ao ponto da ininteligibilidade e violência ao eu. Após, ao falar sobre as possibilidades de tratamento das psicoses, Jung (1958/1986a) não faz uma distinção quanto aos esquizofrênicos e os neuróticos na forma como estes reagem ao tratamento. Jung chega a falar que ambos possuem os mesmos complexos. Jung também localiza em um afeto violento que isola o sujeito a origem do distúrbio da esquizofrenia. Afirma que o afeto que isola o sujeito é um evento comum também à neurose, mas que falta na neurose o caráter ameaçador e sinistro das imagens da fantasia que apontam para o risco de um dano permanente ao psiquismo. Após, Jung se detém em como se dá a abordagem e o tratamento da esquizofrenia.

Em determinado ponto do texto, Jung (1958/1986a) comenta sobre a disposição esquizoide como caracterizada por afetos que provem de complexos normais, mas que possuem uma desagregação mais intensa no caso da esquizofrenia. Jung também destaca o lugar do simbolismo arcaico:



A disposição esquizoide se caracteriza por afetos abrangentes, nascidos de complexos comuns que, em geral, provocam consequências bem mais profundas do que os afetos neuróticos. Do ponto de vista psicológico, os fenômenos afetivos consequentes constituem, sintomaticamente, o específico da esquizofrenia. Esses são, como já vimos, assistemáticos e com aparência caótica e acidental (§563)

Após dar uma ênfase no material arcaico das psicoses, Jung (1958/1986a) dá destaque novamente como na esquizofrenia o material aparece com seu sentido prejudicado por conta de seu caráter desconexo e fragmentado. Essa dificuldade se dá por conta da forma como a compensação esquizofrênica se traveste de formas coletivas e arcaicas. O desencontro no psiquismo se dá entre uma consciência perdida em sua unilateralidade e um aspecto compensatório da psique que se manifesta pelos complexos. O que Jung fala é que os complexos contaminados de material arcaico não podem ser assimilados pela consciência:

Curioso, no entanto, é o fato de tal manifestação não ocorrer de maneira sistemática e acessível à consciência, como acontece, por exemplo, na histeria. Aqui uma personalidade consciente perdida na sua unilateralidade se confronta com uma personalidade compensatória e organizada sistematicamente em um de seus lados, a qual possui chances bem maiores de ser integrada graças à sua estrutura racional e à transparência de sua expressão. A compensação esquizofrênica, ao contrário, permanece quase sempre velada em formas arcaicas coletivas, impedindo num grau bem maior a compreensão e a integração.

Se a compensação esquizofrênica, ou seja, a expressão de seus complexos afetivos, se satisfizesse plenamente com uma formulação arcaica ou mitológica, os produtos da associação poderiam ser entendidos como *descrições poéticas*. Contudo, não é esse o caso nem na esquizofrenia nem nos sonhos normais; em ambos os casos, as associações são abruptas, assistemáticas, grotescas, absurdas, de difícil compreensão, chegando mesmo à ininteligibilidade. Os produtos da associação esquizofrênica não são apenas arcaicos, mas também desfigurados por uma força caótica (§567-568, grifo do autor).

A essa intensa desagregação dos conteúdos na esquizofrenia, Jung (1958/1986a) liga às manifestações do abaixamento do nível mental, como formulado teoricamente por Pierre Janet. Ele também faz um paralelo dos efeitos desagregadores da esquizofrenia com os efeitos da ingestão de mescalina. O que liga esses fenômenos é justamente o *abaissement*.

Adiante, Jung (1958/1986a) aborda como se dá a manifestação do afeto no caso da esquizofrenia, em que o grau das manifestações patológicas da neurose é levado a graus severos. Esse ponto, sobre a intensidade dos fenômenos esquizofrênicos é para Jung uma questão que vai além da psicologia. Jung fala sobre o complexo patogênico e como este se dá na esquizofrenia:

Apesar de ser inquestionável o caráter psicogênico na grande maioria dos casos, o que nos leva a esperar um transcurso puramente psicológico da doença, existem fenômenos na esquizofrenia que parecem escapar a uma explicação psicológica. Esses fenômenos ocorrem, como já mencionamos, no âmbito do complexo patogênico. No campo das neuroses, o afeto que retine o complexo normalmente produz sintomas que podem ser vistos como formas preliminares e leves dos sintomas esquizofrênicos como, por exemplo, um certo *abaissement*

*du niveau mental*, caracterizado pela unilateralidade, perturbação da capacidade de julgar, fraqueza de vontade e pelas reações peculiares de bloqueio, perseveração, estereotipia, superficialidade verbal-motora, aliteração e assonância. O afeto também surge como o grande produtor de neologismos. Todos esses fenômenos reaparecem na esquizofrenia com intensidade e frequência ainda maiores, o que comprova, de maneira inequívoca, a extraordinária veemência do afeto. Como isso ocorre continuamente, o afeto não se preocupa em se manifestar externamente ou em aparecer de forma dramática, desenvolvendo-se, de modo imperceptível para o observador, no lado de dentro, onde produz fenômenos intensos de compensação por parte do inconsciente. Esses fenômenos se exprimem como produtos delirantes e sonhos que se apoderam da consciência com uma força possessiva. A intensidade da fascinação corresponde à força do afeto patogênico e, em geral, pode ser por ele explicado sem grandes dificuldades.

Nas pessoas normais e nos neuróticos, o afeto intenso costuma passar com uma certa rapidez e o afeto crônico prejudica a orientação geral da consciência e sua adaptabilidade apenas de maneira quase imperceptível. Já o complexo esquizofrênico produz um efeito incomparavelmente mais poderoso. Suas expressões se fixam, sua autonomia relativa se torna absoluta e ele se apodera da consciência, chegando à alienação e destruição da personalidade. Não cria uma *double personnalité*, mas despotencia a personalidade do eu, colocando em seu lugar um fenômeno que, por causa de sua presença nos estados afetivos mais graves e agudos ou nos delírios, recebeu o nome de afetos patológicos. A forma preliminar normal desse estado é o *sonho* que, ao contrário da esquizofrenia, não ocorre no período de vigília, mas durante o sono (§578-579, grifos do autor).

Sobre o efeito devastador do complexo patogênico, Jung (1958/1986a) faz o questionamento sobre se o momento causal do quadro esquizofrênico estar em um complexo do eu fraco ou em um afeto muito fortalecido. Jung considera a segunda hipótese como mais útil, seguindo aqui um critério pragmático, em que supondo essa segunda hipótese contribui para a investigação do adoecimento. Assim se investiga o complexo patogênico em seus efeitos e conteúdo e se considera o enfraquecimento do eu como um efeito secundário:

Vemo-nos aqui diante de um dilema: devemos supor como momento causal uma certa fraqueza da personalidade do eu ou uma especial intensificação do afeto? Considero a segunda hipótese bem mais rica e isso pelas seguintes razões: para a compreensão psicológica, o enfraquecimento visível da consciência do eu no estado do sono nada significa em termos de conteúdo. O complexo de tonalidade afetiva, no entanto, é decisivo tanto para a dinâmica como para o conteúdo e sentido dos sonhos. Essa observação também pode ser feita em relação ao estado esquizofrênico pois, dentro do que foi possível verificar até hoje, toda a fenomenologia dessa doença se concentra no complexo patogênico. Para uma tentativa de esclarecimento, vale mais a pena partir da segunda hipótese, considerando o enfraquecimento da personalidade do eu como fator secundário, como uma das consequências destrutivas de um complexo de tonalidade afetiva, surgido normalmente, mas que passa a desfazer a unidade da personalidade devido à sua intensidade (§580).

Sobre o complexo patogênico, Jung (1958/1986a) discorre sobre a estranheza de seus conteúdos e de sua resistência em normalizar. A isso ele compara com o sonho, em que o conteúdo apresentado não produz uma ordem lógica. Porém, Jung não acha uma hipótese explicativa para essa manifestação na esquizofrenia, para tanto ele pensa num agente nocivo tóxico liberado pelo afeto excessivo, agindo no complexo patogênico:

Mesmo no campo das neuroses, todo complexo possui a tendência pronunciada de se normalizar, por assim dizer, seja integrando-se na hierarquia das estruturas psíquicas superiores, seja, no pior dos casos, produzindo uma dissociação pessoal que de alguma maneira é consistente à personalidade do eu. No caso da esquizofrenia, ao contrário, o complexo não somente permanece em sua forma arcaica como se mantém fixado por acasos caóticos, desconsiderando seu aspecto social. Como a grande maioria dos sonhos, ele permanece estranho, incompreensível e sem mediação. O sono é o responsável por essa propriedade dos sonhos. Mas, na esquizofrenia, talvez se deva pressupor como hipótese explicativa um agente *nocivo* específico, uma *toxina* liberada pelo afeto excessivo que produz, possivelmente, uma ação específica. Na realidade, é provável que ela não aja no sentido de perturbar as funções de sentido ou os movimentos corporais e sim no âmbito do complexo patogênico, onde os processos de associação se veem reduzidos a um grau intenso de *abaissement du niveau mental* até sua forma mais arcaica, muitas vezes se decompondo em suas partes constitutivas (§581).

Com esse postulado, Jung (1958/1986a) pensa na hipótese de uma localização que ele liga a pesquisas neurológicas. Essa hipótese, Jung liga ao problema da autodestruição do complexo patogênico e entende o processo destrutivo do psiquismo como um tipo de resposta biológica distorcida. Como se o psiquismo se destruísse no processo de tentar eliminar esse complexo.

### 3.3.1.11 Novas considerações sobre a esquizofrenia (1959)

Nesse texto de 1959, Jung (1959/1986a) fala sobre a esquizofrenia. Ao iniciar o texto, Jung ressalta o lugar da psiquiatria como uma ciência recente, indicando a dificuldade de falar sobre o assunto. Acerca da dificuldade nesse campo, Jung (1959/1986a) afirma que a falta de conhecimento psicológico sobre a psique é o principal dificultador na pesquisa e tratamento da psique enferma. O autor aponta como são insatisfatórios os conhecimentos sobre a esquizofrenia. Ao mesmo tempo, Jung (1959/1986a) destaca o lugar limitado da comparação da psicose com a mentalidade neurótica, por conta de que essa psicologia só vale até o ponto da perspectiva pessoal. O autor destaca isso para mostrar como na esquizofrenia há uma prevalência de material coletivo.

Sobre o conceito de esquizofrenia de Bleuler, Jung (1959/1986a) indica ser a ideia de cisão psíquica em sua base o que caracteriza esse quadro. Assim, isso diferencia a neurose da psicose, em que os fenômenos da psicose se aproximam de quadros em que há uma desestruturação “fisiológica” e assistemática dos elementos psíquicos. Jung (1959/1986a) explora essa relação com o sonho indicando a similaridade dos fenômenos a partir da ideia de um *abaissement du niveau mental* comum a ambos. Porém, Jung também diferencia esses dois fenômenos quanto à preservação de funções da consciência.

Dessa maneira, Jung (1959/1986a) aponta a existência de um fator perturbador ligado a elementos psíquicos em particular. Esse fator é o complexo patogênico:

Geralmente, não é possível prever quais as ideias que serão perturbadas, embora exista uma certa probabilidade de que pertençam ao campo emocional de um complexo reconhecível, cuja existência em si mesma não constitui um sinal especificamente esquizofrênico. Trata-se, na realidade, de um complexo idêntico aos que podem ser observados nos neuróticos e nas pessoas normais. Um complexo emocional pode perturbar a atenção geral e a concentração, mas jamais destrói seus próprios elementos psíquicos ou o seu conteúdo, como acontece num complexo esquizofrênico. Pode-se até dizer que os elementos de um complexo neurótico ou de um complexo normal são bem estruturados e também hipertróficos, graças a sua energia crescente, caracterizando-se pela tendência em aumentar sua abrangência, através dos exageros e acréscimos fantásticos (§545).

Porém, quanto a fenomenologia desse complexo, Jung (1959/1986a) indica um movimento atípico dele em direção a uma autodestruição. A desorganização dos conteúdos mentais estaria ligada a isso. Jung não acha um paralelo desse processo com a psicopatologia das neuroses, o que o faz supor alguns processos psicológicos particulares da esquizofrenia. Entre os fenômenos há em comum o *abaissement*, mas não a autodestruição do complexo:

O complexo esquizofrênico, por outro lado, se caracteriza por uma deterioração particular e por uma fragmentação das ideias onde o campo geral da atenção se vê bem pouco perturbado. É como se o complexo se autoaniquilasse ao distorcer seus conteúdos e sua capacidade de transmissão, ou seja, sua possibilidade de expressão por meio de um pensamento e fala ordenados. Aparentemente, sua energia não provém de outros processos mentais já que não prejudica nem a orientação geral nem as demais funções. Ao contrário, chega a ser bem visível que o complexo esquizofrênico utiliza sua própria energia para extrair seus conteúdos através do *abaissement* de seu *niveau mental*. Numa outra perspectiva, poderíamos dizer que a intensidade emocional do complexo conduz, no sentido contrário ao que se poderia esperar, a um *abaissement* de seus próprios fundamentos ou ao distúrbio da síntese normal das ideias. Decerto, é muito difícil imaginar um processo psíquico que produza esse tipo de efeito. A psicopatologia, neste sentido, não oferece nenhuma pista, pois todos os processos neuróticos operam com elementos inteiramente ordenados sem que ocorra qualquer comprometimento das ideias ou coisas do gênero. Se, numa neurose, encontramos algum vestígio de comprometimento, temos então boas razões para suspeitar de uma esquizofrenia latente.

A autodestruição do complexo esquizofrênico se exprime, em primeira instância, pelo distúrbio da capacidade de expressão e comunicação. Além disso, ocorre um outro fenômeno, menos visível, que é uma afetividade inadequada. Na verdade, embora se possa observar nas neuroses uma certa inadequação da sensibilidade (por exemplo: exageros, apatia, depressão etc.), na esquizofrenia esta é sempre sistemática e apenas identificável por um olho clínico experiente. Em se tratando da neurose, basta conhecer todos os aspectos do complexo central para que os traços inadequados se tornem visíveis e compreensíveis. Na esquizofrenia, a sensibilidade é perturbada ininterruptamente, ou seja, a falta ou outro tipo de inadequação da sensibilidade não aparece *sensu strictiori* apenas na região do complexo, traindo-se em todos os comportamentos. No âmbito do complexo, os valores emocionais são distribuídos de maneira ilógica ou parecem ausentes e desintegrados tanto quanto os elementos mentais. Esse fenômeno, no entanto, é bastante complexo e talvez seja de natureza secundária, tratando-se, simplesmente, de uma reação psicológica ao complexo. Mas, nesse caso, seria de se esperar uma estrutura sistemática. Também pode ser o sinal da própria destruição da afetividade. Na realidade, eu não saberia nem poderia responder a essa pergunta de maneira definitiva (§546-547, grifos do autor).

### 3.3.2 Comentário geral

Passada a discussão específica de cada um dos textos destacados para este capítulo, iremos traçar algumas relações entre esses escritos para explorar quais as ideias que se repetem nos textos e quais as formulações feitas por Jung no decorrer de sua obra. A ideia de complexo irá surgir, como definição, textualmente no trabalho de Jung no ano de 1905 (JUNG, 1905a/1995), entretanto a ideia de uma centralidade do afeto e de uma certa autonomia inconsciente nos achados psiquiátricos já aparece no trabalho do autor desde o início de sua obra escrita na *OC*.

Já o conceito específico de *complexo patogênico* aparece em 1907, com a solidificação das ideias de Jung sobre a psicologia da demência precoce a partir dos experimentos de associação de palavras e do trabalho clínico em Burghölzli. O esboço dessa ideia também está presente no texto de 1905, *A importância psicopatológica do experimento de associações*, em que Jung (1905a/1995) fala de um complexo “sepultado no fundo da psique” (§916) para caracterizar os sintomas da demência precoce. O que marca a ideia de complexo patogênico é uma dinâmica peculiar ao complexo patológico em que este se comporta de forma diferente da dos complexos nas neuroses.

No texto de 1907, *A psicologia da demência praecox: um ensaio* aparece pela primeira vez com melhores contornos o conceito de complexo patogênico. Jung fala de uma forma geral da teoria dos complexos nesse texto, costurando com sua investigação experimental e sua análise da literatura psiquiátrica da demência precoce. Ao fazer essa caracterização geral, Jung fala de um fenômeno afetivo autônomo que se manifesta na histeria e também nos casos de pessoas sadias. Jung irá sustentar a ideia geral de complexo como sendo um elemento normal do psiquismo até o final de sua obra (JUNG, 1961/2015a).

Ao falar da especificidade desse fenômeno na demência precoce, o autor destaca uma estabilização de um conteúdo de forte tonalidade afetiva que ocorre depois do surto da doença. Essa ideia de uma espécie de estabilização do complexo na demência precoce — Jung (1907/1986a) chama de uma *coagulação do complexo* — aparece em textos posteriores como os em que Jung (1907/2011a) fala de uma “ferida irreparável” (§1069) no psiquismo do demente precoce e também caracteriza a demência precoce como uma doença tipicamente do complexo (1913/1995). A noção de uma peculiaridade do complexo na demência precoce e esquizofrenia subsiste até textos no final da obra do autor a partir da ideia de complexo patogênico (JUNG, 1958/1986a; 1959/1986a).

Essa particularidade do complexo patogênico na demência precoce é explicada no livro de Jung de 1907 como uma insistência do complexo que subsiste no psiquismo para além do que seria o tempo regular. Jung fala de formas específicas do afeto ligadas a um complexo continuarem a produzir efeitos perturbadores no psiquismo de forma crônica — a isto ele chama de *sensibilidade do complexo*. O que distingue a demência precoce é que esse efeito que subsiste parece ser especialmente forte e praticamente permanente: “Podemos atribuir como característica das associações nos dementes precoces uma predominância excepcionalmente forte do complexo. Segundo minha experiência, isso acontece em todos os casos” (JUNG, 1907/1986a, §210, grifo do autor). Essa força é acompanhada de uma destruição e fragmentação do complexo do eu. Essa perspectiva segue o trabalho de Jung desde suas ideias iniciais em 1907 até seus textos finais sobre o tema de 1958 e 1959.

Há mudanças por parte de Jung ao falar da possibilidade de cura em alguns casos — a partir de 1919 o autor parece considerar a possibilidade de tratamento, porém apesar disso perdura a ideia de um prejuízo incontornável na psicose (JUNG, 1919/1986a). Quando essa proposta de um tratamento surge mais sólida, ainda vem com a característica de ser relativa a quadros menos drásticos e em quadros severos o tratamento é uma reconstituição de um eu ainda fragmentado<sup>62</sup>. Essa relatividade da cura na esquizofrenia expõe justamente o efeito permanente do complexo patogênico que atua como uma ferida irreparável no psiquismo.

Todavia, apesar de pensar em um prejuízo irreversível do psiquismo, Jung admite que a vida psíquica não é destruída por completo. Desde 1907, o autor fala de um resto de eu que permanece no psiquismo que ele chama de *afeto do eu*. Esse ponto é fundamental, pois conecta com a crítica feita pelo autor às tradições psiquiátricas que viam na demência precoce e esquizofrenia uma absoluta destruição do mundo interno e da personalidade do doente<sup>63</sup>. Para Jung, a presença de um complexo patogênico não significa a total destruição da consciência. A visão do doente mental como “ruínas de um incêndio” (JUNG, 1908/1986a, §360) é vista pelo autor como equivocada. Jung (1908/1986a) fala de episódios que revelam a persistência da consciência: “Segundo essas considerações, podemos observar que a razão propriamente dita ainda subsiste, embora arrastada para algum canto, quando a mente se vê ocupada com ideias patológicas” (§361).

Obviamente, o prejuízo severo — apesar de não total — da personalidade leva o autor a falar, em alguns momentos de seus textos, de uma destruição total. “Na esquizofrenia a

---

<sup>62</sup> Os pormenores dessa problemática já foram discutidos no tópico 2.3.3 *Psicoterapia e psicogênese: a possibilidade de tratamento das psicoses (1919-1958)*.

<sup>63</sup> Acerca disso, conferir o tópico 1.1.4 *Jung e o problema da degeneração da personalidade na demência precoce (1908-1919)*.

dissociação é profunda. Os fragmentos jamais se juntam” (JUNG, 1935/2015a, §224) Todavia, ao mesmo tempo há a persistência de um eu, mesmo que fragmentado. Isso levou Jung (1935/2015a) a falar que o tratamento de casos severos se dá na tentativa de juntar esses cacos. “Em princípio não posso curar a esquizofrenia; ocasionalmente, com muita sorte posso juntar os fragmentos. Mas não gosto de fazê-lo, pois trata-se de um trabalho assustadoramente difícil” (§226-227).

Não há mudanças significativas nas teorias de Jung sobre o complexo patogênico após o período inicial de seus escritos sobre, principalmente seu livro de 1907. Entretanto, a forma da exposição das ideias muda seguindo a modificação na orientação estilística no texto do autor. Com o tempo Jung parece expor de forma mais clara suas ideias, acrescido de anos de prática clínica amadurecida. O que há de modificações e reformulações mais substanciais dessas ideias são a sua perspectiva sobre a etiologia da esquizofrenia localizada no complexo patogênico<sup>64</sup> e a hipótese de uma espécie de autodestruição do complexo patogênico nos últimos textos de Jung sobre o assunto<sup>65</sup> (1958/1986a; 1959/1986a).

Um ponto fundamental que cabe destacar para entender como Jung formula suas teorias psicológicas sobre o complexo no campo das psicoses é a forma como ele se orienta a partir de um pensamento analógico. Essa forma de pensar analógica é flagrante nos momentos em que Jung traça paralelos entre a histeria e os quadros de psicose. Em 1907, em seu livro sobre a demência precoce, Jung reserva um capítulo inteiro para traçar relações entre os sintomas da demência precoce e da histeria. Ao mesmo tempo, o autor usa da experiência sadia, fazendo com que esse paralelismo que parece à primeira vista duplo seja um tripé comparativo histeria-psicose-normalidade. Nessa comparação, o conceito de complexo aparece como um *tertium comparationis* entre esses três registros.

Falamos aqui de um pensamento analógico, porque ao traçar suas ideias sobre a demência precoce, Jung encontra um campo ainda pouco explorado. A psicologia das psicoses é algo que possuía poucos estudos realmente sólidos e Jung (1959/1986a) no final de sua obra ainda indica o pouco avanço nessa área. É a partir, principalmente, dos estudos de Freud e Janet sobre a histeria que Jung consegue estabelecer paralelos com a demência precoce e assim poder fazer afirmações por analogia. Os sintomas histéricos se comportam de uma forma muito similar aos de psicoses em pontos que compreendem um caráter fragmentado e dissociado do psiquismo. Por isso a centralidade dos conceitos de *dissociação*

<sup>64</sup> Sobre isso, conferir o tópico 2.3.1 *A psicogênese e o papel da emoção na origem da psicose (1908-1959)*.

<sup>65</sup> Dedicamos um tópico deste capítulo — 3.7 *O adoecimento como função biológica distorcida: a teoria da auto-destruição do complexo patogênico (1958-1959)* — todo para a discussão desse ponto.

e *abaissement du niveau mental*, que se encontram em Janet, para a compreensão e investigação dessa característica dinâmica do psiquismo. Também Freud é essencial para a circunscrição de um sentido possível no material a partir dos movimentos inconscientes.

As referências à histeria como uma categoria da neurose de funcionamentos similares às psicoses atravessam a majoritária produção escrita do autor sobre esse assunto (JUNG, 1907/1986a; 1907/2011a; 1928/1986a; 1935/2015a; 1939/1986a; 1952/1986b; 1953/2015a; 1958/1986a). Todavia, a distinção desse quadro se dá quanto a preservação da personalidade total na histeria — apesar da forte autonomia do complexo nesses casos — em oposição à fragmentação intensa do psiquismo na esquizofrenia. Essa distinção é sustentada por Jung durante toda sua obra escrita sobre o tópico — desde 1907 até 1958.

Dessa forma, as ideias de Jung sobre o complexo na demência precoce e esquizofrenia mantém-se muito similares às suas formulações iniciais no ano de 1907. Todavia, com o tempo, Jung vai amadurecendo essas teorias e apresentando uma diversidade de material empírico-clínico para embasar mais solidamente suas perspectivas. Assim, o texto de 1907 *A psicologia da dementia praecox: um ensaio* serve como um tipo de pilar para a compreensão das ideias junguianas acerca dos complexos nas psicoses, porém textos posteriores sobre o tema da esquizofrenia são essenciais para a maior elucidação desses pontos iniciais. As formulações de Jung ganham corpo com o decorrer dos escritos, mas permanecem coesas com o corpo textual do autor desde seu princípio — ao menos é o que concluímos a partir de uma investigação da *Obra completa*.

### **3.4 Esquizofrenia, função do real e *abaissement du niveau mental* (1903-1959)**

Este tópico tem como objetivo tratar da forma com que Jung utilizou as teorias da psicologia francesa de Pierre Janet em suas próprias formulações teóricas sobre a psicopatologia das psicoses. A apropriação de Jung das ideias de Janet acontece desde um período inicial de sua obra, após passar o período de 1902 a 1903 estudando com o francês (SHAMDASANI, 2014). Perrone (2008) discute que o conceito de *ideias fixas* de Janet serviu como base para a ideia de complexos como Jung as estruturou. A própria noção de *autonomia*, central para esse conceito, tem como base o trabalho de Janet (PERRONE, 2008).

Jung, firmado em Janet, dá ao conceito de atenção centralidade no início de sua obra escrita (PIERI, 2002). Jung (1903b/2013a) cita Janet para falar de como a emoção está associada aos mecanismos de atenção e chega a falar do efeito da emoção de diminuir o nível mental de concentração. Textualmente, Jung não usa o termo *abaissement du niveau mental*



nesse período de sua obra, mas já está falando desse conceito. Ainda nesse período inicial, de um primeiríssimo Jung, o autor dá importância fundamental à capacidade de concentração como “a função psíquica mais importante” (JUNG, 1905a/1995, §883). É a partir de 1907 que a ideia de *abaissement* aparece ligada de forma sólida às teorias psicológicas de Jung sobre as psicoses. Ainda sobre a atenção, Jung adota a ideia de Janet, mas a critica em seu livro de 1907 sobre a demência precoce como um conceito extenso e vago. O autor fala desse conceito junto de ideias como as de apercepção de Wundt e as qualifica como “gerais em demasia” (JUNG, 1907/1986a, §20) para a explicação dos sintomas da demência precoce.

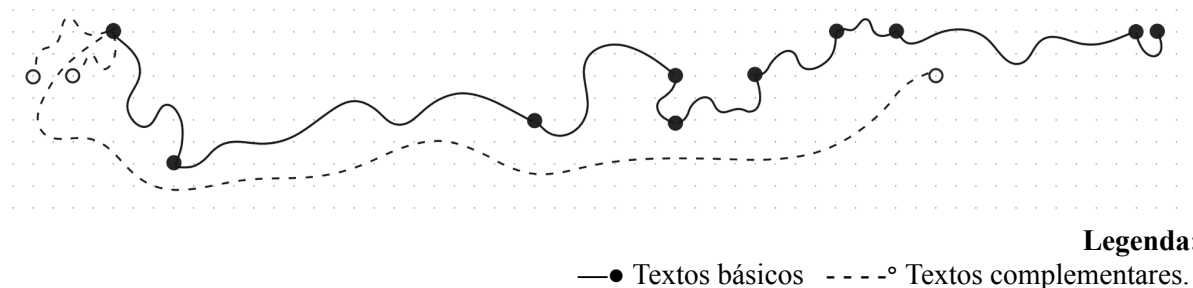
Não entraremos em pormenores sobre a relação geral entre a psicologia de Jung e a de Pierre Janet, pois as apropriações que Jung faz da psicopatologia francesa desse autor são diversas. Todavia, cabe destacar que o estudo mais detido sobre o campo de interface entre esses dois autores seria um tópico interessante para uma pesquisa à parte. Jung em seu discurso em ocasião da fundação do Instituto C. G. Jung de Zurique destaca os nomes de Janet e Freud como os que lançaram os fundamentos da observação clínica em sua perspectiva (JUNG, 1948a/2015b).

Abordaremos neste tópico o uso de Jung das ideias de *abaissement du niveau mental* e de *função do real*, conceitos presentes na obra de Janet e principalmente em suas ideias sobre a histeria. Como destacamos no tópico anterior, o paralelismo histeria-psicose é essencial para a investigação da psicopatologia das psicoses para Jung. Poderíamos tratar também nesse recorte de outras ideias como os automatismos, a dissociação ou as ideias fixas, porém optamos trabalhar os conceitos que foram utilizados textualmente de forma mais precisa por Jung. Dessa forma organizamos este tópico em dois subtópicos, cada um dedicado a um dos conceitos analisados.

### 3.4.1 O *abaissement du niveau mental* na esquizofrenia (1907-1959)

**Figura 19**

*Itinerário do subtópico 3.4.1*



A ideia de abaixamento do nível mental aparece pela primeira vez no trabalho de Jung mais detidamente no texto de 1907, *A psicologia da demência praecox: um ensaio*. Essa ideia que vem de Janet significa um enfraquecimento da consciência e, com isso, a manifestação de fenômenos subconscientes como os automatismos. Pieri (2002) indica que esse conceito, como apropriado por Jung, compreende “[...] a restrição do campo da consciência e a relativa cisão da personalidade” (p. 12). As investigações de Janet se concentram no campo das histerias, todavia Jung utiliza dessas ideias como análogas a um processo de dissociação no campo das psicoses.

#### 3.4.1.1 Discussão dos textos

Ao falar das ideias de Otto Gross sobre a cisão da consciência na demência precoce, no escrito de 1907 *A psicologia da demência praecox*, Jung (1907/1986a) afirma uma similaridade com as ideias da escola de Janet. Gross afirma tomar sua concepção sobre a demência precoce do conceito de *sejuncção*, cisão, de Wernicke e propõe a nomenclatura *demência sejunctiva* como mais adequada (JUNG, 1907/1986a). Jung (1907/1986a) aponta o parentesco dessa ideia com o conceito de *dissociação* de Janet e Binet. O autor chega a afirmar a identidade entre *cisão da consciência* e *dissociação*. Dessa forma, Jung (1907/1986a) indica que “[...] a escola francesa entende por dissociação um enfraquecimento da consciência em que se separa uma ou mais série de ideias; estas se libertam da hierarquia da consciência e passam a ter uma existência relativamente autônoma” (JUNG, 1907/1986a, §55).

Apesar disso, Jung (1907/1986a) enfatiza o aspecto inovador da teoria de Gross por esta ressaltar a dimensão inconsciente na psicopatologia da demência precoce. Essa dimensão

inconsciente fica destacada quando Gross fala de um fator externo à continuidade do eu, algo da ordem de um corpo estranho no psiquismo, que na realidade são séries de associação inconscientes que irrompem na consciência. Jung (1907/1986a) afirma, em seus estudos da hipnose e do automatismo na histeria, que essa formulação teórica de Gross entra de acordo com as doutrinas da escola francesa. Jung sintetiza a proposta teórica de Gross da seguinte maneira:

Ela nos diz, em resumo, que *as raízes de todos os fenômenos de automatismo residem nas ligações associativas inconscientes*. “Desintegrando-se” a consciência (*abaissement du niveau mental*, enfraquecimento aperceptivo), os complexos nela coexistentes libertam-se simultaneamente de toda inibição, podendo assim irromper na consciência do eu (JUNG, 1907/1986a, §59, grifo do autor).

Dessa forma, ao se falar de uma irrupção dos complexos na consciência, temos que levar em conta uma desintegração da consciência, que Jung vê conceitualmente a partir da ideia de abaixamento do nível mental. Ao final do primeiro capítulo do texto, Jung (1907/1986a) destaca as ideias de dissociação e abaixamento do nível mental como teorias que ele analisou dentro da literatura acerca da demência precoce que convergem na ideia de uma perturbação central que serve como núcleo patogênico. São princípios psicológicos explicativos que se aplicam à demência precoce.

No capítulo em que Jung traça um paralelo entre a histeria e a demência precoce, o nome de Janet é resgatado e suas teorias e exemplos sobre os automatismos na histeria são utilizados para mostrar a similaridade entre os distúrbios das emoções e da atenção desses casos com os de dementes precoces. Jung chega até mesmo a questionar se não haveria casos de demência precoce entre os analisados por Janet, ao tratar das sensações intensas de autonomia inconsciente em casos de histeria.

Nesse período inicial de sua obra, Jung (1907/1986a; 1910b/2015a) admite a similaridade entre os quadros da demência precoce e da histeria, mas indica como uma grande diferença entre estes a presença de um fator de origem orgânica mais forte por trás do *abaissement* na demência precoce.

A despotencialização do processo de associação ou o *abaissement du niveau mental*, que tem como consequência um modo de associação totalmente onírico, parecia indicar que na *dementia praecox* colabora um agente (*noxe*) que está ausente, por exemplo, na histeria. Os fenômenos do *abaissement* foram atribuídos ao agente patogênico, entendido como organicamente condicionado e colocado em paralelo com os sintomas de envenenamento (por exemplo, estados paranoides em envenenamentos crônicos) (JUNG, 1910b/2015a, §794).

Todavia, Jung vai abrindo mais espaço aos argumentos psicogênicos associados a esse conceito de Janet nos casos de esquizofrenias. Em um texto de 1928, em que Jung

(1928/1986a) reforça o lugar da psicogênese na psicopatologia, o autor posiciona a psicopatologia francesa de Janet como uma das perspectivas que mostraram que a gênese de quadros neuróticos tem base psicológica. Jung parte desse ponto inicial para trabalhar a hipótese de pensarmos isso na esquizofrenia a partir da ideia de um conflito psíquico insolúvel que leva ao adoecimento mental.

Retomando a ideia do *abaissement* nos quadros esquizofrênicos, ao introduzir os fundamentos de sua psicologia nas conferências de Tavistock em 1935, Jung (1935/2015a) explora a relação do enfraquecimento da consciência com o fortalecimento do inconsciente que, em casos drásticos como os da esquizofrenia, pode ser observado como um processo extremo:

Quanto mais nos aproximamos daquele centro, tanto mais se experimenta o que Janet chamou de *abaissement du niveau mental*: a autonomia da consciência começa a desaparecer, ficando-se mais e mais sob o fascínio dos conteúdos inconscientes. A autonomia da consciência perde sua tensão e força, que reaparecem na atividade aumentada dos elementos do inconsciente. Pode-se observar a forma extrema desse processo, quando se estuda cuidadosamente um caso de insanidade. A fascinação dos conteúdos do inconsciente torna-se gradualmente mais poderosa, até que o paciente mergulhe neste mundo, sendo totalmente vitimado. Ele é, então, a presa de uma nova atividade autônoma, que não parte do eu, mas da esfera sombria (§154).

Outro escrito desse mesmo ano que trabalha essa relação é o *Comentário psicológico ao Bardo Thödol*, em que Jung (1935/2014j) tece uma análise psicológica do texto tibetano *Bardo Thödol*, traduzido como *Livro tibetano dos mortos*, um texto que traz instruções para a alma após a morte, acompanhando o processo de reencarnação. Esse processo é dividido em três etapas. Em determinado momento do texto, Jung (1935/2014j) traça um paralelo entre a etapa do Tschönyid-Bardo — a segunda etapa do Bardo em que o sujeito se defronta com as ditas *ilusões cármicas* — e a esquizofrenia. Isso porque, na descrição do *Bardo Thödol*, a alma do morto é tomada por uma série de visões.

À essa série de *ilusões cármicas*, Jung (1935/2014j) liga sua ideia de fantasia, entendendo o estado do Tschönyid como um tipo de psicose intencional, em que o sujeito é tomado por um fluxo de imagens de fantasia do inconsciente. Jung (1935/2014j) traz o conceito de *abaissement* como esse estado de abertura ao inconsciente:

A “ilusão cármica” significa uma convicção ou uma imagem do mundo, de cunho extremamente irracional e que em tempo algum e em parte alguma corresponde ao julgamento do intelecto ou dele precede, mas é produzida exclusivamente pela faculdade imaginativa. Trata-se simplesmente de um sonho ou de uma “fantasia” que qualquer pessoa bem-intencionada não deixaria imediatamente de desaconselhar, e, na realidade, num primeiro momento é difícil perceber que diferença existe entre tal fantasia e a quimera produzida pelo cérebro de um demente. Entretanto, basta muitas vezes um ligeiro “*abaissement du niveau mental*”, para desencadear este mundo de ilusões. O temor e as trevas deste momento correspondem às primeiras seções do *Sidpa Bardo*. Mas os conteúdos deste Bardo

revelam-nos os arquétipos, as imagens cósmicas em sua fisionomia e que à primeira vista parecem apavorantes. O estado de Tschönyid corresponde a uma psicose provocada intencionalmente (§846, grifo do autor).

Esse estado de estraçalhamento que ocorre no Tschönyid, indica como o processo de desintegração do corpo do Bardo pode ser visto como um paralelo à cisão da mente ocorrida na esquizofrenia (JUNG, 1935/2014j). Tendo as imagens de despedaçamento do corpo e a de dissolução psíquica uma relação próxima:

Esta tortura descreve, com a máxima propriedade, a natureza deste perigo: trata-se de um processo de desintegração da totalidade do corpo de Bardo que, tal como uma espécie do “subtle body”, constitui a visibilidade da alma separada do corpo. O correspondente psicológico deste *despedaçamento* é a dissolução psíquica em sua forma mais funesta, que é a *esquizofrenia* (cisão da mente). A mais frequente das enfermidades mentais consiste essencialmente em um pronunciado “*abaissement du niveau mental*” que, de um lado, suprime o obstáculo normal radicado na consciência, mas de outro lado desencadeia o jogo livre das dominantes inconscientes (§846, grifos do autor).

Assim, nesse escrito, Jung (1935/2014j) fala de um pronunciado *abaissement* como o que consiste essencialmente à esquizofrenia. O autor ainda ressalta que o *abaissement* não tem uma função em si negativa, pois ele suprime obstáculos da consciência e é necessário para algum tipo de contato com o inconsciente. Todavia nesses casos de perigo à integridade da personalidade, este surge como uma ameaça e marca de um processo patológico.

Todavia, é no texto de 1939, *A psicogênese da esquizofrenia*, que Jung (1939/1986a) traça os mais significativos paralelos entre o *abaissement* e a esquizofrenia ao tentar fundamentar uma psicogênese desses quadros a partir da ideia do sintoma primário, como conceituado por Bleuler, ter como marca principal um abaixamento do nível mental do doente mental. Ao definir o sintoma primário, Jung (1939/1986a) argumenta que Bleuler “[...] aponta como o sintoma primário um distúrbio particular no processo de associação. Segundo o seu ponto de vista, toda desintegração ocorre quando as associações aparecem particularmente mutiladas e desconexas” (§505).

Para Bleuler, o sintoma primário tem uma raiz orgânica, todavia, Jung (1939/1986a) pensa este psicologicamente a partir do conceito de *abaissement* e indica até uma quase identidade entre a ideia de Bleuler e a de Janet:

Sua descrição deixa nítida a coincidência entre o sintoma primário e o estado de *abaissement du niveau mental*, investigado por Pierre Janet. Esse estado nasce de uma típica *faiblesse de la volonté*. Desde que a força de vontade seja entendida como a principal força condutora e diretora de nossa vida mental, pode-se dizer então que o conceito de *abaissement* de Janet explica o estado psíquico em que uma sequência de pensamentos não é capaz de alcançar um desencadeamento lógico, ou é interrompida por conteúdos estranhos que não foram suficientemente inibidos. Embora Bleuler não cite expressamente Janet, me parece que o

*abaissement* de Janet corresponde, com precisão, à caracterização dos sintomas primários feita por Bleuler (§505, grifos do autor).

Dessa forma, Jung costura as ideias de Bleuler com as de Janet para explorar seu ponto de vista de uma psicogênese. Ao trazer Janet, o autor reitera novamente a questão de como ele faz uma adaptação das teorias desse autor, aplicadas no contexto de neuroses como a histeria, para o campo das psicoses. Para traçar as analogias entre os dois quadros, Jung (1939/1986a) recorre justamente ao conceito de *abaissement* como um ponto em comum:

É bem verdade que a hipótese de Janet se aplica, fundamentalmente, à sintomatologia da histeria e demais neuroses que, sem dúvida alguma, são psicogênicas, diferindo em absoluto da esquizofrenia. Todavia, existem algumas analogias entre o estado mental neurótico e o esquizofrênico que são dignas de nota. Ao investigar os testes de associação dos neuróticos, pode-se observar que as associações normais se veem perturbadas por intervenções espontâneas de conteúdos complexos, típicas do *abaissement*. A dissociação pode chegar ao ponto de criar uma ou mais personalidades secundárias, onde cada uma delas parece possuir uma consciência própria (§506, grifo do autor)

Entretanto, apesar das analogias possíveis, Jung (1939/1986a) não deixa de traçar uma distinção fundamental entre a neurose e a psicose quanto à unidade potencial da personalidade que se perde na esquizofrenia. Aqui Jung fala da diferença entre uma cisão relativa, como nas neuroses, e uma cisão absoluta, como na esquizofrenia. O autor também destaca alguns reflexos dessa dissociação mais intensa como a incompreensibilidade dos conteúdos na esquizofrenia.

Adiante, Jung (1939/1986a) retorna à discussão sobre o abaixamento do nível mental, apontando seis efeitos gerais desse fenômeno psíquico, que ocorrem tanto na neurose quanto na psicose:

- 1) provoca a perda de áreas completas de conteúdos, normalmente controlados;
- 2) provoca fragmentação da personalidade;
- 3) impede que sequências normais de pensamentos se processem de modo coerente e se completem;
- 4) restringe a responsabilidade e a reação adequada do eu;
- 5) provoca ideias incompletas da realidade, permitindo então o aparecimento de reações emocionais insuficientes e inadequadas;
- 6) reduz o limiar da consciência e permite a entrada de conteúdos inconscientes que, em geral, estariam reprimidos, passando a penetrar na consciência sob a forma de invasões autônomas (§510).

Antes de continuar com a discussão sobre o *abaissement* no sintoma primário, Jung (1939/1986a) descarta a necessidade de tratar dos pormenores dos sintomas secundários, já que estes segundo Bleuler possuem uma origem psicogênica e o fator do abaixamento do nível mental é flagrante nesses casos. Porém, no caso do sintoma primário, considerado

orgânico, essa discussão ainda está no campo da hipótese, o que leva Jung (1939/1986a) a questionar: “pode-se considerar o sintoma primário, o *abaissement* extremo, como consequência de um conflito psicológico e de outras dificuldades de natureza emocional?” (§512, grifo do autor). Ao falar desse *abaissement* extremo, Jung (1939/1986a) levanta a possibilidade de sua origem ser psicológica:

Existe apenas um problema no que se refere à psicogênese do estado primário, ou seja, do *abaissement* extremo que, do ponto de vista psicológico, constitui a raiz da desordem esquizofrênica. A questão é: existe alguma razão para se acreditar que as causas do *abaissement* sejam de ordem puramente psicológica? Como se sabe, um *abaissement* pode se dar por vários motivos: fadiga, sono normal, êxtase, febre, anemia, forte afeto, choque, doenças orgânicas no sistema nervoso central como também por psicologia de massa, mentalidade primitiva, fanatismo religioso e político, além de fatores constitutivos ou hereditários (§513, grifos do autor).

Assim, Jung (1939/1986a) trata do *abaissement* na neurose e argumenta que nas formas mais gerais do *abaissement* não há prejuízos severos à personalidade, mas que formas mais severas desse fenômeno podem estar ligadas a fatores de disposições psicológicas latentes anteriores ao próprio *abaissement*. Há casos tão severos que, inicialmente compreendidos como neuroses, podem na verdade serem psicoses em evolução:

As neuroses são consequências específicas de um *abaissement*, aparecendo geralmente de forma habitual ou crônica. Nos casos em que parecem ser a consequência de uma forma mais aguda, encontra-se sempre uma disposição psicológica mais ou menos latente antes do *abaissement*, de maneira que esse surge apenas como causa condicional.

Desse modo, é inquestionável que um *abaissement*, capaz de chegar a uma neurose, nasce de fatores exclusivamente psicológicos ou do entrelaçamento desses fatores com outros de ordem mais fisiológica. Todo *abaissement*, sobretudo aquele que conduz a uma neurose, significa em si mesmo o enfraquecimento do controle superior. A neurose é uma dissociação relativa, um conflito entre o eu e uma força contrária relacionada aos conteúdos inconscientes. Esses conteúdos perdem, às vezes mais, às vezes menos, a ligação com a totalidade psíquica, fragmentando-se, provocando com isso uma despotenciação da personalidade consciente. Por outro lado, o intenso conflito exprime um desejo igualmente intenso de recompor a ligação rompida. Na verdade, não ocorre um trabalho de colaboração, mas se sabe, ao menos, que um conflito violento ocupa o lugar de uma ligação positiva. Todo neurótico luta pela preservação e domínio da consciência e pela subjugação das forças inconscientes contrárias. Contudo, no momento em que o paciente se deixa invadir e guiar pelos estranhos conteúdos do inconsciente, ou seja, para de lutar, chegando a se identificar com os elementos mórbidos, ele fica exposto ao risco da esquizofrenia. O *abaissement* alcança então um grau funesto em que o eu perde toda força para resistir à influência de um inconsciente aparentemente mais poderoso.

A neurose se encontra aquém do ponto crítico, ao passo que a esquizofrenia se encontra além dele. Sem dúvida alguma, os motivos psicológicos podem provocar um *abaissement* que acaba se convertendo numa neurose. Uma neurose pode se aproximar do limiar perigoso, mas, de algum modo, ainda consegue se manter aquém dele. Caso ultrapasse este limiar, deixará de ser neurose. Mas será que podemos ter plena certeza de que uma neurose jamais ultrapassará o limiar perigoso? Sabemos que existem casos considerados durante anos como neuroses que, de súbito, ultrapassam as fronteiras, e o paciente se transforma inequivocamente num verdadeiro psicótico (§515-517, grifos do autor).

Esses quadros que evoluem para psicoses, Jung trata como quadros de psicose latente que envolvem uma disposição à psicose camuflada como uma neurose. Jung (1939/1986a) fala de quadros em que após longos períodos de luta e conflitos psicológicos, o sujeito sucumbe a “[...] um perigoso *abaissement*” (§518, grifo do autor) e assim evolui para um quadro de doença mental. Esse quadro de psicose latente é marcado pela fragmentação da personalidade que não suporta a tensão psíquica e é esfacelada nesse conflito. A explicação psicológica que dá base a essa ideia está no fortalecimento do inconsciente sob a pressão do *abaissement*:

Sob a pressão de um *abaissement* extremo, a totalidade psíquica se fragmenta em vários complexos e o complexo do eu deixa de desempenhar o papel principal, tornando-se apenas um dentre os outros de igual importância ou ainda mais importantes. Todos esses complexos se revestem de uma personalidade, embora permaneçam fragmentos. É fácil então compreender por que, numa tensão crônica, as pessoas se tornam intranquilas ou até completamente desmoralizadas, duvidando de suas esperanças e expectativas. Podemos entender também por que não são mais capazes de dominar sua força de vontade, seus afetos e pensamentos. Nesse tipo de estado mental, é bastante provável que um dos fragmentos da psique venha a alcançar um certo grau de autonomia (§521, grifo do autor).

Jung (1939/1986a) distingue a cisão na esquizofrenia como um quadro em que se perde a unidade da personalidade e destaca como o psiquismo produz imagens que evocam uma destruição das bases da psique. O autor também destaca que essa fenomenologia psíquica é presente no sonho revelando a familiaridade entre o sonho e o delírio. Essa familiaridade revela que o delírio pode ser interpretado como uma espécie de sonho em vigília, para isso Jung aponta a relação entre o sono e a esquizofrenia a partir também do conceito de *abaissement*:

Explicar o delírio como um “sonho” que se tornou realidade não é nenhuma metáfora. As fenomenologias do sonho e da esquizofrenia revelam certa proximidade e identidade, guardando, naturalmente, algumas diferenças. A primeira acontece durante o sono enquanto a outra no estado de vigília ou consciência. O sono é também um *abaissement du niveau mental* que provoca um esquecimento maior ou menor do eu. Contudo, o mecanismo psíquico que causa a dissolução e a desintegração da consciência durante o sono ainda é uma função normal que se encontra, praticamente, sob o domínio da vontade. Já na esquizofrenia, temos a impressão de que essa função se perfaz de maneira a provocar um estado semelhante ao sono em que a consciência fica reduzida ao plano do sonho ou então que os sonhos se intensificam, tornando-se equivalentes à consciência (§523, grifos do autor).

Jung (1939/1986a) explora mais os sonhos para falar do conteúdo arquetípico na esquizofrenia e na necessidade do aprofundamento nessa questão para o tratamento e pesquisa das psicoses. Ao traçar paralelos entre a psicologia arcaica e a esquizofrenia, Jung traz os conhecimentos dos povos ditos primitivos do enlouquecimento como um estado de possessão por espíritos. Jung traz esse ponto para discutir sobre a hipótese de um



enfraquecimento da consciência ou um fortalecimento do inconsciente como origem de uma psicose. Jung (1939/1986a) argumenta ser a segunda hipótese mais adotada pelos saberes primitivos. “O primitivo, portanto, não busca a causa do distúrbio mental num enfraquecimento primário da consciência, mas no fortalecimento extraordinário do inconsciente” (§528). Complementando isso, Jung tem como hipótese a presença de uma forte psique primitiva latente nos quadros que desenvolvem para esquizofrenias. A irrupção dessa psique arcaica é o que marca o surto psicótico.

Todavia, o autor não descarta casos em que se pode observar mais uma fraqueza da consciência em sua tentativa de defesa do inconsciente do que de um fortalecimento do inconsciente como motivo primário do surto. A partir disso, Jung considera as duas hipóteses como possíveis e chega a identificar dois grupos de esquizofrenias marcadas por uma consciência fraca ou por um inconsciente forte.

Após discutir mais detidamente sobre a psicogênese, Jung (1939/1986a) reforça sua posição condicionalista sobre a etiologia da esquizofrenia levando em conta a complexidade desses quadros. Jung não descarta fatores orgânicos, mas coloca os psíquicos em evidência, recorrendo à apresentação de casos que comprovam essa importância. Nesse escrito, Jung passa por diversos tópicos envolvendo o lugar da psicogênese e do tratamento da esquizofrenia. Ao final, Jung (1939/1986a) sublinha a importância da psicogênese para o entendimento das doenças mentais e esse fator psíquico é justamente o *abaissement* extremo — que é como Jung entende o sintoma primário para Bleuler.

Esse escrito de 1939 é o uso mais direto e constante do conceito de *abaissement* nos casos de esquizofrenia e marca o entendimento psicológico de Jung desse quadro. Ao traçar o sintoma primário como um *abaissement* extremo, Jung traz para o campo da psicologia o que Bleuler compreendia como um processo orgânico misterioso. Jung não responde à pergunta final da etiologia, mas aborda a dimensão psíquica desse problema.

No livro de 1943, *Psicologia e Alquimia*<sup>66</sup>, Jung traz o conceito de *abaissement* ligado à manifestação simbólica da dissolução da consciência em um sonho que o texto analisa. Aqui, Jung (1943/2011c) aponta que junto a uma potencialização das imagens arcaicas — regressão histórica — ocorre uma relativa dissolução da consciência que deixa de ser relativa nos casos de esquizofrenia. Dessa forma, Jung (1943/2011c) ressalta que mesmo com o

---

<sup>66</sup> Nessa importante obra, Jung analisa os sonhos de um físico suíço e trata sobre o simbolismo alquímico à luz de sua ideia de individuação. Anos depois foi revelado que esse físico era o ganhador do prêmio Nobel, Wolfgang Pauli, importante figura para a física e para a criação do conceito de sincronicidade.

fortalecimento do inconsciente como fator primário, ocorre um *abaissement* na consciência de forma complementar:

A decomposição da alma numa multiplicidade equivale a uma dissolução no indiferenciado, isto é, no inconsciente. Isto leva à conjectura de que, paralelamente à regressão histórica, opera-se uma relativa dissolução da consciência (processo que em seu grau máximo pode ser observado na esquizofrenia). A dissolução da consciência, o “*abaissement du niveau mental*” – na expressão de Pierre Janet – aproxima-se de um estado mental primitivo (§116).

Em um texto de 1946, em que Jung trata da psicologia da transferência<sup>67</sup>, é resgatada a distinção feita pelo autor entre uma consciência fraca e um inconsciente forte. Essa distinção que no texto de 1939 é feita com o enfoque na esquizofrenia é feita aqui como uma marca geral do psiquismo. Ao falar sobre a manifestação de conteúdos do inconsciente, Jung (1946/2014k) indica que esta ocorre a partir de duas maneiras. A primeira é um enfraquecimento da consciência caracterizado justamente pelo conceito de Janet de *abaissement du niveau mental*:

O forte efeito dos conteúdos inconscientes permite tirar conclusões quanto à energia dos mesmos. Todos os conteúdos inconscientes, quando ativados (isto é, quando se tornam manifestos) possuem, digamos assim, uma energia específica, graças à qual eles podem manifestar-se universalmente (o tema do incesto por exemplo). Mas esta energia, em circunstâncias normais, não é suficiente para fazer com que o conteúdo inconsciente irrompa no consciente. Isso requer uma certa condição por parte do consciente. É necessário que este apresente um déficit sob a forma de uma perda de energia. A energia perdida vai aumentar no inconsciente o valor psíquico de certos conteúdos compensatórios. O *abaissement du niveau mental*, a perda de energia do consciente, é um fenômeno que se manifesta da maneira mais drástica nas “perdas de alma” dos primitivos. Estes possuem, aliás, interessantes métodos psicoterapêuticos para apossar-se de novo da alma perdida. Não cabe aprofundar-nos aqui sobre este fenômeno; por isso, contentemo-nos com esta alusão. O homem civilizado apresenta manifestações análogas. Também lhe acontece perder repentinamente toda disposição e iniciativa, sem saber por quê. A descoberta da causa verdadeira nem sempre é fácil e desemboca regularmente em discussões bastante delicadas sobre os fundamentos psíquicos. A atividade vital pode ficar paralisada por omissões de todo tipo, por deveres negligenciados, por tarefas eternamente proteladas, por obstinações deliberadas, de tal forma que uma determinada quantidade de energia, que não tem mais utilização no consciente, reflui para o inconsciente onde vai ativar certos conteúdos (compensatórios) e isso com tal intensidade, que começa a exercer uma ação coercitiva sobre o consciente. (Daí a frequente coincidência de uma neurose compulsiva com uma atitude de extrema negligência no cumprimento dos deveres.) (§372)

Já a outra forma de manifestação do inconsciente é caracterizada por uma ativação espontânea do inconsciente que pode se manifestar em diversas situações como marca de antecedência de algum fator psíquico em formação. Entre estas formas, Jung (1946/2014k) destaca a possibilidade do despontar de uma psicose:

---

<sup>67</sup> Nesse texto, intitulado de *Psicologia da transferência*, Jung trabalha um tratado alquímico de nome *Rosarium Philosophorum* para falar do simbolismo arquetípico do problema da transferência.

Esta é uma das maneiras possíveis de se produzir uma perda de energia. A outra consiste numa perda não ocasionada por um mau funcionamento do consciente, mas por uma ativação espontânea dos conteúdos inconscientes que afeta o consciente secundariamente. Na vida humana existem os momentos de virar a página. Aparecem tendências e interesses até então não cultivados; ou se anuncia uma mudança da personalidade (chamada mudança de caráter). Durante o período de incubação de tais mudanças é frequente verificar-se uma perda de energia do consciente: a nova evolução retirou do consciente a energia de que necessitava. É no período que precede as psicoses que essa baixa de energia aparece mais nitidamente, ou, então, na calma e no vazio que antecedem as novas criações (§373).

Em seus textos finais sobre a esquizofrenia, Jung traz novamente ideias sobre o *abaissement* no campo das psicoses. No texto de 1958, *A esquizofrenia*, ao falar da intensa desagregação dos conteúdos na esquizofrenia, Jung (1958/1986a) traz a ideia de *abaissement* e liga aos efeitos da ingestão de mescalina. Aqui há duas dimensões do abaixamento do nível mental a partir da possibilidade de processos de intoxicação e do enlouquecimento. Em ambos os casos, o *abaissement* promove uma intensificação dos processos de apercepção que conduzem a uma espécie de enriquecimento perceptivo:

Trata-se, obviamente, de uma desintegração, de uma fragmentação da apercepção como se pode observar em todos os casos de extremo *abaissement du niveau mental* (P. Janet), ou nos casos de estafa e intoxicação elevadas. Continuamente, surgem no campo da consciência variações associativas que se encontravam excluídas da apercepção normal, ou seja, inúmeras nuances de forma, sentido e valor que caracterizam, por exemplo, o *efeito da mescalina*. Esta droga e as similares provocam, como se sabe, um *abaissement* que torna perceptíveis *variações inconscientes da percepção*, através da queda do limiar da consciência, enriquecendo, por um lado, a percepção de maneira espantosa e, por outro, impossibilitando a integração na orientação geral da consciência. Isso acontece porque o acúmulo de variações conscientizadas imprime a cada ato singular da apercepção uma dimensão que preenche a totalidade da consciência. Esse fenômeno corresponde ao efeito provocado pela mescalina que foi chamado de *fascinação*. A semelhança entre esse fenômeno e a apercepção esquizofrênica é indiscutível (§569, grifos do autor).

Em seu último texto publicado sobre o assunto, *Novas considerações sobre a esquizofrenia*, Jung (1959/1986a) resgata sua ideia fundamental de um paralelismo entre o sonho e a desintegração esquizofrênica a partir do denominador comum do *abaissement*. Todavia, há uma diferença fundamental nos casos que leva Jung a indicar que não é o enfraquecimento da consciência a origem do adoecimento, mas sim a presença de um fator perturbador do psiquismo:

Na medida em que se deva considerar os sonhos como fenômenos do sono normal, sua analogia com a desintegração esquizofrênica indica um denominador comum, a saber, um *abaissement du niveau mental* (P. Janet). O *abaissement* tem início com uma diminuição da concentração e atenção, sendo indiferentes os motivos que a provocam. As associações perdem valor e se tornam superficiais. Em lugar de nexos de sentido, as associações se baseiam no som e na motricidade da linguagem (rimas, aliterações etc.), ocorrendo também perseverações cada vez mais predominantes. Por fim, não apenas o sentido da frase se decompõe como também as próprias palavras. Além disso, o contexto temático é perturbado por intervenções curiosas e ilógicas.

O *abaissement* é constatável não somente no estado onírico mas também na esquizofrenia. Na verdade, existe uma diferença essencial entre ambos, na medida em que, na esquizofrenia, a consciência não está tão diminuída como no sonho. Mesmo quando é inquestionável a presença de sintomas de *abaissement*, a memória e a orientação geral funcionam normalmente, a não ser em seus estados oníricos e delirantes. Esses fatos mostram, com nitidez, que os fenômenos da esquizofrenia não são causados por uma diminuição geral da atenção ou da consciência, mas dependem de algum fator perturbador que, por sua vez, está relacionado a determinados elementos psíquicos em particular (§544-545, grifos do autor).

#### 3.4.1.2 Comentário geral

Após percorrermos de forma extensa os textos na *Obra Completa* que tratam da relação entre o conceito de *abaissement* de Janet e a esquizofrenia, iremos tecer alguns comentários acerca dessa relação. De forma geral, Jung utiliza o conceito de *abaissement* como um sinônimo de dissolução da consciência, fenômeno acompanhado de um fortalecimento da autonomia inconsciente a partir da manifestação dos complexos. A ideia de *dissociação*, fundamental para a escola de Pierre Janet, é crucial e Jung (1907/1986a) iguala essa ideia à de *cisão da consciência* que é marca central da esquizofrenia.

Jung trabalha com o conceito de *abaissement* desde o início de sua obra de uma forma mais indireta ao falar de uma diminuição do nível mental (JUNG, 1903b/2013a) e de forma textualmente explícita a partir de 1907 ao pensar nesse conceito como marca de perturbação central na demência precoce (JUNG, 1907/1986a). É no paralelismo com a histeria que Jung consegue traçar essa relação entre *abaissement* e demência precoce. Como o trabalho de Janet se concentrou de forma intensiva em casos de histeria (ELLENBERGER, 1994), suas ideias sobre o *abaissement* muitas vezes partem do trabalho com esses quadros psicopatológicos. A relação entre histeria e demência precoce é central desde o começo da obra de Jung para a abordagem do *abaissement* nas psicoses (JUNG, 1907/1986a; 1910b/2015a). Jung (1939/1986a) também resgata esse paralelismo em 1939 ao falar mais detalhadamente do *abaissement* na esquizofrenia.

É, aliás, nesse texto de 1939 que vemos a mais forte defesa de Jung (1939/1986a) da ideia de *abaissement* associada à esquizofrenia. Mais especificamente, essa defesa é a de interpretar o sintoma primário presente na teoria de Bleuler da esquizofrenia como igual ao conceito de *abaissement*. O sintoma primário pode ser tratado como um *abaissement* extremo causado por algum fator patogênico desconhecido — que poderia ou não ser psíquico. É a discussão de se é possível falar desse fator patogênico como psíquico que guia todo o texto e que condiciona o uso da ideia de Janet para o autor tratar da uma psicogênese da esquizofrenia. Independente da discussão etiológica, em termos psicológicos a irrupção de

uma psicose está marcada por um forte *abaissement*. Jung (1939/1986a) chega a discutir se esse *abaissement* seria um fator primário — sendo a consciência fraca origem da doença — ou secundário — sendo um inconsciente forte a origem e o *abaissement* secundário. O autor admite essas duas hipóteses como válidas, criando a ideia de dois grupos de psicoses<sup>68</sup>.

Ainda sobre esses dois grupos de psicoses, vemos em textos posteriores dos anos de 1946 e em seu texto final de 1959, a irrupção de uma psicose ser vista não primariamente pelo *abaissement*, mas sim por um fator perturbador anterior; “[...] os fenômenos da esquizofrenia não são causados por uma diminuição geral da atenção ou da consciência, mas dependem de algum fator perturbador que, por sua vez, está relacionado a determinados elementos psíquicos em particular” (JUNG, 1959/1986a, §545).

Outro ponto de destaque sobre o uso da ideia de *abaissement* por Jung é seu resgate em 1958 das teorias da auto intoxicação como etiologia da demência precoce e esquizofrenia que já constam em seus escritos no ano de 1907<sup>69</sup>. A diferença é o contato de Jung com os relatos do uso de mescalina que despertam a atenção do psiquiatra para um paralelismo com a esquizofrenia (JUNG, 1958/1986a). O conceito de *abaissement* é novamente trabalhado para tratar da etiologia das psicoses, porém aqui Jung fala de hipóteses não psicogênicas, mas sim organogênicas para tratar de uma intoxicação interna. De qualquer maneira, o conceito de *abaissement* perdura como uma marca psíquica que qualifica a experiência da desagregação de ideias e fortalecimento do inconsciente na esquizofrenia.

É também relevante pontuar a relação entre o sonho e o *abaissement* como mais um paralelismo que permite Jung falar desse conceito relacionado à esquizofrenia. Jung irá tratar desde seu texto de 1907 do paralelo entre sonho e demência precoce e da ideia da psicose como um sonho em estado de vigília. Uma costura das perspectivas de Freud, Janet e de algumas pontuações de Kraepelin permitem essa afirmação. Jung (1939/1986a; 1958/1986a) vê justamente no *abaissement* o ponto comum entre sonho e psicose. Todavia, o autor nunca deixa de distinguir esses dois fenômenos quanto às suas especificidades.

Ao falar desse paralelismo entre sonho e psicose, Jung (1939/1986a) também ressalta o lugar da psique coletiva na esquizofrenia. Assim como o sonho pode ser interpretado a partir da distinção de pequeno e grande sonho a depender da presença de material arquetípico, a psicose é marcada pela forte presença desse tipo de material. Ao caracterizar isso, Jung também parece destacar algumas imagens coletivas para o *abaissement* na

---

<sup>68</sup> Essa discussão é resgatada no tópico 3.6 *O eu fragmentado: o complexo do eu na esquizofrenia (1907-1958)*.

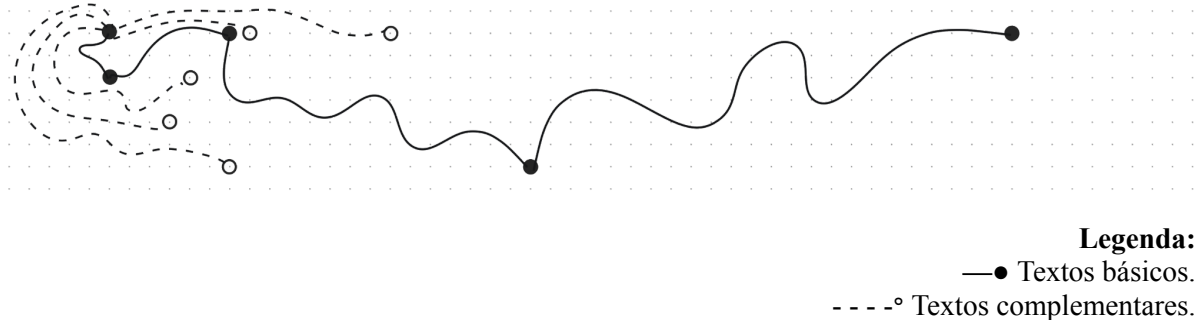
<sup>69</sup> Os pormenores desse debate podem ser encontrados no subtópico 2.2.3 *O resgate das teorias da autointoxicação (1958/1959)*.

esquizofrenia como por exemplo no despedaçamento do corpo do Bardo no *Bardo Thödol* (1935/2014j) e na imagem da decomposição da alma em um agrupamento coletivo em um sonho que o autor analisa (1946/2011c). Nesses exemplos destacados, o autor cita diretamente a ideia do *abaissement* em casos de esquizofrenia para mostrar uma analogia entre a imagem coletiva/arquetípica e o fenômeno individual visto na clínica.

Por fim, essa breve exposição buscou mostrar como o conceito de *abaissement* é fundamental para uma série de proposições de Jung no campo da psicopatologia das psicoses. O conceito de complexo é pouco tratado nessas passagens, pelo menos de forma direta. Indiretamente esses dois conceitos — complexo e *abaissement* — estão profundamente conectados em uma relação de complementaridade e por isso são fundamentais para o esclarecimento mútuo. Ao encarar a relação entre consciência e inconsciente como dialética, é fundamental entendermos o que se passa paralelamente à consciência quando um forte conteúdo inconsciente se manifesta. Assim, a ideia de um abaixamento do nível mental é crucial para a pesquisa psicológica do campo das psicoses.

### 3.4.2 O prejuízo da função do real na esquizofrenia (1907-1952)

**Figura 20**  
*Itinerário do subtópico 3.4.2*



Este subtópico é dedicado a outro conceito de Janet que possui um lugar de importância nas ideias de Jung sobre as psicoses. Esse é o conceito de *fonction du réel* — em português: função do real. Jung (1907/1986a) iguala esse conceito de Janet a uma “*adaptação psicológica ao meio ambiente*” (§19, nota de rodapé 33, grifo do autor) correspondendo precisamente à relação do eu com a realidade externa. Ao falar dessa função psíquica, Jung fala do prejuízo que ela sofre no campo das psicoses, estando esse prejuízo associado à perturbação do complexo autônomo.

### 3.4.2.1 Discussão dos textos

Em seu grande ensaio de 1907, Jung (1907/1986a) indica que a alienação da realidade e o desinteresse quanto aos acontecimentos objetivos no demente precoce pode ser explicada pelo domínio permanente de um complexo. Justamente nessa discussão, Jung (1907/1986a) referencia Janet com seu conceito de *fonction du réel* — função do real:

Estará morto para o meio ambiente aquele que põe todo seu interesse exclusivamente no complexo. A “*fonction du réel*” normal de Janet cessa. Quem tem um complexo forte e sempre pensa nele, sonha de olhos abertos e não mais se ajusta psicologicamente ao meio ambiente (§195, grifo do autor).

Essa ideia, Jung (1907/1986a) tira dos estudos de Janet acerca da histeria, afirmando que da mesma maneira há correspondências do distúrbio da função do real na histeria e na demência precoce: “O doente constrói em sua imaginação pequenas histórias muito coerentes e muito lógicas; mas quando tem que enfrentar a realidade, já não é mais capaz de prestar atenção nem de compreender” (JANET, s.d. como citado em JUNG, 1907/1986a, §195).

Em outro ponto do texto, Jung (1907/1986a) aborda o sintoma do *vácuo associativo* na demência precoce. Esse vácuo aparece com um bloqueio do pensamento e está associado à influência do complexo autônomo que perturba a função do real. Mais uma vez, Jung liga o prejuízo à adaptação provocada pelo complexo autônomo com a ideia de um prejuízo à *fonction du réel*:

O pensamento desaparece, em geral, nas proximidades do complexo. Se o complexo desempenha o papel poderoso que a ele se atribui, é natural que absorva o pensamento de modo contínuo e intenso, perturbando assim a “*fonction du réel*”; ele cria um vácuo associativo nas esferas que não lhe pertencem, provocando os vários fenômenos de perseveração relacionados ao “vácuo” (JUNG, 1907/1986a, §186, grifo do autor).

No último capítulo, ao tratar da rica produção fantasística de uma demente precoce paranoide, Jung (1907/1986a) reforça que esse material que revela um intenso e distanciador incremento da fantasia atesta o prejuízo à adaptação do sujeito à realidade. O complexo faz com que a atividade psíquica se volte para dentro e aliena o sujeito para o fora, precisamente em sua relação com a função do real.

Essas alusões nos fornecem uma visão da atividade incessante no interior do complexo na *dementia praecox*, que se exterioriza por alguns fragmentos ininteligíveis. A atividade psíquica não serve mais à *fonction du réel*; ela fica voltada para dentro, para um trabalho ilimitado do pensamento que se esgota na construção dos complexos (JUNG, 1907/1986a, §233, grifos do autor).

Ainda nesse capítulo, ao traçar relações entre o poeta e o demente precoce, Jung (1907/1986a) aborda a similaridade desses grupos de sujeitos com uma particular estimulação da fantasia. Ao descrever em seus sintomas “as esperanças e decepções da vida” (§298), Jung afirma que sua paciente se aproxima muito do poeta. Todavia, enquanto que o poeta se expressa em uma linguagem humana e compreensível e possui um direcionamento consciente em suas expressões, a paciente é vítima de suas paixões e expressa isso com as pobres ferramentas que têm a seu alcance. Jung traça um paralelo entre o poeta e o sonâmbulo quanto ao contato constante com a fantasia e ao falar da paciente ressalta que em seu quadro patológico, essa fantasia a afasta da realidade e compromete a função do real:

Nossa paciente tem, portanto, em comum com o poeta “consciente” e o poeta “inconsciente”, que é o sonâmbulo, a extensão e a elaboração contínua das fantasias, enquanto que o absurdo, o grotesco, a ausência do que é belo se aproximam mais dos sonhos de uma pessoa medianamente normal. Psicologicamente, a psique da paciente se situa assim entre o estado mental de sonho de um sujeito normal e um sonâmbulo, com a única diferença de que o sonho substitui, em grande parte, o estado de vigília, comprometendo gravemente a “fonction du réel” e a adequação ao meio ambiente (JUNG, 1907/1986a, §298).

Em um texto também de 1907, Jung (1907/2011a) aponta como um distúrbio na função do real, a função de adaptação ao meio ambiente, é o que marca demência precoce. Jung destaca a ideia de um distúrbio da atenção associado a esse problema de adaptação como uma questão recorrente em casos de demência precoce, especialmente nos casos de catatonia:

Um dos principais fatores da adaptação psicológica ao meio ambiente é a atenção que torna possíveis todas as associações necessárias a uma vida normal. Na *dementia praecox*, sobretudo em sua forma catatônica, há distúrbios marcantes na atenção que se manifestam numa falta de poder de concentração voluntária; ou, em outras palavras, os objetos não excitam no cérebro doente a reação efetiva que, sozinha, permite uma seleção adequada de associações intelectuais. Esta reação deficiente aos estímulos do meio ambiente é a principal característica da *dementia praecox* (JUNG, 1907/2011a, §1067, grifos do autor).

Mais a frente, Jung (1907/2011a) distingue os quadros de histeria dos de demência precoce quanto: à possibilidade de êxito terapêutico; à possibilidade do trabalho com a sugestão; à força de correção e visão crítica; o desaparecimento do complexo autônomo patológico. Essas características se apresentam na histeria, mas não na demência precoce. Isso se dá por conta da intensidade do complexo autônomo na *dementia praecox*, em que ocorre um prejuízo severo da função do real (JUNG, 1907/2011a).

Um outro ponto de destaque das ideias de Jung sobre a função do real na esquizofrenia é a que envolve o problema com a leitura psicanalítica da libido como sexual. Jung irá partir da psicose para traçar um problema na leitura de Freud do conceito de libido,



no que ele indica um problema em igualar a função do real ao interesse erótico. No texto de 1913, *Tentativa de apresentação da teoria psicanalítica*, ao tratar do problema com esse conceito de Freud, Jung (1913/2014b) levanta o equívoco dessa leitura. Sua crítica está embasada na interpretação de Freud do caso Schreber. No texto ele trata da questão da *perda da realidade* nos casos de demência precoce, definida como “[...] aquele fenômeno estranho em que os doentes revelam uma tendência especial de construir seu mundo interior, feito de fantasias, abandonando, em troca, sua adaptação à realidade exterior” (§271). Jung (1913/2014b) indica que o que acontece nesse processo de fechamento é uma retirada da libido do mundo exterior: “[...] dizemos que a libido se retirou cada vez mais do mundo exterior para o mundo interior da fantasia, onde teve que produzir necessariamente um equivalente da realidade, em substituição ao mundo perdido” (§272).

Ao interpretar o distanciamento da realidade como um movimento de internalização da libido, Jung entende o conceito de libido como igual à ideia de interesse. A leitura freudiana desse conceito não embarcaria essa amplitude quantitativa, pensando em uma qualidade específica à libido: o caráter sexual (JUNG, 1928/2014d).

Assim, para Jung (1913/2014b) o caso Schreber impõe a Freud a possibilidade de que a libido sexual tenha características gerais, questionando se o que “[...] a escola psicanalítica designa pelo termo libido e considera como ‘interesse decorrente de fontes eróticas’ coincide com o interesse em geral” (§273, grifo do autor). O autor argumenta que esse princípio de uma libido sexual como o que liga o sujeito à realidade possui uma série de problemas que envolve uma perspectiva em que toda relação com o mundo seria sexual. O argumento aqui levantado por Jung (1913/2014b) é de que a função do real não se sustenta apenas pelo interesse erótico, pois seu prejuízo impacta a vivência total com a realidade. Então, quando há essa perda total da realidade na psicose, e sua substituição por complexos, “[...] devemos então admitir forçosamente que se perdeu não só o interesse erótico, mas o interesse em geral, isto é, toda a adaptação à realidade” (§274).

Outro ponto que Jung (1913/2014b) argumenta é o de que esse princípio de igualdade entre libido erótica e interesse geral que liga à realidade levaria ao argumento que o retraimento da libido na neurose também ocasionaria uma perda extrema da relação com o real, o que não ocorre. Jung (1913/2014b) chega a indicar seu uso do conceito de energia em seu livro de 1907, *A psicologia da demência praecox*, como um substitutivo para a ideia de uma libido sexualizada. Ao falar sobre conceitos como complexo e atenção, Jung (1907/1986a) utiliza da ideia de energia e energias psíquicas.

Essa crítica de Jung também está em seu texto *Símbolos da Transformação* de 1952. É possível que essa leitura já esteja na edição do livro de 1912 — e certamente está, como indicado por Jung (1913/2014b) em um texto de um ano depois -, porém estamos trabalhando aqui com a versão incluída na *OC*, logo estaremos lidando com um texto revisado e alterado por último em 1952. Em determinado ponto dessa obra, Jung (1952/1986b) aponta como um problema a identidade entre função do real e interesse erótico, pois a perda do interesse na ordem sexual deveria então comportar necessariamente uma perda da realidade. Parece que a partir de uma leitura de Janet, Jung discorda de Freud em sua leitura da relação com a realidade como necessariamente sexual. Com isso, Jung conduz uma crítica severa às ideias de Freud sobre a sexualidade:

No trecho acima citado Freud aborda a questão se a notória perda da realidade na paranoia (e na esquizofrenia), sobre a qual chamei a atenção em minha *Psychologie der Dementia praecox*, deve ser atribuída apenas à retração do “estado libidinoso” ou se este coincidiria com o assim chamado interesse objetivo em geral. Dificilmente podemos supor que a “fonction du réel” (Janet) normal seja alimentada somente por “afluxos libidinosos”, isto é, por interesse erótico. Fato é que em muitos casos a realidade desaparece como um todo, de modo que os doentes não apresentam mais o menor sinal de adaptação psicológica. (Nestas condições, conteúdos do inconsciente se sobrepõem à realidade.) Somos obrigados a dizer que se perdeu não só o interesse erótico, mas o interesse em geral, isto é, toda relação com a realidade, com exceção de alguns resquícios insignificantes. Se a libido realmente for só sexualidade, como ficam os castrados? Nestes desaparece justamente o interesse “libidinoso” pela realidade, sem que reajam necessariamente com uma esquizofrenia. A expressão “afluxo libidinoso” indica uma grandeza muito duvidosa. Muitos conteúdos e processos aparentemente sexuais são meras metáforas e analogias, como, por exemplo, “fogo” em vez de paixão, “esquentado” em vez de com raiva, “casamento” em vez de fortes laços, etc. Certamente não se há de supor que todo telhador, ao colocar “telhas macho” sobre “telhas fêmea”, e todo indivíduo de língua latina, ao manipular peças “macho” e “fêmea”, sintam-se particularmente gratificados com “afluxos libidinosos”.

Em minha *Psychologie der Dementia praecox* usei a expressão “energia psíquica”, porque aquilo que se perde é mais do que só o interesse erótico. Se quiséssemos explicar esta perda de relacionamento, a cisão esquizofrênica entre o homem e o mundo, somente pela retração do erotismo, chegaríamos àquela inflação do conceito de sexualidade que, aliás, é característica para a teoria de Freud. Deveríamos então declarar toda relação com o mundo como relacionamento sexual, o que acarretaria uma tal nebulosidade do conceito de sexualidade que não mais saberíamos o que a palavra “sexualidade” significa afinal. Um sintoma nítido dessa inflação de conceitos é o termo “psicossexualidade”. Na esquizofrenia falta à realidade muito mais do que poderíamos atribuir à sexualidade *sensu strictiori*. Falta uma quantidade tão grande de “fonction du réel” que necessariamente devem estar incluídos na perda outros instintos aos quais não se pode atribuir caráter sexual; ninguém há de se convencer que a realidade nada mais é que uma função sexual. Além disso, se tal fosse, a introversão da libido (*sensu strictiori*) já nas neuroses deveria acarretar uma perda da realidade comparável àquela da esquizofrenia. Mas isto não acontece. Como mostra o próprio Freud, a introversão e regressão da libido sexual ou erótica na melhor das hipóteses leva à neurose, mas não à esquizofrenia (§192-193, grifos do autor).

Após, Jung (1952/1986b) fala sobre o caráter arcaico das fantasias na esquizofrenia ligado a um prejuízo na função do real. O autor fala de uma substituição de um modo de

adaptação atual por um mais antigo, primitivo. Assim, “[...] pela perda da função do real na esquizofrenia” (§200) ocorre o fortalecimento da fantasia que apresenta traços arcaicos. Essa “[...] fantasia arcaica vem ocupar o lugar da realidade” (§200). Dessa forma, “o desaparecimento das últimas aquisições da função do real (ou adaptação) é substituído, se o for, por um modo de adaptação mais primitivo” (§200). Aqui ocorre uma espécie de perda radical da realidade que é substituída pela fantasia arcaica. Isso distingue a psicose da neurose, no que esta última a realidade é apenas falsificada. “Nas neuroses nunca ocorre uma verdadeira perda da realidade, mas apenas uma falsificação da realidade. Na esquizofrenia esta realmente se perde em grande parte” (§200).

#### 3.4.2.2 Comentário geral

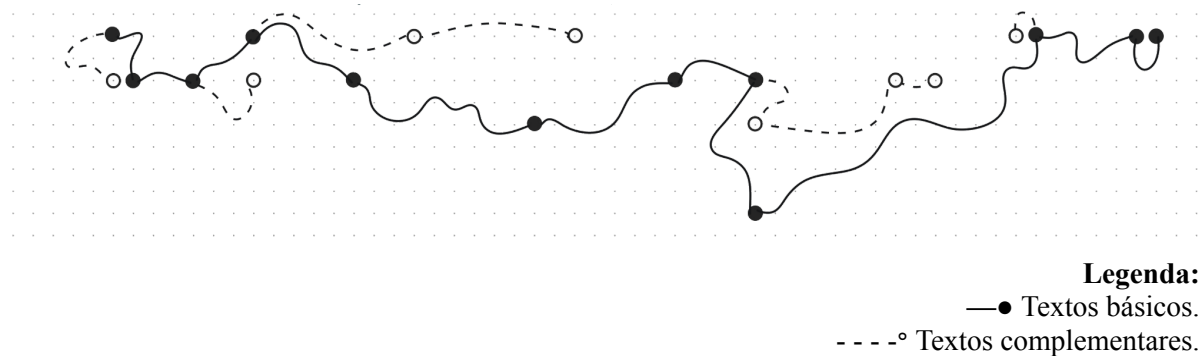
O conceito de função do real é compreendido por Jung como sinônimo de adaptação à realidade externa e a principal ideia do autor sobre essa função psíquica na demência precoce e esquizofrenia é a de que a fantasia toma o lugar da realidade, prejudicando essa função. O efeito perturbador e autônomo do complexo substitui o lidar com a realidade pelo lidar direto com a fantasia inconsciente por meio dos delírios e alucinações. O sujeito doente se vê enredado dentro da teia da fantasia, com pouca capacidade de retorno. As análises de casos feitas por Jung desde seus textos iniciais já revelam essa riqueza do mundo interno que substitui a relação com o externo.

Relevante pontuar que a relação com a fantasia não é compreendida como eminentemente patológica por Jung (1921/2011b; 1952/1986b). Um exemplo disso é sua referência ao caso dos poetas cujo ofício é o contato constante com a fantasia (1907/1986a). Entretanto, é na substituição de uma relação endereçada ao objeto — ou seja, um endereçamento de extroversão com a realidade — por uma relação radicalmente introvertida que há patologia no fantasiar. Esse fechamento em si que marca uma introversão patológica é persistente na caracterização de Jung da esquizofrenia, identificável desde estados iniciais da doença (JUNG, 1910a/2015a; 1911/1986a; 1913/2011b; 1913/2014b; 1914a/1986a; 1952/1986b). Dessa maneira, o prejuízo da função do real envolve essa introversão patológica do sujeito psicótico. Há também uma relação esboçada por Jung entre a invasão de um material arcaico na psique e o prejuízo da função do real (1952/1986b). Um último ponto que cabe ser destacado é o problema levantado por Jung da libido sexual ser igualada por Freud à relação com a realidade. Nesse sentido, toda relação com o real seria sexual, o que Jung discorda.

Por fim, ao tratar do conceito de função do real e de seu prejuízo na demência precoce e esquizofrenia, Jung está falando em linhas gerais da própria relação com a realidade externa e o papel da fantasia nesse processo. O que ocorre na esquizofrenia é a intensificação da autonomia do inconsciente que aliena o sujeito da realidade circundante. Dessa maneira, na esquizofrenia “[...] a falta de adaptação ao mundo exterior é substituída por uma intensificação progressiva da atividade da fantasia, ao ponto de o mundo dos sonhos ter mais valor de realidade para o doente do que a própria realidade exterior” (JUNG, 1913/2014b, §272). Essa pontuação é fundamental para a prática clínica, pois na psicose Jung irá argumentar que é essencial acharmos caminhos para fortalecer a posição da consciência e suas relações com o mundo objetivo.

### 3.5 “Um sentido no sem-sentido”: complexo, compensação e história pessoal (1907-1959)

**Figura 21**  
*Itinerário do tópico 3.5*



Neste tópico, trataremos do surgimento da tese de Jung de que no conteúdo da psicose há construção de sentido. Essa construção de sentido tem um nível, em determinado período da obra, eminentemente pessoal e ligado à história de vida do sujeito doente. Após, há a inserção de um sentido também impessoal ligado ao conceito de inconsciente coletivo — ainda a ser abordado no próximo capítulo deste trabalho. Nessa relação com um sentido pessoal o conceito de complexo é central.

#### 3.5.1 Discussão dos textos

##### 3.5.1.1 A psicologia da dementia praecox: um ensaio (1907)

A abordagem de um sentido pessoal no material psicótico está presente no trabalho de Jung desde seu texto de 1907, *A psicologia da demência precoce: um ensaio*. Ao falar dos problemas de atenção na demência precoce — traçando seu paralelo com a histeria — Jung (1907/1986a) trata de uma dimensão do complexo associado ao distúrbio de atenção que envolve a ideia de que o que captura a atenção dos doentes é o complexo autônomo “[...] que paralisa as demais atividades psíquicas” (JUNG, 1907/1986a, §162). Assim, na histeria, na demência precoce e em quaisquer estados afetivos “[...] os doentes sempre voltam à sua ‘história’ (como por exemplo na histeria traumática!), de tal maneira que seus pensamentos e ações só são constelados pelo complexo” (JUNG, 1907/1986a, §162). Esse distúrbio da atenção Jung entende como um voltar à própria história. Assim, isso indica que há um sentido e um nexos no material da manifestação do complexo.

Isso fica especialmente evidente no último capítulo, em que Jung analisa o caso de uma paciente demente paranoide. O texto é organizado a partir das investigações feitas pelo autor a partir dos experimentos de associação de palavras. Com isso, o material analisado foi organizado por eixos de significado a partir de grupos de complexo: complexo erótico, complexo de lesão e complexo de grandeza pessoal. Jung analisa esse material procurando identificar o sentido inconsciente que ele guarda.

Ao final do texto, Jung sintetiza sua proposta e aborda como o lugar desse sentido é essencial para a abordagem do caso. Jung (1907/1986a) destaca o contexto difícil da vida da paciente como tendo um papel importantíssimo dentro da construção delirante. O autor utiliza no decorrer desse capítulo a ideia de inspiração freudiana de um material onírico que representa satisfações de desejos. Assim, o contexto social de pobreza da paciente foi fundamental para a manifestação complexa, principalmente no que tange ao complexo de grandeza pessoal:

A exposição que acabamos de fazer nos mostra de que maneira a paciente, nascida e criada em tristes condições familiares e na indigência, levando uma vida de árduo trabalho, cria, em sua doença mental, uma estrutura fantasiosa extremamente complexa e, pelo que vemos, bastante confusa e absurda (§297).

Para a investigação desse material confuso e absurdo, Jung recorre a um paralelo com a análise dos sonhos. Como o autor fundamenta a ideia de uma intimidade flagrante entre o sonho e o conteúdo da psicose, partindo de sua leitura do *Intepretação dos sonhos* de Freud, empreende uma análise do material como se fosse um sonho. Em outro texto, também de 1907, Jung (1907/2011a) sublinha mais uma vez o papel de Freud, principalmente em seus

escritos sobre a histeria, para a compreensão da ligação de sentido entre os sintomas e os antecedentes psicológicos que o originam.

Ao fazer essa aproximação entre a perspectiva freudiana dos sonhos e o material de complexo na demência precoce, Jung (1907/1986a) destaca como esses conteúdos podem ser compreendidos com o auxílio da personalidade e do histórico pessoal da paciente: “A análise, conduzida como se fosse uma análise de sonho, nos traz um material centrado em certos ‘pensamentos oníricos’, isto é, em pensamentos que podem ser compreendidos psicologicamente, se considerarmos a personalidade e as circunstâncias da paciente” (§297). Nesse sentido podemos entender o porquê desse escrito se firmar como a “[...] a pedra angular da moderna psiquiatria interpretativa” (BRILL, 1974, p. xi, tradução nossa)<sup>70</sup>, já que há uma interpretação do material delirante a partir de um cotejamento com o material da vida pessoal desses indivíduos.

### 3.5.1.2 O conteúdo da psicose (1908)

Apesar de Jung tocar nesse ponto nesse texto de 1907, é especialmente em seu texto *O conteúdo da psicose* de 1908 que a tese de um significado do delírio ligado à vida pregressa dos doentes aparece de forma flagrante e pormenorizada. Esse texto foi publicado em 1908 e republicado em 1914 com o acréscimo de um prefácio e de um apêndice. O escrito tem o objetivo de introduzir o conceito psiquiátrico de demência precoce a partir de uma perspectiva psicológica ao público leigo e erudito (JUNG, 1908/1986a). Para tanto, Jung embasa suas ideias sobre esse distúrbio e passa à análise de uma série de casos. Jung usa desses casos para ilustrar o fundo simbólico que subjaz o significado dos delírios e ideias psicóticas, provando que estas obedecem a uma lógica própria dependente da vida pessoal do sujeito. Um a um ele descreve esses exemplos e fala de seus possíveis significados. Antes disso, Jung traça um esboço da história da psicopatologia para mostrar como a abordagem psiquiátrica desse campo carece de uma atenção ao fundo psicológico do adoecimento. A psiquiatria se afastou da psique.

Passado esse preâmbulo, Jung (1908/1986a) sintetiza suas conclusões acerca de seus estudos da demência precoce, introduzindo uma dimensão fortemente psicológica ao entendimento desse distúrbio. Essa dimensão psicológica é revelada no relevo que Jung dá à

---

<sup>70</sup> [...] the cornerstone of modern interpretative psychiatry.

história pessoal e sua função na eclosão de um surto e o lugar do afeto nisso. É essencial para o manejo da doença mental o entendimento da história anterior do paciente:

Os antigos clínicos concentravam sua atenção no motivo psicológico da doença mental, assim como os leigos ainda o fazem por um instinto verdadeiro. Tentamos por este caminho investigar, da forma mais cuidadosa possível, a história anterior do doente. Esse trabalho compensa bastante, pois frequentemente descobrimos, para nossa surpresa, que a doença mental eclode num momento de grande emoção despertada por razões, por assim dizer, normais. Descobrimos mais adiante que, na doença mental daí surgida, vários sintomas apareceram que não podem de modo algum ser compreendidos do ponto de vista anatômico. No entanto, esses mesmos sintomas se tomam imediatamente compreensíveis quando considerados a partir da história pregressa do indivíduo (JUNG, 1908/1986a, §333).

Para exemplificar esse ponto de vista, Jung (1908/1986a) traz uma série de casos em que ele discute o significado dos conteúdos patológicos à luz da biografia dos sujeitos acometidos por essas patologias. Esses exemplos ilustram bem como a construção delirante na demência precoce responde a questões subjetivas dos adoentados.

O primeiro caso é o de uma mulher que, após conhecer um homem que queria casar com ela, começou a apresentar comportamentos considerados estranhos. Jung (1908/1986a) destaca dois: uma situação em que a paciente adornou de forma excêntrica seu chapéu e passou a usar um pincenê — um tipo de óculos — quando saía com o noivo; e um dia em que decidiu arrancar todos os dentes para pôr uma dentadura — um hábito de vaidade comum na época — porém, ao fazer isso, esta foi acometida pela ideia que lhe atormentou intensamente de que estava cometendo um pecado.

Ao introduzir os sintomas e o desenrolar da doença nesse caso, Jung (1908/1986a) emula o discurso da psiquiatria tradicional como uma forma de paródia, indicando como cada um dos comportamentos da paciente é simplificado por meio de categorias psiquiátricas que enquadram os sintomas e dão respostas vazias ao problema de sua manifestação. O que Jung quer demonstrar aqui é como a visão da psiquiatria é limitada e parte da conclusão de que o material da psicose é incompreensível, excêntrico e sem propósito.

Porém, Jung traz esse ponto de vista para contrapô-lo, criticá-lo e trazer seu ponto de vista psicológico próprio. Jung (1908/1986a) expõe no caso como os comportamentos patológicos buscavam encobrir um antigo caso de amor da paciente que lhe havia gerado um filho ilegítimo. A situação do novo pretendente trouxe à tona os receios da paciente que esses eventos de seu passado fossem descobertos pelo noivo. Jung aponta no texto de que forma esses comportamentos buscam disfarçar esse passado. Ele indica isso mostrando como as atitudes da paciente têm uma base em comportamentos normais, como os que qualquer

pessoa faria. O exemplo do chapéu adornado, do uso do pincenê e da dentadura é uma forma de ressaltar sua personalidade frente ao amado:

Se precisamos confiar um segredo doloroso a quem amamos, tentaremos, de início, adquirir certeza de seu amor para nos assegurarmos de seu perdão. Fazemos isso ora com perguntas lisonjeiras, ora com perguntas provocadoras ou, então, procurando mostrar o valor de nossa própria personalidade para que ele pareça maior diante da pessoa amada. Por isso, nossa paciente adornou o chapéu com penas coloridas que, para o seu gosto simples, são objetos de admiração. O uso do pincenê inspira o respeito das crianças, mesmo as mais crescidas. Além disso, quem não conhece o exemplo de alguém que tenha extraído todos os dentes por pura vaidade, simplesmente para usar uma dentadura? (§337).

Enquanto que a preocupação excessiva com o “pecado” em arrancar os dentes seria um deslocamento do drama anterior associado ao caso que esta teve: “Como a paciente não assumiu durante toda a vida a falta cometida, teve de prosseguir a tentativa de salvaguardar seu segredo, deslocando para a extração dos dentes o seu medo, tal como vimos. Quando alguém não pode confessar um grande pecado, enfatiza um menor” (§338).

Assim, o conteúdo que se apresenta na psicose não possui ele próprio uma dimensão de patologia *sui generis*, este tem em sua raiz uma base psicológica ordinária. Os sintomas na psicose são prenes de um sentido ligado à história pessoal do doente. Jung (1908/1986a) identifica um sentido no sem-sentido e assim humaniza o doente mental, o tratando como uma pessoa, diferente da perspectiva psiquiátrica organicista:

Para a psique fraca e sensível da paciente, o problema parece insolúvel e o afeto decorrente é extraordinariamente grande. É assim que a doente mental se apresenta do ponto de vista psicológico. A série de acontecimentos aparentemente tão absurdos, as “loucuras”, adquire, de repente, um sentido; descobrimos *um sentido no sem-sentido*, conquistando, assim, uma aproximação mais humana do doente mental. Ele é uma pessoa que sofre dos mesmos problemas humanos que nós, e nem de longe é uma máquina cerebral em desordem. Até hoje predominou a opinião de que o doente mental nada mais manifesta em seus sintomas do que o produto ilógico das células cerebrais. Mas isso não passa de estudo acadêmico, de elucubrações estéreis. *Quando, porém, penetramos nos segredos do doente, percebemos que a loucura possui seu sistema próprio, e passamos a reconhecer na doença mental apenas uma reação inusitada a problemas emocionais que pertencem a todos nós* (§339, grifos nossos).

O segundo caso que Jung (1908/1986a) traz trata de um homem “[...] entre trinta e quarenta anos, arqueólogo estrangeiro, muito culto e extraordinariamente inteligente” (§341). Este era fisicamente fraco, franzino e tinha gagueira; dedicava-se a uma vida isolada nos estudos. Um dia ao visitar a cidade em que estudou foi acometido por uma doença acompanhada de um estado de frenesi e excitação que logo cessaram. Anos depois visitou essa mesma cidade na qual passeava, porém seu comportamento foi se tornando estranho, taciturno e nervoso. Foi tomado por um estado de excitação e internado. Fazia exercícios constantes, pulando pelos móveis, declamando poesias e cantando. Ele enxergava a si como



um grande poeta e cantor, que havia descoberto um modo de conseguir uma voz bonita e melodiosa. Esse caso também está presente num texto de Jung de 1919 (JUNG, 1919/1986a).

Jung (1908/1986a) destaca o forte contraste entre o homem e seu delírio. Enquanto que no delírio ele se via como um homem atlético e forte, dotado de qualidades vocais e poéticas; na realidade este era franzino, com uma voz desafinada. Jung (1908/1986a) indica que a perspectiva psiquiátrica vê nesse comportamento a indicação de um estado catatônico, um reflexo de um problema neurológico, sem nenhuma relação causal com vivências psicológicas do sujeito. “Esta lesão provocaria ora frenesi, ora delírio, ora ideias de grandezas, ora estranhos movimentos musculares ou estados de serenidade, que têm tão pouco significado psicológico como as estranhas formas geradas por uma gota de chumbo lançada na água” (§346).

Em contraposição a essa postura, Jung (1908/1986a) ressalta mais uma vez a importância dos acontecimentos pessoais e vivências afetivas na psicologia da demência precoce. Aqui, Jung (1908/1986a) ressalta um aspecto da manifestação do inconsciente que se tornará central para sua psicologia, a da natureza compensatória do psiquismo inconsciente:

Acho que não é bem assim. Não é um estado de humor casual das células cerebrais que produz um contraste tão surpreendente com a história do paciente, como pudemos observar no segundo surto. Podemos, sem qualquer dificuldade, perceber que esses contrastes, as chamadas ideias de grandeza, encontram-se intimamente relacionadas às lacunas na personalidade do paciente. São lacunas que certamente também sentiríamos como falta. Quem jamais sentiu a necessidade de compensar a aridez de sua vida de trabalho com a fruição da arte poética e da música, e de devolver ao corpo a força e a beleza roubadas por uma vida sedentária? Além disso, quem não se lembra, com uma certa inveja, da energia de um Demóstenes que, apesar da gagueira, foi tão grande orador? Assim sendo, quando nosso paciente complementa a deficiência evidente de sua vida física e mental com desejos delirantes, devemos também pressupor que as canções de amor que cantava baixinho de vez em quando preenchiam uma lacuna dolorosa na sua existência. Supriam uma falta que quanto mais dolorosa, mais resguardada ficava (§347).

Assim, Jung aproxima a experiência da loucura da experiência da humanidade no geral, ao afirmar que o que se desenrola no delírio são atitudes que encontramos normalmente por aí, “[...] trata-se de uma velha história que se renova em cada psique humana” (JUNG, 1908/1986a, §348).

Após, Jung dá prosseguimento à discussão desse caso indicando que eventos afetivos do passado desse sujeito estão associados à eclosão de seu surto. Nesse caso, o paciente havia se apaixonado por uma colega em seu tempo de estudos, mas a relação dos dois não conseguiu ir para frente e o jovem nunca conseguiu expressar o que sentia nos passeios noturnos que ambos faziam juntos. Descobriu depois de tomarem caminhos diferentes que ela

havia se casado. Ao visitar uma cidade que ouviu dizer que ela morava, passando de trem, pensou ver uma figura que seria a antiga colega. Após, ao visitar a cidade onde estudou com ela foi acometido por uma estranha inquietação e começaram os surtos.

Jung (1908/1986a) conecta a vivência trágica do amor do homem com o desencadear do delírio. Sua tentativa de se dedicar à vida de estudos mascarava um propósito invisível. “Ele se enterrou num trabalho intelectual abstrato não para esquecer-la, mas para trabalhá-la no pensamento. Assim, pretendia resguardar secretamente no coração o seu amor, sem que ela jamais soubesse” (§350). Os surtos começaram durante as caminhadas noturnas solitárias, caminhadas que faziam eco aos passeios que fazia com a antiga colega, carregando assim uma lembrança insciente. Nas palavras do autor, “Eros jamais liberta seus escravos” (§349).

Em seguida, Jung (1908/1986a) traz o relato feito pelo próprio paciente sobre a experiência do surto, um dos raros momentos de captura da experiência interna psicótica:

Tentei seguir o mais fielmente possível suas próprias palavras: ao adoecer, escapou-lhe de súbito o mundo ordenado, caindo ele no caos de um sonho dominador – um mar de sangue e fogo, um mundo desfigurado, conflagrações de toda parte, irrupções vulcânicas, terremotos, montanhas desmoronando-se, matanças terríveis nas quais os povos se destruíam uns aos outros. Ele se via mais e mais envolvido na batalha da natureza, encontrava-se em meio a lutadores, defendendo, agonizando, suportando dores e misérias indescritíveis. Aos poucos foi superando e se fortalecendo através de um estranho sentimento apaziguador, provocado pelo fato de alguém estar vendo suas lutas: era a amada que de longe o observava. Isso corresponde ao período da doença em que ele mostrava uma violência selvagem contra os enfermeiros. Começou então a sentir que suas forças aumentavam e se via à frente de vários exércitos os quais deveria guiar para a vitória. Mais batalhas e, por fim, a vitória. Como prêmio receberia a amada. Ao aproximar-se dela, a doença teve fim e ele acordou de um longo sonho (§352).

Esse relato faz referência ao primeiro surto do paciente, Jung também traz o relato que este faz acerca do segundo surto que teve:

Nesse estado – sigo aqui suas próprias palavras – possuía uma sensação de sonho, como se estivesse na fronteira entre dois mundos distintos e não soubesse se a realidade era à direita ou à esquerda. Contou-me o seguinte: “Dizem que ela se casou, mas eu acho que não é verdade, ela ainda está à minha espera; sinto que é assim. Para mim é como se ela não estivesse casada, como se ainda fosse possível” (§353).

Persiste no delírio do homem a imagem da colega amada no passado. Após essa segunda recuperação, seu interesse pelo trabalho intelectual retornou e ele voltou a reprimir os conteúdos referentes a esse caso de paixão. Jung (1908/1986a) indica que a ideia de cura na demência precoce possui um aspecto limitado, em que os dramas que estão na raiz do conflito psíquico não são resolvidos, mas colocados novamente em segundo plano:

Foi se tornando cada vez mais reticente em relação à sua história pessoal, reprimindo-a e evitando-a como se não lhe pertencesse. Assim, fechou gradualmente a porta de seu submundo. Ficou apenas uma certa tensão na maneira de se exprimir e um olhar que, embora

voltado para as coisas exteriores, dirigia-se, ao mesmo tempo, para dentro, sugerindo a atividade silenciosa do inconsciente que consiste em preparar novas soluções para o problema sem saída. Essa é a chamada cura da *dementia praecox* (§353, grifo do autor).

Jung (1908/1986a) faz algumas caracterizações de aproximações e distanciamentos entre a experiência do poeta e do louco e após prossegue falando da dificuldade de lidar com o material apresentado na demência precoce pelo caráter fechado dos acometidos por essa condição. Há essa dificuldade muito porque apenas uma pequena parcela consegue se recuperar para poder narrar a experiência do surto, como foi esse caso trazido por Jung. Jung (1908/1986a) também narra casos em que os pacientes não têm interesse em narrar o que vivem. “Esses exemplos nos mostram claramente que, muitas vezes, os próprios doentes não possuem o menor prazer ou interesse em esclarecer suas estranhas vivências; para eles, aliás, essas não são consideradas de modo algum estranhas” (§356). Apesar disso, é possível chegar a algumas conclusões sem o relato do doente, pois “[...] por vezes, os próprios sintomas indicam o conteúdo psicológico da doença” (§356).

Como exemplo dessa possibilidade, Jung (1908/1986a) fala de uma paciente que possuía uma estereotipia com um movimento específico com as mãos. Ao investigar o passado desta, Jung descobriu que ela havia se apaixonado por um sapateiro. Suas mãos se movimentavam da maneira que o sapateiro fazia para consertar os sapatos, “[...] a paciente conservou, sem qualquer alteração, a lembrança do amado durante trinta e cinco anos” (§359).

Jung (1908/1986a) prossegue falando sobre a impressão errônea de que tais doentes embotados seriam como “ruínas de um incêndio” (§360) quando ele observa casos impressionantes de recuperações abruptas e rápidas. Descreve pacientes que despertam de seu estado embotado, em situações como as de doença, e se comportam de uma forma diferente da costumeira em seu estado adoecido. Disso, Jung (1908/1986a) reforça o que ele já afirmou anteriormente, de que há um resto do eu sadio que permanece. “Segundo essas considerações, podemos observar que a razão propriamente dita ainda subsiste, embora arrastada para algum canto, quando a mente se vê ocupada com ideias patológicas” (§361).

Porém, Jung (1908/1986a) indaga o porquê da apresentação de material tão *nonsense* no delírio, quando há de alguma forma um núcleo de sanidade no sujeito. Jung afirma que esse material não é desprovido de sentido como se pensa, mas sim que “[...] essas construções patológicas absorvem o interesse do doente porque constituem subprodutos das questões que mais ocupavam o seu espírito quando normal” (§362). Ou seja, “[...] o que hoje na doença é uma miscelânea incompreensível de sintomas era um dos campos de interesse mais centrais

de sua personalidade normal” (§362). Esse apontamento é essencial, pois com o recurso da biografia do doente pode-se observar como o delírio pode produzir uma resposta psíquica que se conecta profundamente com as principais questões do sujeito acometido pela doença.

Após, Jung traz um caso complexo. É o mesmo caso que comentamos neste tópico apresentado no último capítulo de seu texto *A psicologia da dementia praecox: um ensaio* publicado no ano de 1907. O caso é o de uma mulher que apresentava delírios de grandeza, tecendo imagens de extrema estranheza. Nesse texto, Jung (1908/1986a) apresenta uma versão resumida desse caso, que é apresentado de forma mais completa no texto de 1907. A tese que Jung apresenta é que os delírios e falas da paciente possuem uma conexão com sua história pessoal, podendo serem vistos como realizações de desejos dentro de uma vida de pobreza e desvalorização que esta sofreu.

Os delírios absurdos que misturam imagens de riqueza mostram na realidade um sentido para além do nonsense:

Agora podemos ver, sob um novo ângulo, seu palavreado complicado: consiste em fragmentos de inscrições enigmáticas, cacos de fantasias lendárias que se desprenderam da dura realidade para fundar um reino autônomo e distante do mundo, onde as mesas estão sempre postas e comemoram-se, em palácios de ouro, inúmeras festas. Da paisagem sombria da realidade a paciente conserva apenas alguns símbolos enigmáticos, que não precisam ser entendidos. Faz muito tempo que a paciente não mais precisa de nossa compreensão (§383).

O mundo interno da paciente é um refúgio fechado da vida difícil que esta levou. Nessa criação de um mundo à parte por meio da fantasia, Jung (1908/1986a) faz o mesmo tipo de paralelo que fez entre o caso do homem apaixonado com o *Imago* de Spitteler. Ele indica que o drama que passa essa paciente já havia sido elaborado por Hauptmann em seu *Hannele*. Aqui ele traz novamente o paralelo entre o doente mental e o poeta:

Desta aproximação não casual podemos concluir que existe algo comum entre o poeta e o doente mental que, na verdade, todo ser humano traz consigo: uma fantasia em constante criação que se esforça em polir arestas da realidade. Quem já se observou com atenção e com toda objetividade sabe que, dentro de si, habita um ser empenhado em encobrir e esconder tudo que possa ser difícil e problemático na vida, tentando criar um caminho livre e sem muitos obstáculos. A doença mental faz com que predomine tal atitude. E, uma vez predominando, a realidade vai, pouco a pouco, sendo encoberta, tornando-se um sonho distante. Enquanto isso, o sonho é que se torna realidade, acorrentando o doente, muitas vezes por toda a vida (§385).

Mais uma vez, Jung (1908/1986a) traça conexões entre a loucura e a experiência cotidiana, cruzando dessa vez com a arte. A fantasia como uma atividade psíquica que corta as arestas da realidade é um fenômeno humano e comum, sendo utilizada pelo poeta em seu exercício de criação. Enquanto isso, o doente mental é dominado por essa atitude. Nisso Jung

indica a beleza interna que o mundo da doença mental pode esconder, sob a película de uma imagem de devastação psíquica:

Como pessoas normais inteiramente inseridas na realidade, não conseguimos ver a riqueza desse aspecto velado da psique. Percebemos somente a destruição. Infelizmente, na maior parte das vezes, não conseguimos nenhuma informação sobre o que se passa no lado obscuro da psique, uma vez que ruíram todas as pontes de ligação (§385).

Jung (1908/1986a) finaliza constatando que, como documento científico, não é possível generalizar suas afirmações sobre a demência precoce. Não se pode concluir a validade geral de seus apontamentos baseado no número de casos que ele analisou. Porém, aqui ele contrapõe a tendência da psiquiatria de ver na demência precoce um terreno infértil e pobre, similar a ideia levantada por ele das *ruínas de um incêndio*. Há um mundo interno rico e significativo na psique do doente mental:

[...] quanto mais cuidadosa e pacientemente investigamos nossos doentes, mais encontramos casos que, apesar de a demência parecer total, nos oferecem, ao menos, percepções fragmentárias de uma vida psíquica obscura, bem distante da pobreza mental admitida na concepção ainda hoje predominante na psiquiatria (§386).

Assim, Jung (1908/1986a) encerra o texto reforçando a sua tese principal de que, baseado nas observações feitas em seu ofício como psiquiatra, a doença mental revela aspectos psicológicos presentes em todos nós. Jung também começa a delinear com força a ideia de um fator impessoal psíquico apresentado no conteúdo da psicose que irá desaguar posteriormente em suas ideias sobre o arquétipo:

Não obstante, podemos agora afirmar, com segurança, que não existe nenhum sintoma na demência praecox que possa ser qualificado como sem fundamento ou sem sentido psicológico. Mesmo as coisas mais absurdas são símbolos do pensamento, que são não só humanamente compreensíveis em termos humanos, mas também realidades que moram no íntimo de toda criatura humana. Nos dementes mentais, não estamos diante de nada novo e desconhecido, mas sim do fundamento de nosso próprio ser, da origem dos problemas que enfrentamos no dia a dia (§387).

Dessa forma, esse texto atesta de forma marcante a tese de Jung de que há um sentido no material da psicose profundamente conectado com os dramas pessoais dos doentes. Essa conexão tem como base o conceito de complexo que apesar de não ser citado uma única vez no escrito, serve como princípio psicológico que dá suporte para essas ideias. Relevante ver como os fatores afetivos da história pessoal dos doentes podem ser rastreados no material delirante e enriquecem a compreensão desse material.

### 3.5.1.3 Crítica a E. Bleuler: sobre a teoria do negativismo esquizofrênico (1911)

Outro texto que marca a perspectiva junguiana do sentido pessoal das psicoses é o *Crítica a E. Bleuler: sobre a teoria do negativismo esquizofrênico* de 1911. Esse texto é uma crítica a uma parte da teoria de Bleuler sobre a esquizofrenia. De início, Jung (1911/1986a) aponta um problema nos conceitos bleulerianos de ambivalência e ambitendência, esse grupo de conceitos é definido a partir do “[...] fato psicológico de que toda tendência é contrabalançada por outra que lhe é contrária” (§425). Essas ideias falam de um tipo de acompanhamento de impulsos conscientes por impulsos contrários.

O problema que Jung (1911/1986a) observa nessa parte da teoria de Bleuler é sua visão mecânica de que “[...] a ideia ou tendência do esquizofrênico implica, cum grano salis, *pura e simplesmente o seu contrário*” (§425, grifo do autor). Isso faz com que a ambivalência seja uma resposta automatizada e indiscriminada. Jung (1911/1986a) se reporta à psicanálise com a ideia de resistência para mostrar, a partir dos achados de Freud, que “[...] existe uma sequência psicológica rígida que condiciona a reação negativa” (§426). Há um sentido nessa reação contrária. Com isso, ele indica que “a psicanálise comprovou satisfatoriamente que a resistência jamais é indiscriminada ou destituída de sentido, não sendo, portanto, um jogo aleatório de contrários” (§426). Após, Jung (1911/1986a) passa o texto mostrando como as ideias de Bleuler sobre o negativismo podem ser compreendidas a partir do conceito de complexo.

#### 3.5.1.4 Apêndice – A interpretação psicológica dos processos patológicos (1914)

Após, no apêndice de 1914 ao texto de 1908, *O conteúdo da psicose*, em que Jung (1914a/1986a) trata da interpretação psicológica de processos patológicos, vemos o autor enfatizar mais uma vez a possibilidade da leitura do delírio a partir de processos de redução a princípios anteriores que podem estar ligados à história de vida dos sujeitos doentes. Todavia, o autor adiciona a dimensão da interpretação finalista, que pensa também num possível sentido teleológico no próprio material.

#### 3.5.1.5 O problema da psicogênese nas doenças mentais (1919)

Em um escrito de 1919, Jung (1919/1986a) aborda casos de demência precoce e no final detalha um desses casos, o de uma filha de camponeses que teve um surto psicótico e apresentou comportamento fechado e distante. Jung (1919/1986a) mostra, especialmente

nesse caso, como o desencadear do surto está profundamente ligado a uma vivência afetiva que tem sua raiz na vida pregressa do indivíduo. O surto da camponesa estava relacionado com um episódio de transgressão no passado que a fez carregar uma culpa ligada à vivência com o amor e a sexualidade<sup>71</sup>.

#### 3.5.1.6 A relação da psicologia analítica com a obra de arte poética (1922)

Em outro texto, do ano de 1922, Jung (1922/1985) reforça que assim como obras de arte podem ser analisadas pela ótica da biografia da personalidade criadora e dos dramas em sua história de vida, “neuroses e psicoses também são redutíveis ao relacionamento entre a criança e os pais, bem como bons e maus hábitos, convicções, particularidades, paixões e interesses especiais, etc” (§100). Todavia, cabe indicar que Jung vê essa leitura reducionista como uma etapa necessária no processo de compreensão clínica, mas também reforça como esse ponto de vista é limitado para a interpretação da arte (JUNG, 1922/1985; 1930/1985).

#### 3.5.1.7 Doença mental e psique (1928)

A possibilidade de uma averiguação dos dados biográficos para a melhor compreensão dos quadros de psicoses, que à primeira vista parecem incompreensíveis, só é possível adotando a perspectiva de que no material da esquizofrenia há uma psicologia. Isso fica bastante evidente em um trecho de Jung (1928/1986a) em 1928, no texto *Doença mental e psique* em que é reforçado a existência de uma causalidade e finalidade psíquicas na esquizofrenia. Esse argumento é central para a sua defesa da importância psicogênese nesses quadros:

*As esquizofrenias* constituem propriamente o que se chama de doenças mentais, responsáveis pela grande maioria dos internos nas clínicas e constituem os casos que o público leigo identifica como os “loucos”. Os esquizofrênicos possuem também uma “psicologia”, ou seja, uma causalidade e finalidade psíquicas, da mesma maneira que a chamada vida mental, embora com uma diferença radical: enquanto o eu na pessoa normal é o sujeito da experiência, no esquizofrênico, o eu é somente *um* dos sujeitos da experiência, isto é, o sujeito normal se fragmenta numa pluralidade de sujeitos e complexos autônomos, como diz a palavra esquizofrenia, em seu sentido próprio (§498, grifos do autor).

---

<sup>71</sup> Mais detalhes desse caso podem ser encontrados no ponto 2.3.1.2 *O problema da psicogênese das doenças mentais (1919)* dentro do subtópico 2.3.1 *A psicogênese e o papel da emoção na origem da psicose (1908-1959)*.

Jung (1928/1986a) traz um caso que expõe de forma clara o que ele entende por uma causalidade psíquica, discutindo como a eclosão de um surto pode estar profundamente ligado aos dramas da vida do sujeito doente. O autor expõe como um conflito pessoal do sujeito doente pode desaguar em um surto desagregador do eu:

Quando era bem jovem, mas já dotado de grande capacidade intelectual, apaixonou-se loucamente pela cunhada. Isso, naturalmente, aborreceu o marido que, no caso, era seu irmão. Eram sentimentos imaturos, inspirados de luar, da busca da mãe como todos os impulsos psíquicos ainda não maduros. Tais sentimentos precisam realmente da mãe, de uma incubação prolongada para poder amparar o inevitável encontro com a realidade. Embora esses sentimentos não constituam em si um equívoco ou uma maldade, podem despertar suspeita e desaprovação, e ser, em geral, severamente julgados. A severa *interpretação* que o irmão fez de seus sentimentos provocou um efeito desastroso, pois ele a aceitou como verdadeira. Foi assim que se desfez o sonho. Não teria havido propriamente um dano se não lhe tivesse custado também a vida de seus sentimentos. Seu intelecto assumiu o papel do irmão, aniquilando, de maneira inquisidora, qualquer vestígio de sentimento e criando um ideal de insensibilidade e sangue frio. Enquanto uma natureza menos apaixonada consegue superar esse estado de coisas após algum tempo sem problemas, uma natureza excessivamente sensível pode naufragar com uma tal experiência. Ele acreditava estar conseguindo, pouco a pouco, alcançar esse ideal, quando descobriu subitamente que o pessoal do restaurante e outros demonstravam por ele um estranho interesse. Ironizavam-no, olhando-se como cúmplices. Certo dia, percebeu que o julgavam homossexual. Com isso, as ideias paranoicas adquiriram autonomia. Podemos ver, sem muita dificuldade, que existe umnexo estreito entre a austeridade do intelecto que afastava com sangue frio todo sentimento e a convicção paranoica inabalável. É o que chamamos de causalidade psíquica, ou psicogênese (§502, grifo do autor).

### 3.5.1.8 Fundamentos de psicologia analítica (1935)

Em suas conferências de Tavistock de 1935, Jung (1935/2015a) aborda mais um caso que expõe a profunda ligação entre o adoecimento mental e o contexto individual do sujeito. O caso discutido é o de uma paciente que havia recebido o diagnóstico de uma esquizofrenia de caráter fortemente depressivo. Ao analisar o caso a partir de uma série de associações de palavras, Jung (1935/2015a) descobriu que por trás dos sintomas da paciente havia um contexto pessoal anterior que indicava um conflito não resolvido. Jung parte de um estranhamento para com o diagnóstico de esquizofrenia, revelando ser este pouco esclarecedor para o caso:

Ela estava na clínica e o diagnóstico era esquizofrenia de caráter depressivo. A prognose era igualmente negativa. A paciente estava sob minha responsabilidade e eu tinha por ela uma afeição especial. Era impossível concordar com a prognose, pois esquizofrenia já começava a ser uma ideia relativa para mim. Eu acreditava que éramos todos um pouco loucos, mas essa mulher era estranha, e eu não podia aceitar o diagnóstico como última palavra (§107).

Esse contexto anterior se tratava de um antigo caso amoroso da paciente que teve um desfecho triste que levou à paciente a assassinar inconscientemente sua filha. Jung



(1935/2015a) entende que o conflito do assassinato inconsciente se manifestava por meio dos sintomas. É quando Jung a faz entender que ela foi a culpada pela morte da filha, que houve a possibilidade de recuperação. Nesse caso, a loucura é vista como um tipo de punição inconsciente: “Praticamente salvei-a da punição da loucura, colocando-lhe um enorme fardo sobre a consciência. Quem aceita o seu pecado pode viver com ele. Se não aceitar tem de suportar as inevitáveis consequências” (§108)<sup>72</sup>.

### 3.5.1.9 A psicogênese da esquizofrenia (1939)

No importante escrito de 1939, *A psicogênese da esquizofrenia*, Jung continua explorando a dimensão de sentido na psicose. Jung (1939/1986a) admite uma certa dificuldade com o material da esquizofrenia, principalmente por conta da preponderância de material coletivo nesses quadros<sup>73</sup>, porém não vê o material da psicose como totalmente estranho. Tanto é que, quando o autor fala do desencadear da psicose, indica que “*a possibilidade de uma psicose posterior nada tem a ver com a estranheza dos conteúdos inconscientes e sim com a condição de a pessoa suportar um certo pânico ou resistir à tensão crônica de uma psique que se encontra em luta consigo mesma*” (§520, grifo do autor).

Assim, o material não é totalmente estranho, pois carrega uma causalidade e finalidades psicológicas e é produzido dentro de uma relação não só com a biografia do sujeito, mas também com a base psíquica coletiva. Reforçando essa relação, Jung (1939/1986a) traça um paralelo entre a psicose e o sonho a partir da dupla dimensão, individual e coletiva, em ambos esses fenômenos: “As duas espécies de sonho estão espelhadas na sintomatologia da esquizofrenia. Da mesma maneira que os sonhos normais, a esquizofrenia apresenta uma mistura de material pessoal e coletivo, com a diferença de que parece haver uma predominância do material coletivo” (§525).

Todavia, Jung (1939/1986a) indica que, na esquizofrenia, “[...] encontramos uma quantidade enorme de símbolos coletivos” (§527), ao contrário da neurose, em que há “[...] uma psicologia predominantemente pessoal” (§527). Dessa forma, Jung se move numa espécie de antinomia, em que o material da psicose possui um sentido dentro da biografia, mas também uma distância e incompreensibilidade, pelo menos inicial, em relação ao aspecto

---

<sup>72</sup> Vale indicar que a leitura de Jung não é uma leitura moralista, mas sim uma análise que leva em conta o peso de um aspecto pessoal da paciente que age de forma inconsciente no caso, atuando sobre a ideia de um “pecado”.

<sup>73</sup> Abordaremos esse ponto no próximo capítulo.

coletivo. Em um texto do mesmo ano, Jung aponta que “o material de uma neurose é humanamente compreensível, o de uma psicose, porém não o é” (1939/2015c, §494).

#### 3.5.1.10 Prefácio à obra de Suzuki: A grande libertação (1939)

Essa indicação de um certo sentido no material da psicose é resgatada novamente em um texto também de 1939, num prefácio escrito por Jung. Nesse texto, ao falar sobre a questão do sentido nos conteúdos inconscientes que irrompem na consciência, Jung (1939b/2014j) fala de seus achados sobre o material de doentes mentais que indicam que estes possuem um sentido compensatório com a consciência. Aqui, Jung traça um paralelo entre os delírios e ilusões e os sonhos como ambos compartilhando da característica de participarem de uma relação compensatória consciente-inconsciente. Dessa forma, Jung (1939b/2014j) ressalta esse aspecto que é basilar para a compreensão do núcleo de sentido que tanto sublinhamos neste tópico: o material inconsciente entrelaçado à vida do doente mental tem uma orientação de compensação à consciência:

Os conteúdos que irrompem na consciência não são absolutamente destituídos de sentido. A experiência psiquiátrica com doentes mentais mostra-nos que há relações peculiares entre os conteúdos da consciência e os delírios e ilusões que nela irrompem. Trata-se das mesmas relações que existem entre os sonhos e a consciência de um homem normal em estado de vigília. A conexão é, em substância, uma *relação compensatória*. Os conteúdos do inconsciente, com efeito, trazem à superfície tudo aquilo que é *necessário*, no sentido mais amplo do termo, para a totalização, isto é, para a *totalidade da orientação consciente* (§899, grifos do autor).

#### 3.5.1.11 Prefácio ao livro de Perry: “The self in psychotic process” (1953)

Alguns anos a frente, no prefácio ao livro de John Perry de 1953, Jung (1953/2015a) reforça sua tese da presença de um sentido psicológico no material esquizofrênico e liga isso à necessidade de pensarmos em uma “*real psicopatologia*” (§832, grifo do autor) que falta à psiquiatria, uma psicopatologia com psique. “Nunca me satisfiz com a ideia de que tudo o que os pacientes produziam, sobretudo os esquizofrênicos, era absurdo ou palavrório caótico” (§832). Essa perspectiva passa justamente pela ideia de que a produção patológica contém significado que pode ser entendido a partir da investigação psicológica. “Cedo me convenci de que suas produções significavam algo que podia ser entendido, caso alguém pudesse descobrir o que era” (§832). Como mostram textos anteriores, essa investigação possui uma dimensão individual/biográfica e coletiva/arquetípica. Jung (1953/2015a) destaca sua leitura

do *Interpretação dos sonhos* de Freud como essencial para a aproximação inicial de um sentido no material da psicose.

#### 3.5.1.12 A esquizofrenia (1958)

Após, em 1958, Jung (1958/1986a) destaca novamente o lugar do conteúdo da psicose como tendo um sentido compensatório à consciência. Para tratar disso, o autor resgata o caso de paranoia que analisou em seu *A psicologia da dementia praecox* e destaca que o que dificulta a compreensão da compensação é a fragmentação da consciência: “Embora os conteúdos patológicos tivessem, explicitamente, o caráter de compensação e, em consequência, não se pudesse negar sua natureza sistemática, as ideias de base estavam muito desintegradas ao ponto de serem ininteligíveis pela sua violência assistemática” (§556). Jung (1958/1986a) destaca a necessidade da amplificação no tratamento desses casos, em que o recurso externo possibilita a compreensão dos conteúdos internos. Mais a frente ele destaca novamente essa dificuldade de inteligibilidade da compensação esquizofrênica e aponta que a compensação inconsciente nesses casos “[...] permanece quase sempre velada em formas arcaicas coletivas, impedindo num grau bem maior a compreensão e a integração (§567). Dessa forma, há uma função compensatória que dialoga a todo momento com a consciência do doente, mas que por conta da fragmentação do eu e intenso material coletivo é difícil de ser assimilada. Jung (1958/1986a) chega a destacar que o esclarecimento dos aspectos complexos individuais é menos eficaz do que a compreensão do aspecto impessoal e coletivo das imagens, essa compreensão permite a integração desses conteúdos à consciência.

#### 3.5.1.13 Novas considerações sobre a esquizofrenia (1959)

Em um texto de 1959, Jung (1959/1986a) levanta novamente essa dificuldade do lidar com o material pessoal no tratamento das psicoses por conta da predominância de material coletivo. “Embora a psicologia pessoal (como as hipóteses heurísticas de Freud e Adler) apresente, numa certa medida, resultados satisfatórios, seu valor se torna duvidoso quando aplicada às formações mentais típicas da esquizofrenia paranoide ou à dissociação específica em sua base” (§544).

### 3.5.2 Comentário geral

A partir dos textos destacados neste tópico podemos observar como Jung firmou seu pensamento psicopatológico numa postura interpretativa do material patológico o aproximando dos conteúdos psíquicos sadios e naturais como os complexos. Jung articula suas ideias não isolando o material patológico do resto da experiência humana, mas o analisando a partir dessa base comum. Essa postura fica muito bem ilustrada em seu texto de 1908, *O conteúdo da psicose*, em que Jung (1908/1986a) destaca como o material delirante é fundamentado em hábitos e comportamentos comuns. O doente mental “[...] é uma pessoa que sofre dos mesmos problemas humanos que nós” (JUNG, 1908/1986a, §339).

Inicialmente, é a partir da história de vida desses sujeitos que essa aproximação com o tipicamente humano é realizada. Essa atitude pode ser encontrada justamente na relação entre o conteúdo da psicose e a história de vida do doente mental. Para a aproximação desses dois pólos, Jung recorre à discussão de casos e em vários destes é flagrante a possibilidade de articulação entre sintoma e biografia (JUNG, 1907/1986a; 1908/1986a; 1919/1986a; 1928/1986a; 1935/2015a; 1958/1986a). Também destacamos o livro *Símbolos da transformação*, em que Jung (1952/1986b) realiza um complexo trabalho de mostrar o sentido e o nexos causal das fantasias de uma mulher que conduziam a um surto psicótico. O que todos esses casos que destacamos têm em comum é a presença do afeto como um disparador do surto e como algo que se mantém vivo no delírio.

Em sua obra, Jung admite a importância da investigação das causas individuais do adoecimento psíquico (JUNG, 1914/1986a; 1922/1985), e destaca como na esquizofrenia há uma causalidade e finalidade psíquica (JUNG, 1914/1986a; 1928/1986a). Todavia, essa dimensão de sentido tem, além de um lugar reducionista — isto é, voltado ao passado e às condições causais de geração de adoecimento — também um sentido finalista — prospectivo, que possui um sentido também voltado ao futuro (JUNG, 1914/1986a). Essa dimensão de um sentido para o futuro envolve justamente o aspecto compensatório do inconsciente, um funcionamento psíquico comum também presente na esquizofrenia.

A ideia de compensação irá surgir em determinado ponto do trabalho de Jung como o modo regular e próprio do inconsciente se comportar frente à consciência. Antes disso, Jung (1907/1986a; 1908/1986) adota o ponto de vista freudiano de ver a manifestação inconsciente

como realização de desejos<sup>74</sup>. Isso aparece em sua análise do material dos dementes precoces, inspirado no escrito de Freud sobre a interpretação dos sonhos. Jung parte de uma leitura da psicanálise e admite as ideias de Freud sobre o sonho e a formação do sintoma histérico como bases para sua postura interpretativa do material da demência precoce.

Em seu texto de 1911 criticando a teoria do negativismo de Bleuler, Jung (1911/1986a) utiliza da psicanálise para mostrar como a manifestação do inconsciente obedece a princípios que carregam uma lógica e um sentido próprios a despeito da visão bleuleriana da ambitendência e ambivalência da esquizofrenia como mecanismos mecânicos e indiscriminados. Vai se delineando a ideia de uma lógica própria do funcionamento inconsciente.

Em 1914, no texto *A importância do inconsciente na psicopatologia*, Jung (1914b/1986a) traz de forma mais clara e explícita esse lugar da compensação. Jung (1914b/1986a) parte da ideia de um “equilíbrio mental” (§454) para caracterizar a compensação como uma tentativa de correção de tendências extremas da consciência. O que ocorre na esquizofrenia é que há um embate com essa atitude corretiva e a sustentação de um conflito como marca do adoecimento<sup>75</sup>: “Nas pessoas anormais, é bastante característica sua recusa em aceitar a influência compensatória do inconsciente” (JUNG, 1914b/1986a, §456).

Jung (1939b/2014j) irá entender, assim, que a compensação na esquizofrenia é também um mecanismo que busca trazer o que é necessário para a totalidade da psique. Todavia, o conflito psicótico é marcado por uma indisposição constante a assimilar esse elemento inconsciente: “Quando essa espécie de movimento compensatório do inconsciente não consegue ser absorvido pela consciência individual, pode gerar uma neurose ou até uma psicose” (JUNG, 1946/2011d, §448). Dada a importância dessa questão na esquizofrenia, Jung (1948a/2015b) chega a indicar, em discurso feito para a fundação do Instituto C. G. Jung em Zurique no ano de 1948, como uma tarefa interessante para investigações futuras a “[...] pesquisa dos processos de compensação nos psicóticos” (§1138).

Podemos depreender que a compensação pode ser encarada como uma relação de espelhamento em que os sintomas aparecem de forma a estabelecer um tipo de diálogo com a vida do sujeito doente. Uma mulher com a vida marcada pela pobreza responde em seu

---

<sup>74</sup> Apesar disso, a leitura particular de Jung da ideia de realização dos desejos inconsciente parece carregar desde o início de sua obra a semente de sua ideia mais geral de compensação psíquica. Todavia, essa é apenas uma impressão do autor e carece de uma investigação teórica mais articulada para testá-la.

<sup>75</sup> Para melhores detalhes dessa ideia de um conflito patológico, confira o tópico 3.3 *A coagulação do complexo patogênico: a dimensão patológica do complexo na demência precoce e esquizofrenia (1907-1959)*.

delírio com uma glorificação de si como uma figura dotada de poder e influência; um homem inseguro e tímido desenvolve a ideia de ser um atleta vigoroso e um artista exemplar; uma garota que em vista de uma indecência cometida no passado se fecha totalmente ao encontro romântico; uma mulher vive uma intensa e psicótica depressão como uma autopunição pelo filicídio inconsciente. Esses e vários outros exemplos possíveis atestam como a compensação só pode comunicar aquilo que é vivido de forma profundamente afetiva na biografia pessoal.

Outro aspecto relevante a ser destacado nesta síntese é a compreensibilidade do material da psicose. Ao adotar a ideia de que a esquizofrenia apresenta uma causalidade e finalidade psíquicas, Jung entende seu material como passível de ser interpretado assim como o material da neurose. Porém, ao mesmo tempo, Jung destaca uma certa dimensão incompreensível na psicose. Essa dimensão incompreensível parece estar relacionada com a ideia de inconsciente coletivo, já que quanto mais distante da história pessoal, menos o material pode ser compreendido. Jung (1939/1986a) usa o paralelo com o sonho para indicar que, na esquizofrenia, vemos entrelaçadas as dimensões individual e social, assim como os sonhos possuem essas dimensões a partir da distinção entre pequeno e grande sonho.

Jung não abandona a possibilidade de compreensão da esquizofrenia, já que o autor abordava as produções nas psicoses desde o começo de seu trabalho como prenes de sentido. Jung (1953/2015a) admite isso ao falar que desde cedo via nestas “[...] algo que podia ser entendido” (§832). Porém, com o decorrer de sua obra, ele indica que essa compreensão é dificultada na esquizofrenia por conta da fragmentação da consciência e do material arcaico inconsciente (JUNG, 1958/1986a). Assim, a aplicação da psicologia pessoal é limitada nos casos de psicose que pedem um trabalho com o material arquetípico (JUNG, 1959/1986a).

Logo, vemos como Jung se move numa antinomia ao falar de um sentido no material da psicose. Esse sentido é possível até certo ponto, mas naquele lugar em que este cessa, o material fragmentado e arcaico predomina. Uma pequena parte do material da psicose pode ser compreendido a partir da biografia do doente, mas esta parcela do conteúdo é incompleta e precisa do suporte do trabalho de amplificação do material coletivo para se sustentar. Todavia, ainda assim há capacidade de achar sentido nesses casos. Jung chega a destacar em alguns trechos o papel da própria compreensão do analista para o tratamento do analisando, seja em casos de psicose ou neurose. Dessa forma, Jung acha uma espécie de “sentido no sem-sentido” (JUNG, 1908/1986a, §339). Ao se mover nessa antinomia, essa postura

promove uma “aproximação mais humana do doente mental” (JUNG, 1908/1986a, §339), essencial para o êxito terapêutico.

### 3.6 O eu fragmentado: o complexo do eu na esquizofrenia (1907-1958)

**Figura 22**  
*Itinerário do tópico 3.6*



Este tópico discute o conceito de complexo do eu<sup>76</sup> e como ele se apresenta nos casos do campo das psicoses, em particular sua fragmentação e a postura que este ocupa frente ao inconsciente. Nise da Silveira (2015) destaca como as ideias de Jung sobre a importância das funções do ego permanecem fundamentais como um dos pontos cruciais para a circunscrição da psicologia da esquizofrenia. A ideia de uma parcialidade da consciência do eu irá se tornar presente no trabalho de Jung desde seus estudos experimentais em Burghölzli (PERRONE, 2008). Essa noção será adotada na esquizofrenia a partir da radicalidade de sua condição de parcialidade. Iremos discutir os textos que pinçamos para essa discussão<sup>77</sup> e após apresentar uma síntese dessas ideias no trabalho de Jung.

#### 3.6.1 Discussão dos textos

As considerações sobre o lugar do eu na psicose já são discutidas por Jung desde seu livro de 1907 sobre a demência precoce. Nesse escrito, ao definir o complexo do eu, Jung (1907/1986a) indica que este é a instância psíquica mais importante, carregada de uma tonalidade afetiva firmemente associada às inervações corporais. Ao falar do conceito de

<sup>76</sup> Utilizamos os termos “complexo do eu”, “eu” e “ego” como sinônimos.

<sup>77</sup> Cabe indicar que destacamos os textos — em sua maioria — em que há uma menção direta à ideia de complexo do eu, mas em vários outros textos Jung tratará essa ideia como igual à consciência, utilizando desse termo. Por uma medida de parcimônia abordamos as passagens em que há menções diretas ao eu como complexo na esquizofrenia. Naturalmente essa atitude limita o escopo do tópico, mas também torna este exequível. Pedimos perdão ao leitor por essa limitação, apesar de fazer parte da proposta metodológica deste trabalho.

complexo autônomo, Jung o contrapõe ao eu quando indica que ele possui o efeito de perturbar a consciência. O complexo possui algum grau de *autonomia* frente ao eu, podendo ser como “[...] um vassalo que não se curva de maneira incondicional ao complexo do eu” (JUNG, 1907/1986a, §93). Essa autonomia é proporcional à tonalidade afetiva do complexo, quanto mais desta, mais o complexo afeta o psiquismo e diminui o autocontrole do ego. Esse fenômeno de perturbação do eu é algo natural e próprio do afeto, porém há casos em que a superioridade psíquica do ego é ameaçada de forma extrema e crônica, como em quadros psicóticos. A psicose só é possível a partir de um grave prejuízo ao complexo do eu. “*Se o complexo não se modifica de forma alguma, o que naturalmente só é possível em grave detrimento do complexo do eu e de suas funções, então devemos falar de uma demência praecox*” (JUNG, 1907/1986a, §141, grifo do autor). Dessa maneira, falamos de demência precoce quando “[...] existem complexos autônomos superpoderosos que não mais se ajustam à hierarquia do complexo do eu” (JUNG, 1907/1986a, §151).

Ao comentar sobre os efeitos agudos do complexo, Jung (1907/1986a) destaca a recorrência dos afetos como fatores que interrompem a continuidade pacífica do ego. Para exemplificar isso, ele fala de casos em que se interpõe algum perigo ou ameaça em que um complexo toma a atenção da psique. Isso está ligado a uma capacidade do complexo de afetar as inervações do corpo e atuar sobrepujando o ego, em que o “eu normal” perde a tonalidade da atenção. Jung liga a atenção à tonalidade afetiva. Em decorrência disso o complexo do eu fica em segundo plano frente ao complexo que domina a psique. Esse estado de esmagamento do eu também é o que marca, porém de forma crônica, a psicose. Jung (1907/1986a) usa o termo *afeto do eu* para designar esse estado secundário do eu, que não é apagado pelo psiquismo, mas sobrepujado, se tornando um complexo fraco, mas ainda passando a atuar como um afeto secundário. Isso porque mesmo os afetos mais fortes não são capazes de eliminar todas as sensações que fundamentam o eu (JUNG, 1907/1986a). Dessa forma, há ainda a presença de um eu na demência precoce, apesar da precariedade de sua condição. Jung (1907/1986a) chega a falar de casos em que há “[...] um resto do eu seminormal, irônico e corretor” (§314), entre os exemplos de um eu corretor que subsiste, Jung cita o caso Schreber.

Também entre os casos que provam a prevalência desse eu, Jung (1907/2011a) traz o fato curioso do desaparecimento de sintomas graves em alguns quadros de demência precoce. Isso está ligado à ideia de que esse quadro se sustenta pela influência do complexo, quando por algum motivo este cessa de se manifestar a possibilidade de adaptação à realidade retorna. Um exemplo disso são os casos em que os doentes “passam subitamente a reagir de



modo normal durante doenças corporais graves e em mudanças intervenientes” (JUNG, 1907/1986a, §180), indicando para o autor que as funções psíquicas elementares estão preservadas, apesar de sua subjugação pelo complexo.

Jung (1908/1986a) também reforça isso em um texto um ano depois no escrito *O conteúdo da psicose*. Ao falar dessas melhoras súbitas em casos de dementes precoces, Jung (1908/1986a) destaca que há um resto do eu sadio que permanece: “Segundo essas considerações, podemos observar que a razão propriamente dita ainda subsiste, embora arrastada para algum canto, quando a mente se vê ocupada com ideias patológicas” (§361). Um outro ponto que Jung (1907/1986a) argumenta são os casos em que as vozes muitas vezes corrigem os neologismos e ideias insólitas dos doentes.

Em um texto de 1916, *A função transcendente*, Jung (1916/2014c) adverte contra o perigo da fantasia inconsciente subjugar o eu e cita a esquizofrenia como um exemplo de quando esse processo acontece, indicando que é a força dos afetos que promove a desintegração do eu:

Assim como o eu reprime o inconsciente, assim também um inconsciente libertado pode pôr de lado o eu e dominá-lo. O perigo está em “perder a serenidade”, isto é, em não poder mais defender sua existência contra a pressão dos fatores afetivos – situação esta que encontramos frequentemente no início da esquizofrenia. Não haveria este perigo – ou não existiria de maneira tão aguda – se a confrontação com o inconsciente pudesse desfazer-se da dinâmica dos afetos (§183).

Em 1928, Jung (1928/1986a) discute — em um texto sobre os aspectos psicológicos do adoecimento mental — o lugar do eu na esquizofrenia. Jung (1928/1986a) destaca que, na psicose, o eu passa de ser *o* sujeito para ser apenas *um* dos sujeitos da experiência. Apesar da psicose possuir uma causalidade e finalidades psicológicas como nos casos sadios, há uma diferença quanto ao status do eu: “enquanto o eu na pessoa normal é o sujeito da experiência, no esquizofrênico, o eu é somente *um* dos sujeitos da experiência, isto é, o sujeito normal se fragmenta numa pluralidade de sujeitos e complexos autônomos, como diz a palavra esquizofrenia, em seu sentido próprio” (§498, grifos do autor).

Adiante, Jung (1928/1986a) fala sobre a paranoia como uma das formas mais simples da esquizofrenia, por nela haver a cisão do eu em dois elementos. A personalidade do eu e a do complexo autônomo associado à perseguição. Jung (1928/1986a) fala dessa forma ser mais simples por haver em muitos casos uma relativa preservação do eu. “Trata-se de uma duplicação simples da personalidade que, nos casos menos graves, ainda consegue manter uma estreita ponte entre a identidade dos dois eus” (§499). Ao tocar no complexo autônomo, “[...] a pessoa se transforma, de repente, num animal perseguido, perigoso, ameaçado por

inimigos invisíveis: o outro eu sobe à tona” (§499). Ao falar desse caso, Jung (1928/1986a) fala de “[...] um segundo sujeito que, muitas vezes, substitui por completo o eu normal” (§500). Assim se forma a segunda personalidade que assume o lugar do eu nos momentos de paranoia. Porém, Jung (1928/1986a) difere essa cisão da cisão da histeria por conta de que, na paranoia, as duas personalidades não se acharem separadas pelo inconsciente. Nisso o sujeito pode fazer afirmações delirantes absurdas sem apresentar um questionamento destas ou um afeto contrário a esses conteúdos do complexo. “Nesse caso, existem inúmeros sujeitos e não apenas um eu central capaz de viver e reagir afetivamente” (§500).

Ao dar suas conferências de Tavistock em 1935, Jung define sua concepção de eu como “[...] uma espécie de complexo, o mais próximo e valorizado que conhecemos” (§19). O autor afirma que esse complexo é “[...] sempre o centro de nossas atenções e de nossos desejos, sendo o cerne indispensável da consciência” (§19). Ao falar do que ocorre a esse complexo na esquizofrenia, Jung (1935/2015a) fala novamente de um esfacelamento do eu e a uma fragmentação deste:

Se ele se desintegra, como na esquizofrenia, toda ordem de valores desaparece e as coisas não mais podem ser reproduzidas voluntariamente; o centro se esfacelou e algumas partes da psique passarão a referir-se a um fragmento do eu, enquanto outras partes se ligarão a outros fragmentos. Essa é a razão da mudança rápida de personalidade tão característica dos esquizofrênicos (§19).

Em um texto de 1939, *Psicologia e Religião*, que analisa uma série de sonhos de um homem moderno, ao falar sobre a posição do eu perante o inconsciente, Jung (1939/1978) fala do perigo da dissociação esquizofrênica colocando o eu em primeiro plano: “O eu humano individual é demasiado pequeno e seu cérebro demasiado débil para assimilar todas as projeções retiradas do mundo. Numa eventualidade dessas, o eu e o cérebro romper-se-iam em pedaços (que os psiquiatras chamam de esquizofrenia)” (§145).

Também num texto de 1939 intitulado *A psicogênese da esquizofrenia*, muito importante para este trabalho, Jung traz algumas considerações sobre o complexo do eu nesse quadro psicopatológico. Aqui, o autor deixa mais claro teoricamente sua tese de um conflito psíquico irresoluto e incontornável como o que está na base psicogênica da esquizofrenia. Dessa forma, no embate entre o eu e os conteúdos inconscientes se dá o adoecimento. Jung (1939/1986a) argumenta que, na neurose, o sujeito é vitimado por uma dissociação relativa por conta do choque com o inconsciente, porém no caso da psicose essa dissociação é mais severa, ocorrendo uma identificação do eu com os elementos inconscientes em que “[...] o eu perde toda força para resistir à influência de um inconsciente aparentemente mais poderoso” (§516).

Mais à frente no escrito, Jung (1939/1986a) discute sobre o material arcaico na esquizofrenia e traz a questão das crenças primitivas de possessão de espíritos. Uma leitura de Jung dessas crenças é a de que os primitivos acreditam que a loucura se dá na intensificação do inconsciente em relação ao eu:

Segundo o ponto de vista primitivo, é bem claro que o inconsciente se apoderou do eu, através de seus próprios impulsos. Sendo assim, não é o eu que enfraquece, mas o inconsciente que se fortalece com a presença do demônio. O primitivo, portanto, não busca a causa do distúrbio mental num enfraquecimento primário da consciência, mas no fortalecimento extraordinário do inconsciente (§528).

Jung se encontra numa encruzilhada entre considerar a esquizofrenia como produto primário de uma consciência debilitada ou de um inconsciente atipicamente forte. Nesse texto, Jung tratou detidamente do *abaissement* como um enfraquecimento da consciência e marca do sintoma primário na esquizofrenia, porém aqui ele traz a possibilidade dessa condição ser um produto do material arcaico inconsciente potencializado. Frente a esse dilema, Jung (1939/1986a) considera ambas as hipóteses e pensa em dois grupos de psicose marcados por um inconsciente forte e uma consciência fraca:

É possível que, na esquizofrenia, a consciência normal se depare com um inconsciente extremamente forte ou então que a consciência seja fraca e incapaz de deter a influência do material inconsciente. Na prática, devo mesmo considerar dois tipos de esquizofrenia: uma de consciência fraca e outra de inconsciente forte. Podemos estabelecer aqui uma certa analogia com as neuroses onde também encontramos pacientes caracterizados por uma consciência fraca e pouca força de vontade, e outros com acentuada energia provocada por uma determinação inconsciente quase que superpoderosa. Esse é o caso, em especial, de impulsos criadores (artísticos ou outros) que estão atrelados a incompatibilidades inconscientes (§531).

Em outro texto de 1939, Jung (1939/2015c) traz novamente o dado de que a esquizofrenia é marcada por um prejuízo ao complexo do eu, marcado por uma inassimilabilidade dos conteúdos na psicose. “Conteúdos neuróticos podem ser integrados sem prejudicar essencialmente o eu, o que não acontece com as ideias psicóticas” (§495). A inacessibilidade dessas ideias promove uma desagregação do eu que se vê vítima dos conteúdos do inconsciente: “Elas permanecem inacessíveis e a consciência do eu é sufocada por elas. Estas têm até mesmo uma tendência de sorver o eu em seu ‘sistema’” (§495). Nesses casos o inconsciente toma o eu: “Tais casos provam que em certas circunstâncias o inconsciente é capaz de assumir o papel do eu” (§496). Todavia, Jung (1939/2015c; 1939a/2014j) descarta a possibilidade de uma espécie de eu no inconsciente que toma o controle, o autor admite que o inconsciente não possui um centro ordenador com as características de coesão do complexo do eu.

A ideia de uma tomada da consciência do eu por parte dos complexos aparece

textualmente na definição que Jung dá ao verbete “demonismo” que escreveu para um léxico. Nessa definição, Jung (1945a/2015b) liga esse fenômeno ao campo da neurose e da psicose. A marca da possessão é a suspensão da vontade livre do eu que se vê refém do inconsciente:

Demonismo (demonomania) caracteriza um estado peculiar da mente em que certos conteúdos psíquicos, os chamados complexos, assumem em lugar do eu, ao menos temporariamente, o controle de toda a personalidade, de modo a suspender a vontade livre do eu. Nestes estados a consciência do eu às vezes está presente, outras vezes ausente (§1473).

Em outro escrito, ao falar sobre a integração de conteúdos do inconsciente pela consciência no processo de individuação, Jung (1946/2014c) alerta sobre a alteração na consciência que esse processo provoca, alteração essa que pode ser até mesmo perigosa à unidade do eu. Ao trazer esse perigo, Jung (1946/2014c) destaca a fragmentação esquizofrênica e aponta que a insistência do conteúdo inconsciente na tentativa de ser assimilado pode afrouxar desastrosamente a textura do complexo do eu:

As analogias mais próximas de uma alteração do eu se encontram, com efeito, no campo da psicopatologia, onde nos deparamos não somente com dissociações neuróticas mas também com a fragmentação esquizofrênica e até mesmo com a dissolução do eu. Neste domínio também observamos tentativas de integração patológica – se me permitem esta expressão. Esta integração consiste em irrupções mais ou menos violentas de conteúdos inconscientes na consciência, mostrando-se o eu incapaz de assimilar os intrusos. Se, porém, a estrutura do complexo do eu é bastante forte para resistir ao assalto dos conteúdos inconscientes, sem que se afrouxe desastrosamente sua textura, a assimilação pode ocorrer (§430).

Após, ao fazer um retrospecto da psicologia profunda em um texto, Jung (1948b/2015b) fala novamente da dissolução do complexo do eu na esquizofrenia: “Nesta doença a personalidade era, por assim dizer, dissolvida em seus complexos, desaparecendo quase por inteiro o complexo normal do eu” (§1155).

No livro *Símbolos da Transformação*, de 1952, Jung (1952/1986b) fala de um perigo para a consciência de Miss Miller, autora dos escritos analisados no livro. Nas fantasias de Miller há indícios de uma invasão do inconsciente em vias de se realizar. Jung (1952/1986b) irá afirmar que “[...] a invasão do inconsciente torna-se um perigo real para o consciente quando este não é capaz de captar e integrar compreensivamente os conteúdos trazidos” (§616). Ali onde não há possibilidade de compreensão pela consciência, não há como haver integração, o que provoca o perigo da dissolução do eu no inconsciente. Nesse escrito ele também reforça a ideia de um rompimento da unidade do eu como marca da psicose.

Em seu texto de 1958, *A esquizofrenia*, Jung (1958/1986a) reforça o lugar do eu como um fator psíquico que sofre uma fragmentação na irrupção de uma psicose. A essa vulnerabilidade da consciência, Jung (1958/1986a) fala da falta de uma *solidez de estrutura* na esquizofrenia ao falar sobre as psicoses latentes: “Como pude observar, o paciente

esquizofrênico se comporta em relação ao tratamento da mesma maneira que um neurótico. Possui os mesmos complexos, os mesmos *insights* e necessidades, mas não tem a mesma *solidez de estrutura*” (§559, grifos do autor). Nesse mesmo texto, Jung (1958/1986a) traz novamente a questão sobre se o momento causal da esquizofrenia se dá na fraqueza do eu ou na força do inconsciente. Ao trazer esse ponto, Jung considera a segunda hipótese, de um fortalecimento anormal do inconsciente, como mais útil. O autor parte de um paralelismo com a investigação psicológica do sono para indicar que a ênfase no conteúdo do complexo é mais rica para a abordagem psicológica. Dessa forma, o enfraquecimento do eu é visto como um fenômeno secundário e consequência do complexo:

Vemo-nos aqui diante de um dilema: devemos supor como momento causal uma certa fraqueza da personalidade do eu ou uma especial intensificação do afeto? Considero a segunda hipótese bem mais rica e isso pelas seguintes razões: para a compreensão psicológica, o enfraquecimento visível da consciência do eu no estado do sono nada significa em termos de conteúdo. O complexo de tonalidade afetiva, no entanto, é decisivo tanto para a dinâmica como para o conteúdo e sentido dos sonhos. Essa observação também pode ser feita em relação ao estado esquizofrênico pois, dentro do que foi possível verificar até hoje, toda a fenomenologia dessa doença se concentra no complexo patogênico. Para uma tentativa de esclarecimento, vale mais a pena partir da segunda hipótese, considerando o enfraquecimento da personalidade do eu como fator secundário, como uma das consequências destrutivas de um complexo de tonalidade afetiva, surgido normalmente, mas que passa a desfazer a unidade da personalidade devido à sua intensidade (§580).

### 3.6.2 Comentário geral

Jung irá dar uma importância crucial ao complexo do eu desde seu primeiro texto dedicado à demência precoce (JUNG, 1907/1986a). Nesse texto, aparece a ideia de um prejuízo intenso à integridade do eu, fator psíquico mais importante da consciência, profundamente enraizado nas inervações corporais. Todavia, esse prejuízo intenso não é total. Há um resto do eu que sobra timidamente na psique, Jung (1907/1986a) chama este de *afeto do eu*. Jung (1935/2015a) também se refere a esse resto como um *fragmento do eu*, um elemento isolado que ainda sobra dentro da pluralidade psíquica extrema da psicose. O resgate e a tentativa de uma recomposição mesmo que parcial desse eu esfacelado é o objetivo do tratamento psicológico da esquizofrenia.

Na *OC* é recorrente a ideia de que, na esquizofrenia, ocorre uma fragmentação do eu, entre outros termos Jung fala de uma desintegração, esfacelamento e dissolução do eu (JUNG, 1907/1986a; 1916/2014c; 1928/1986a; 1935/2015a; 1939/1978; 1939/1986a; 1946/2014c; 1948b/2015b; 1952/1986b; 1958/1986a). É também recorrente a indicação de que, na esquizofrenia, os elementos inconscientes assumem o lugar do eu (JUNG,

1939/2015c; 1939a/2014j; 1945a/2015b). Todas essas imagens abarcam justamente a ideia de um prejuízo severo à consciência e à identidade do indivíduo doente. Sem um centro organizador na consciência, o indivíduo se vê entregue à vivência de uma massa amorfa de caos sem coesão, se tornando, como Jung (1928/1986a) indica, não *o* sujeito, mas *um dos* sujeitos da experiência.

Entre os motivos que levam a essa falta de coerência e unidade interna está a impossibilidade de integração dos conteúdos inconscientes nesses quadros. Jung (1939/2015c; 1946/2014c; 1952/1986b) fala de uma impossibilidade de assimilação e compreensão da consciência nesses casos e chega a usar o termo “*integração patológica*” (1946/2014c, §430, grifo do autor) para se referir às tentativas de assimilação malogradas do eu frente a um inconsciente que luta para chamar a atenção da consciência<sup>78</sup>. Basta lembrarmos das ideias de Jung sobre a não recepção da consciência psicótica aos movimentos compensatórios do inconsciente (JUNG, 1914b/1986a) e a ideia central de um conflito irresoluto no seio da esquizofrenia (JUNG, 1919/1986a).

Um ponto essencial que destacamos deste tópico é a distinção que Jung faz entre uma consciência fraca e um inconsciente forte na esquizofrenia. A noção de que há um prejuízo severo ao eu na psicose é uma tese presente em toda a obra de Jung, todavia o lugar primário disso dentro do processo de adoecimento é questionado pelo autor. Aqui surge a pergunta acerca da origem psíquica da esquizofrenia — muito próxima da indagação de Jung sobre a etiologia orgânica ou psíquica das psicoses. Jung questiona se o enfraquecimento do complexo do eu é um fator primário ou secundário do adoecimento psíquico na esquizofrenia. Em 1939, Jung (1939/1986a) levanta essa questão e conclui que há casos em que esse fator é o principal e, em outros, este acontece em decorrência de um fortalecimento anormal do inconsciente. Logo, haveria dois grupos de psicoses baseados nessa distinção.

Entretanto, apesar de considerar esses dois grupos, em textos posteriores Jung tende a pensar no fortalecimento do inconsciente como fator primário e o enfraquecimento do eu como consequência disso. Esse fortalecimento do inconsciente está associado a uma preponderância de conteúdo arcaico na esquizofrenia. Em seu texto sobre a psicologia da transferência, Jung (1946/2014k) fala de duas formas de manifestação do inconsciente, uma marcada pelo *abaissement* da consciência e outra pela ativação espontânea do inconsciente. O

---

<sup>78</sup> Acerca dessa *integração patológica* na psicose, recordamos da consideração de Jung (1932/1985) sobre uma das obras de Picasso — pintor que possuía uma produção *esquizofrênica* nas palavras de Jung. Jung indica que essa obra possuía um símbolo de *coniunctio* — união de opostos — com elementos de desintegração, logo uma espécie de conjunção malograda. A obra a que ele se refere é "Mulher no Espelho" de 1932.

autor caracteriza a psicose como uma ativação espontânea do inconsciente. A palavra final de Jung (1958/1986a) é considerar que a hipótese de uma especial intensificação do afeto como marca da esquizofrenia é mais rica para a compreensão psicológica. O argumento de Jung é pragmático. Essa riqueza está ligada a uma ênfase no conteúdo do inconsciente. Paradoxalmente é nesse conteúdo desagregador que também se encontra a chave para um tratamento dessas condições.

Um último ponto que citamos rapidamente aqui é o da relação do eu com o inconsciente a partir da relação com as imagens arquetípicas. Jung trata como um perigo para o eu o lidar com as imagens arquetípicas, em que há o risco de uma dissolução do ego se este não estiver firmado sobre bases sólidas. Isso está relacionado à incapacidade do eu de assimilar os conteúdos do inconsciente (JUNG, 1943/2015d; 1945a/2014i; 1952/1986b). Não iremos nos deter sobre essa problemática, pois deixamos essa discussão para o próximo capítulo, que trata da dimensão coletiva da psicose. Todavia cabe citar este aspecto como fundamental para a compreensão do eixo eu-inconsciente na esquizofrenia.

### **3.7 O adoecimento como função biológica distorcida: a teoria da autodestruição do complexo patogênico (1958-1959)**

**Figura 23**  
*Itinerário do tópico 3.7*



**Legenda:**  
—● Textos básicos.

Um último ponto que cabe destacar neste capítulo é o que trata da teoria de Jung sobre a autodestruição do complexo patogênico. Essa teoria surgiu textualmente na *OC* em 1958 e 1959, poucos anos antes da morte de Jung. Depreende-se disso que pouco foi falado sobre essa hipótese pelo autor e, portanto, nossa exposição será breve e de caráter fundamentalmente descritivo.

No texto *A esquizofrenia*, Jung (1958/1986a) fala sobre o problema da localização do arquétipo, uma hipótese que ele mesmo coloca como questionável. Ao falar de um experimento neurológico que acionou uma visão arquetípica mandálica em um sujeito experimental, Jung considera essa hipótese de uma localização do arquétipo na área do

cérebro estimulada, o córtex occipital<sup>79</sup>. Se levarmos em consideração isso, Jung indica que aumentará a probabilidade de que a *autodestruição do complexo patogênico* através de um processo tóxico interno seja um processo próprio da etiologia da esquizofrenia. O autor entende que essa autodestruição seria uma defesa biológica distorcida:

Se a ideia de uma localização do arquétipo for comprovada por outras experiências, a hipótese da *autodestruição do complexo patogênico*, através de uma toxina específica, ganhará maior probabilidade, o que levaria à possibilidade de se entender o processo destrutivo como uma espécie de defesa biológica distorcida (§583, grifos do autor).

Jung fala mais detidamente sobre a hipótese da autodestruição em seu texto publicado em 1959, *Novas considerações sobre a esquizofrenia*. Ao falar sobre a manifestação do complexo patogênico na esquizofrenia, Jung (1959/1986a) indica que este possui o funcionamento similar ao dos complexos nas neuroses e em pessoas típicas. Todavia, há uma distinção própria da psicose nesses casos, pois aqui o complexo “[...] destrói seus próprios elementos psíquicos ou o seu conteúdo” (§545). Aqui se fala de uma autodestruição do complexo patogênico:

O complexo esquizofrênico, por outro lado, se caracteriza por uma deterioração particular e por uma fragmentação das ideias onde o campo geral da atenção se vê bem pouco perturbado. É como se o complexo se autoaniquilasse ao distorcer seus conteúdos e sua capacidade de transmissão, ou seja, sua possibilidade de expressão por meio de um pensamento e fala ordenados (§546).

Essa aniquilação do complexo, como o próprio termo usado por Jung indica, parte do próprio complexo patogênico. Ao afirmar isso, Jung (1959/1986a) afirma que a energia desse processo destrutivo “[...] não provém de outros processos mentais já que não prejudica nem a orientação geral nem as demais funções” (§546). Dessa forma, Jung (1959/1986a) aponta que “[...] chega a ser bem visível que o complexo esquizofrênico utiliza sua própria energia para extrair seus conteúdos através do *abaissement* de seu *niveau mental*” (§546, grifos do autor).

Dando prosseguimento a essa discussão, Jung é levado a considerar que na esquizofrenia ocorreria um processo psicológico *sui generis*, contrariando todas suas indicações anteriores de que todo processo psíquico que ocorre na psicose é correlato a processos neuróticos. A intensidade emocional do complexo leva a um *abaissement* de si próprio, conservando as funções psíquicas básicas:

Numa outra perspectiva, poderíamos dizer que a intensidade emocional do complexo conduz, no sentido contrário ao que se poderia esperar, a um *abaissement* de seus próprios fundamentos ou ao distúrbio da síntese normal das ideias. Decerto, é muito difícil imaginar um processo psíquico que produza esse tipo de efeito. A psicopatologia, neste sentido, não

---

<sup>79</sup> Para mais detalhes dessa discussão confira neste trabalho o subtópico 2.2.4 *Jung e a fronteira entre a psicologia e a neurologia (1958/1959)*.



oferece nenhuma pista, pois todos os processos neuróticos operam com elementos inteiramente ordenados sem que ocorra qualquer comprometimento das ideias ou coisas do gênero. Se, numa neurose, encontramos algum vestígio de comprometimento, temos então boas razões para suspeitar de uma esquizofrenia latente (§546, grifo do autor).

Por fim, Jung (1959/1986a) enumera as diferentes manifestações dessa autodestruição do complexo que afetam a comunicação e expressão, a afetividade, a sensibilidade e diversos outros processos psíquicos. Há na esquizofrenia um caráter caótico e peculiar em sua manifestação, diferente dos distúrbios neuróticos:

A autodestruição do complexo esquizofrênico se exprime, em primeira instância, pelo distúrbio da capacidade de expressão e comunicação. Além disso, ocorre um outro fenômeno, menos visível, que é uma afetividade inadequada. Na verdade, embora se possa observar nas neuroses uma certa inadequação da sensibilidade (por exemplo: exageros, apatia, depressão etc.), na esquizofrenia esta é sempre sistemática e apenas identificável por um olho clínico experiente. Em se tratando da neurose, basta conhecer todos os aspectos do complexo central para que os traços inadequados se tornem visíveis e compreensíveis. Na esquizofrenia, a sensibilidade é perturbada ininterruptamente, ou seja, a falta ou outro tipo de inadequação da sensibilidade não aparece *sensu strictiori* apenas na região do complexo, traindo-se em todos os comportamentos. No âmbito do complexo, os valores emocionais são distribuídos de maneira ilógica ou parecem ausentes e desintegrados tanto quanto os elementos mentais. Esse fenômeno, no entanto, é bastante complexo e talvez seja de natureza secundária, tratando-se, simplesmente, de uma reação psicológica ao complexo. Mas, nesse caso, seria de se esperar uma estrutura sistemática. Também pode ser o sinal da própria destruição da afetividade. Na realidade, eu não saberia nem poderia responder a essa pergunta de maneira definitiva (§547, grifo do autor).

Assim, o processo autodestrutivo do complexo patogênico é entendido por Jung como um processo próprio ao caráter autorregulador da psique, já que a aniquilação dos conteúdos patológicos tem a função de proteção do organismo. Poderíamos entender esse funcionamento *cum grano salis* como correlato aos processos de doenças autoimunes, em que o corpo ataca a si próprio. Nesse caso, o sistema psíquico ataca a si próprio na tentativa de extirpar o complexo patogênico. Todavia, nessa tentativa a psique em geral é prejudicada. Um ponto específico disso que cabe destacarmos é como todo esse processo é visto por Jung como localizado no próprio complexo patogênico. Do mesmo fator psíquico que surge o sintoma desagregador surge a tentativa de cura, tentativa essa que promove uma desagregação intensa da personalidade. Comentamos um pouco sobre essa hipótese de Jung, seria necessário para sua averiguação um estudo empírico mais aprofundado dos possíveis processos de prejuízo cognitivo na esquizofrenia.

#### 4. O MAR PRIMITIVO AVANÇA: INCONSCIENTE COLETIVO E ESQUIZOFRENIA

Quero arrancar-me dessas águas. Mas elas se amontoam sobre mim; arrastam-me por entre seus ombros enormes; reviram-me; sacodem-me; fico estendida entre essas longas luzes, essas longas ondas, essas veredas intermináveis.

(WOOLF, 2014, p. 22-23)

Este último capítulo é dedicado à relação entre o conceito de inconsciente coletivo e a esquizofrenia. O conceito de inconsciente coletivo é a mais famosa contribuição de Jung ao campo da ciência psicológica (SHAMDASANI, 2005b) e a mais ilustre. Boa parte das pesquisas desse teórico – especialmente no período final de sua obra – se debruçam sobre a investigação dos aspectos coletivos da psique, como em seus estudos sobre mitologia e alquimia. Assim como apontamos no início do capítulo anterior – seguindo a categorização de Jung de inconsciente pessoal e inconsciente coletivo – este capítulo tratará da dimensão impessoal, nisto o conceito de arquétipo é fundamental.

Para abordar essa problemática, dividimos o capítulo em três tópicos:

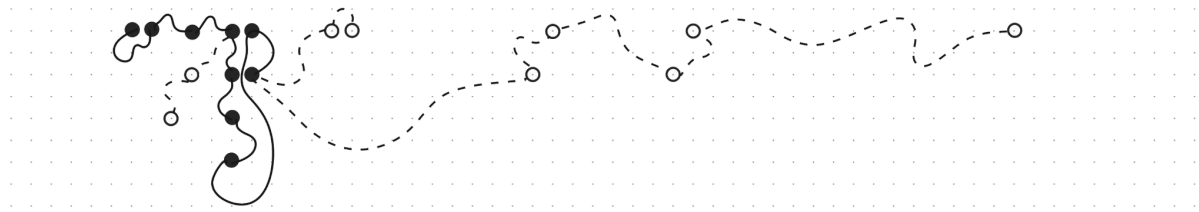
1) *As reminiscências da humanidade: ideias iniciais de Jung sobre o conteúdo coletivo da psicose (1908-1914)*: este primeiro tópico percorre o período anterior à formulação do conceito de inconsciente coletivo, nisso investigamos as referências de Jung a um aspecto coletivo do psiquismo, acompanhando os germes das ideias do autor ainda por vir;

2) *A esquizofrenia como irrupção do inconsciente coletivo (1919-1961)*: aqui entramos no conceito de inconsciente coletivo e arquétipo propriamente ditos, abordamos de forma geral a indicação de Jung de que, na esquizofrenia, ocorre uma irrupção do inconsciente coletivo e que sentidos Jung deu a essa tese;

3) *A identificação com o arquétipo na psicose (1928-1958)*: o terceiro e último tópico trata da ideia de que, na esquizofrenia, ocorre um processo de identificação com o arquétipo, abordamos como Jung tratou dessa questão no corpo de sua obra.

## 4.1 As reminiscências da humanidade: ideias iniciais de Jung sobre o conteúdo coletivo da psicose (1908-1914)

**Figura 24**  
*Itinerário do tópico 4.1*



**Legenda:**  
—● Textos básicos.  
- - - ° Textos complementares.

Este tópico trata das ideias presentes no início do trabalho de Jung que falam de um material coletivo presente na psicose. Esses apontamentos são anteriores ao conceito de inconsciente coletivo, que surge textualmente em 1918 (JUNG, 1918/2014g) e anteriores ao conceito de arquétipo, termo que Jung usa textualmente pela primeira vez em 1919 (SHAMDASANI, 2005b; JUNG, 1919/2014c). Esse inquérito preliminar mostra como Jung estava construindo progressivamente suas ideias sobre o inconsciente coletivo aliado aos achados no estudo das psicoses. Assim, iremos discutir os textos pinçados para este tópico e apresentar ao final uma síntese dessas discussões.

### 4.1.1 Discussão dos textos

O primeiro texto que destacamos para esta discussão foi o *O conteúdo da psicose* de 1908, em que Jung (1908/1986a) trata de como há sentido no material da demência precoce, apresentando casos e os analisando costurando história de vida e sintoma. Ao fazer essa aproximação, Jung quer mostrar como a experiência psicopatológica não é algo *sui generis*, mas participa do contínuo do que é tipicamente humano. Jung aproxima esses polos, o da loucura e o do humano, ao indicar que o delírio retrata o que encontramos de forma típica no mundo: “[...] trata-se de uma velha história que se renova em cada psique humana” (JUNG, 1908/1986a, §348).

Para aproximar a loucura desse *continuum* humano, Jung traça paralelos entre os sintomas de pacientes e obras de arte literárias. Exemplos disso são quando Jung (1908/1986a) fala que o drama que um de seus pacientes passou pode ser enquadrado dentro de “[...] uma classe típica para a qual certo poeta criou um modelo universal” (§355), esse

poeta é Spitteler em sua obra *Imago*. No caso de outra paciente, Jung (1908/1986a) liga seu drama pessoal à obra *Hannele* de Hauptmann. Essa postura de Jung indica que há casos em que o que o doente mental vive está elaborado pela pena do poeta. A diferença que Jung (1908/1986a) indica é que o poeta não se perde totalmente na própria fantasia e produz um discurso coeso e que estabelece relação com a coletividade, pois ele produz um “modelo universal” (§355). Todavia, há uma semelhança entre essas experiências e isso representa um antídoto possível contra o aparente isolamento que a psicose parece comportar. Ao conectar esses registros, Jung (1908/1986a) aponta que vemos na demência precoce “um fragmento da história da humanidade” (§355).

Em 1909, no texto *Sobre os conflitos da alma infantil*, Jung (1909/2014a) traça uma relação direta entre o conteúdo da demência precoce e o do pensamento fantástico das fábulas. A ponte que Jung usa para ligar esses pontos é o aspecto onírico desses fenômenos, a relação entre sonho e demência precoce e como no sonho impera uma linguagem carregada de fantasia. “O modo de pensar na forma de alegorias ainda perdura no adulto, na camada imediatamente abaixo da consciência. Os sonhos fazem com que estas alegorias cheguem ao limiar da consciência, do mesmo modo que a dementia praecox” (JUNG, 1909/2014a, §44). Dessa forma, há no pensamento infantil, na demência precoce e na linguagem mitológica das fábulas uma lógica comum: a de um pensamento que se dá por analogias. Esse pensamento também está nos adultos de forma subliminar, abaixo do limiar da consciência. Aqui, mais uma vez Jung constrói uma relação de semelhança entre o material da psicose e outras produções da fantasia.

Em 1911, em uma palestra dada por Jung (1911/2015b) no Terceiro Congresso Psicanalítico em Weimar, vemos a primeira referência direta na *OC* à presença de material arcaico na psicose. O texto que temos acesso é o resumo feito por Otto Rank da palestra de Jung (JUNG, 1911/2015b). Nessa palestra, Jung (1911/2015b) faz um paralelo entre as fantasias históricas e as da dementia praecox, enfatizando que para entender a fantasia na demência precoce “[...] é preciso aduzir paralelos históricos porque na dementia praecox o paciente sofre de reminiscências da humanidade. Contrariamente à histeria, sua linguagem usa imagens antigas e de validade geral, ainda que à primeira vista nos pareçam incompreensíveis” (JUNG, 1911/2015b §1082).

Logo, em 1911, Jung começa a indicar que para a leitura do material na psicose é necessário o suporte do material coletivo, a partir do paralelismo com outras produções do espírito humano. Jung (1911/2015b) fala de dois casos, de uma adulta neurótica e de uma criança para mostrar como ambas as fantasias estão firmadas sobre uma base comum:

O caso de uma senhora neurótica, de 34 anos de idade, serve para demonstrar como uma fantasia recente pode ser documentada e elucidada por material histórico. A fantasia da paciente se refere a um homem que ela ama sem ser correspondida e que é suspenso pelas partes genitais, uma fantasia que também foi encontrada num menino de 9 anos como expressão simbólica de sua libido não satisfeita (“Estar dependurado e com medo numa dor sem solução”). Esta fantasia, quando tomada com tradições etnológicas correspondentes e paralelos mitológicos do sacrifício ao deus da primavera através de pendurar ou esfolar, significa um sacrifício da sexualidade na qual estamos presos e da qual não conseguimos libertar-nos, e que nos cultos antigos era oferecido à Grande Mãe como um sacrifício do falo (§1083).

Essa exposição nos é preciosa, pois nesses exemplos há estampado como Jung recorre à mitologia como um eixo de comparação dessas experiências díspares, mas similares em certo ponto. As fantasias na neurose e na infância podem possuir uma relação com imagens mitológicas, mas é na demência precoce que essa relação é flagrante já que nesses casos “[...] o paciente sofre de reminiscências da humanidade” (JUNG, 1911/2015b, §1082).

Após, no texto *Tentativa de apresentação da teoria psicanalítica*, Jung (1913/2014b) traça um paralelo entre o conteúdo da demência precoce e símbolos mitológicos que fazem parte da história da humanidade. Aqui, Jung aponta o começo de sua incursão na ideia de algum tipo de elemento arcaico da psique. Jung (1913/2014b) aposta no estudo comparado das religiões como um aprofundamento dos estudos da psicanálise dos processos subliminares:

A questão da *dementia praecox* complicou-se muito porque a incursão feita, há pouco tempo, pela psicanálise no campo da mitologia e do estudo comparado das religiões nos deu uma visão profunda do simbolismo na história dos povos. Quem estava familiarizado com o simbolismo dos sonhos e da esquizofrenia ficou impressionado com o incrível paralelismo entre os símbolos usados pelo homem de hoje e os símbolos que acompanharam a história dos povos. É notável, sobretudo, o paralelismo entre os símbolos étnicos e os símbolos da esquizofrenia. Essa relação complicada da psicologia com o problema da mitologia me deixa impossibilitado de explicar-lhes melhor minha concepção da *dementia praecox*. Pela mesma razão não posso explicar os resultados da pesquisa psicanalítica no campo da mitologia e do estudo comparado das religiões. Seria impossível sem trazer os materiais correspondentes. O resultado mais importante dessas pesquisas é, por enquanto, o conhecimento do grande paralelismo entre o simbolismo étnico e individual. No estágio em que se encontram os estudos é difícil prever as perspectivas dessa psicologia comparativa dos povos. Tudo indica que o estudo psicanalítico da essência dos processos subliminares vai receber grande enriquecimento e aprofundamento da parte da pesquisa mitológica (§457, grifos do autor).

Logo, vemos como Jung vê no estudo da mitologia terreno fértil para a psicologia, principalmente no manejo de casos de esquizofrenia. Essa ideia aparece justificada pelo intenso paralelismo do simbolismo individual da esquizofrenia e o simbolismo da história dos povos, ou seja, as imagens simbólicas — sobretudo religiosas — produzidas no decorrer da história.

Ao final do texto, quando é falado da riqueza de simbolismos mitológicos na infância, Jung (1913/2014b) indica que tanto na criança, quanto na demência praecox esse paralelismo é observado, levando à hipótese de uma filogenia do espírito. Jung fala de restos arcaicos que subsistem na psique. “O que ainda hoje possui como órgãos de certa forma rudimentares, encontramos-lo em plena atividade em outras variantes mentais e em certos estados patológicos” (§521).

Jung pensa num paralelismo entre a história dos povos e o simbolismo da esquizofrenia. Numa conferência de 1912, à qual temos acesso a notas publicadas em 1913, Jung (1913/2015b) aponta que a psicose que ocorre em pessoas negras é a mesma que ocorre em pessoas brancas, não havendo uma diferença racial nesse quesito. Aqui, Jung fala de pessoas negras dos Estados Unidos. Além disso, ele aponta a ocorrência de imagens de sacrifício nesses delírios, similares às que ele indicou em seu livro *Transformações e símbolos da libido*. Anos depois, durante as conferências de Tavistock, Jung (1935/2015a) resgata esse achado e dá mais detalhes, ao falar do paralelismo do sonho de um homem negro americano com o sacrifício na roda do sol, tal qual o mito de Íxion.

No texto de 1913, *Exposição sumária da teoria dos complexos*, Jung (1913/1995) indica que nas fantasias da demência precoce surge uma forma de pensar “totalmente mitológica” (§1354). Jung coloca as fantasias na psicose como *uma forma mais antiga de pensar* que substitui o pensamento adaptado. A essa ideia ele liga as de Claparède e Janet sobre as histerias:

A direção do pensamento está totalmente desligada da realidade, preferindo formas e conteúdos de pensar que já não interessam ao homem moderno, pois muitas fantasias se apresentam numa forma totalmente mitológica. Devido à perda do pensamento adaptado ao presente, parece que surge em substituição uma forma mais antiga de pensar (JUNG, 1913/1995, §1354).

Em outro escrito de 1913, ao fazer uma distinção entre a histeria e a demência precoce, Jung ressalta a presença de material coletivo na demência precoce. Jung (1913/2011b) indica que na histeria as imagens da fantasia são humanamente compreensíveis e tratam do histórico individual do sujeito; já na esquizofrenia essas imagens são muito mais próximas das dos sonhos, além de apresentarem uma “[...] forte interferência da psicologia da história dos povos ao invés do material das reminiscências individuais” (§931).

Após, em um apêndice de 1914, ao texto de 1908 *O conteúdo da psicose*, de título *A interpretação psicológica dos processos patológicos*, Jung (1914a/1986a) propõe seu método de interpretação construtivo e indica que nesse método ele recorre a um processo de

pensamento analógico. Ao fazer essa indicação, Jung fala de uma redução a componentes típicos para a interpretação do material psíquico. Essa divisão à componentes típicos não se trata de uma redução como as perspectivas de Freud e Adler. “A compreensão construtiva também *analisa*, embora não *reduza*. Ela divide o delírio em componentes *típicos*. O que é válido para cada tipo depende de cada condição da experiência e do saber” (§412, grifos do autor). Assim, o recurso da analogia ajuda a aproximar os conteúdos intensamente subjetivos do delírio:

Mesmo os sistemas mais individuais de delírios não são de todo únicos, oferecendo analogias evidentes com outros sistemas. Da análise comparativa de vários sistemas resultam as formações típicas. Se cabe aqui falar de redução, esta significa apenas uma redução a tipos gerais e não a algum princípio descoberto indutiva ou dedutivamente como, por exemplo, o princípio da “sexualidade” ou o princípio do “desejo de poder”. Esse paralelo entre várias formações típicas serve somente para ampliar a base sobre a qual a construção se funda (§413).

A partir dessa ideia de um método de comparação entre sistemas de fantasia, Jung (1914a/1986a) observou construções típicas “[...] *análogas às construções mitológicas*” (§414, grifo do autor). Ao indicar que ambas são construções da fantasia, logo pertencentes ao inconsciente, a relação entre as duas talvez revele um campo fértil de estudos. Jung também cita seu *Transformações e símbolos da libido* para dar um exemplo de interpretação do material da fantasia pelo método construtivo.

Por fim, em um texto de 1914, Jung (1914b/1986a) indica que a compensação do inconsciente que irrompe na consciência precisa lutar contra as resistências e por isso aparece de forma distorcida. Esses conteúdos se expressam na linguagem do inconsciente como um material heterogêneo. Como forma dessa expressão, Jung (1914b/1986a) liga as fantasias infantis em seu paralelismo com as produções de lendas e mitos:

Isso ocorre porque tudo aquilo que não mais possui valor para a consciência ou não se lhe aplica adequadamente se torna inconsciente. Esse material abrange todas as fantasias infantis já esquecidas, sempre presentes na consciência humana e das quais restam apenas as lendas e mitos. Fugiria ao nosso escopo aprofundar aqui as razões pelas quais esse material é tão frequente na *dementia praecox* (§463, grifo do autor).

#### **4.1.2 Comentário geral**

Desde o início de sua obra, vemos Jung usar como um recurso de interpretação do conteúdo da psicose a comparação e a analogia. Como já indicamos anteriormente<sup>80</sup>, o

---

<sup>80</sup> Para mais detalhes, conferir o subtópico 3.3.2 *Comentário geral* no tópico 3.3 *A coagulação do complexo patogênico: a dimensão patológica do complexo na demência precoce e esquizofrenia (1907-1959)*.

pensamento analógico que Jung aplicou ao estudo da demência precoce permitiu achados na psicologia dessa condição a partir do paralelismo com a sintomatologia histérica. Frente a um material considerado incompreensível, Jung utilizou da comparação com o que era relativamente conhecido como método de investigação.

Da mesma forma, Jung aproxima o conteúdo da psicose de conteúdos gestados pelo espírito humano como os das obras de arte. A primeira grande ponte que Jung fez entre o material apresentado no delírio e o material de outras manifestações simbólicas foi a partir da poesia. No texto de 1908 isso fica evidente, no qual Jung (1908/1986a) traça paralelos entre os delírios de casos apresentados com as obras *Imago* de Spitteler e *Hannele* de Hauptmann. Esses paralelismos buscam resgatar o demente precoce de seu suposto isolamento. Jung imerge o conteúdo do delírio dentro da experiência humana de dores e paixões como as retratadas pelo poeta para mostrar como essa experiência faz parte do drama humano comum. Jung nos mostra a partir desse recurso como a psicose é também um produto que fala do que é típico no homem, apesar de sua suposta incompreensibilidade.

Em 1909, Jung (1909/2014a) irá falar de uma forma de pensamento que funciona por alegorias e que é mantido num nível subliminar da consciência. Jung parece chegar na constatação da existência de um pensamento alegórico/fantástico justamente a partir de um pensar por comparação. *Há uma semelhança entre o método empregado e o achado desse método*. Nesse mesmo texto, Jung aponta as semelhanças entre diferentes registros: os da fantasia adulta, do pensamento infantil, das fábulas e do conteúdo do demente precoce. Apesar de não haver ainda criado seu conceito de inconsciente coletivo nesse período, Jung fala de uma lógica comum no fantasiar.

Todavia, o primeiro grande marco na obra de Jung que serviu como um rascunho preliminar da ideia de inconsciente coletivo foi sua obra *Transformações e símbolos da libido* de 1912. Infelizmente, na *OC* não temos acesso a essa versão do texto, apenas à versão reescrita de 1952, o *Símbolos da transformação*. Todavia, Massière (2016) destaca como na versão de 1912, já estava “[...] sendo apresentada de forma embrionária a teoria do inconsciente coletivo” (p. 55). Isso a partir da ênfase de Jung no estudo de documentos culturais como mitos e religiões para a análise do psiquismo humano.

A tese que Jung apresenta nesse livro é a de que há também nos adultos os resquícios de um modo de pensar fantástico que remete à infância e à forma de pensar dos mitos. Ao falar sobre a psicose, Jung indica que há um retorno radical a essa forma de pensar. Na introversão dos adultos há o retorno para a infância. Já na introversão radical da psicose, esse



retorno é mais profundo, levando à reanimação de conteúdos arcaicos (MASSIÈRE, 2016; SHAMDASANI, 2005).

É nessa obra que aparece pela primeira vez o exemplo que Jung recorre em vários textos posteriores (JUNG, 1928b/2014c; 1929/2014c; 1935/2015a; 1936/2015c; 1952/1986b) de um paciente do Burghölzli que apresentou um delírio idêntico ao de um rito mitraico. Esse caso, o do homem do falo solar, foi de um paciente que Jung e seu assistente e aluno, Honegger, haviam atendido. O paciente via no sol um pênis e a partir do movimento da própria cabeça, esse pênis se movia e produzia o vento. Esse relato data de 1906, Jung irá encontrar em uma liturgia mitraica no ano de 1910 uma imagem idêntica a esta, em que havia um falo no sol que produzia o vento. Massière (2016) destaca que nesse livro de Jung de 1912, esse é o grande exemplo que ilustra o processo psicopatológico de conteúdos arcaicos na esquizofrenia.

Vemos em um texto de 1913, Jung tratar novamente do material arcaico na esquizofrenia. Dessa vez, Jung (1913/2015b) fala de como a manifestação da psicose é a mesma em diferentes amostras raciais, sua apresentação é similar no homem branco e no homem negro. Ele indica isso a partir de sua visita aos EUA e averiguação do material psicopatológico de pessoas negras. Shamdasani (2005b) nos dá o contexto desse caso:

Em 1912, Jung visitou o Hospital Santa Elizabeth, em Washington, D.C., durante três dias, a convite de William Alonson White. Enquanto esteve nessa instituição, Jung realizou algumas pesquisas clínicas de “negros”, que o convenceram de que os padrões coletivos não só eram herdados racialmente, como eram ainda universais (SHAMDASANI, 2005, p. 177).

Shamdasani (2005b) afirma que “[...] foi a presença de motivos obscuros da mitologia clássica nos sonhos desses pacientes que impressionou Jung” (p. 177). Justamente o paralelo flagrante entre o material do sonho de um homem negro estadunidense e o mito de Íxion (JUNG, 1935/2015a). Nesse período de sua obra, Jung estava começando a propor a existência de um registro filogenético do inconsciente e sua incursão por outras culturas fazia parte de sua investigação acerca da extensão dessa camada filogenética (SHAMDASANI, 2005). Foi posteriormente que, “[...] com base nesses casos, ele afirmou que a aparente similaridade transcultural dos motivos oníricos era evidência de uma camada universalmente humana do inconsciente, o inconsciente coletivo, fonte dessas imagens” (SHAMDASANI, 2005b, p. 177).

A ideia de uma forma mais antiga de pensar, que Jung fundamenta em seu *Transformações e símbolos da libido*, é reforçada em um texto de 1913 (JUNG, 1913/1995). Jung (1913/1995) liga essa ideia à proposição de Janet e Claparède da substituição de

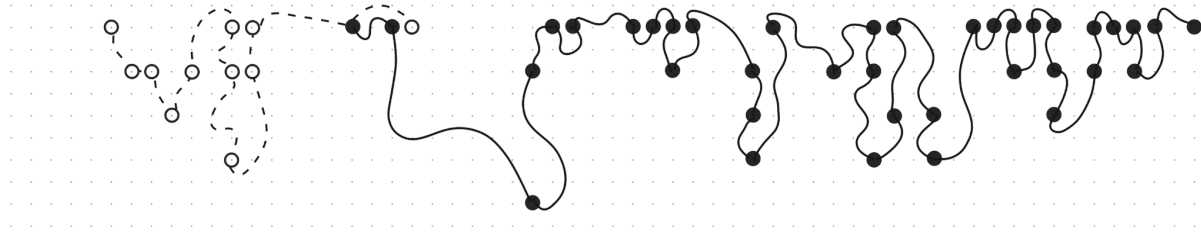
modelos adaptativos correntes por modos mais antigos nas histerias. Essa ideia parece fundamental para a noção de regressão da libido que nesse período Jung liga a uma introversão que recua a modos arcaicos de adaptação. Esse recuo intenso leva Jung a falar que no tipo de adoecimento esquizofrênico — marcado por uma introversão patológica (JUNG, 1910a/2015a; 1911/1986a) — há uma abundância de material coletivo. Sobre essa abundância, Jung (1913/2011b) fala de uma forte interferência da psicologia dos povos.

Em 1914, Jung fala de forma mais clara de seu método de interpretação dos fenômenos psíquicos. Ao falar do aspecto construtivo desse método, Jung (1914/1986a) trata de uma análise do delírio que organiza ele em componentes típicos. Nisso, ele reforça o papel da mitologia na interpretação das psicoses, em consonância com sua ideia de um predomínio de materiais dessa linguagem nos quadros de demência precoce e esquizofrenia. Jung parte de analogias com outras áreas como a mitologia, a arte e a antropologia como meio de enriquecer o material analisado no campo da psicopatologia. Como aponta Shamdasani (2005), há um viés interdisciplinar profundo na interpretação analítica.

No início de sua obra, Jung não possui ainda o conceito de inconsciente coletivo e arquétipo surgidos textualmente em 1918 e 1919; porém, já vemos como o autor prepara o terreno dessas ideias e de como elas surgem muito vinculadas à análise analógica de materiais como os das psicoses e dos mitos. Há aliás um ponto fundamental na ênfase que Jung dá ao aspecto coletivo do material esquizofrênico que aponta para uma unidade psíquica. Isso pois, “a concepção de uma unidade psíquica da humanidade não serve somente a um pressuposto teórico da existência de um inconsciente coletivo, mas também ao trabalho analítico de superação da alienação individual através desta unidade” (MASSIÈRE, 2016, p. 28). Mais à frente tratamos como Jung desenvolveu essa postura de desalienação individual a partir do estudo dos arquétipos.

## 4.2 A esquizofrenia como irrupção do inconsciente coletivo (1919-1961)

**Figura 25**  
*Itinerário do tópico 4.2*



**Legenda:**  
—● Textos básicos.  
- - - ° Textos complementares.

Este tópico se debruça sobre a ideia geral de Jung de que, na esquizofrenia, ocorre uma irrupção do inconsciente coletivo na consciência. Essa ideia irá percorrer a obra de Jung desde o surgimento de seu conceito de inconsciente coletivo e arquétipo até o último texto publicado pelo autor.

### 4.2.1 Discussão dos textos

#### 4.2.1.1 Instinto e inconsciente (1919)

Este primeiro texto que destacamos figura como a primeira formulação teórica do conceito de inconsciente coletivo (SHAMDASANI, 2005b). Todavia não é a primeira referência a ele. Encontramos essa ideia em um texto de 1918 intitulado *Sobre o inconsciente*, em que Jung fala do inconsciente coletivo sem apresentar o conceito de arquétipo. Nesse escrito de 1919 também vemos a primeira formulação textual da ideia da esquizofrenia como uma *irrupção do inconsciente coletivo*. Jung (1919/2014c) destaca isso ao falar da ideia de arquétipo, após discutir de forma pormenorizada o conceito de instinto:

O inconsciente coletivo é constituído pela soma dos instintos e dos seus correlatos, os arquétipos. Assim como cada indivíduo possui instintos, possui também um conjunto de imagens primordiais. A prova convincente disto podemos encontrá-la antes de tudo na psicopatologia das perturbações mentais em que há *irrupção do inconsciente coletivo*. É o que acontece na esquizofrenia. Aqui podemos observar a emergência de impulsos arcaicos, associados a imagens inequivocamente mitológicas (§281, grifo nosso).

#### 4.2.1.2 Tipos psicológicos (1921)

Ao final de seu livro de 1921, *Tipos psicológicos*, há um capítulo intitulado *Definições*, em que Jung (1921/2011b) constrói um pequeno dicionário de conceitos que

utiliza no livro. No verbete *Imagem*. Jung define seu conceito de imagem, e a caracteriza como sendo a representação da fantasia como uma imagem “interna”. Ao falar da possibilidade de exteriorização da imagem, Jung indica que isso pode ocorrer em dois casos: em manifestações arcaicas e em manifestações patológicas — que contém em si elementos arcaicos:

A imagem tem o caráter psicológico de uma representação da fantasia e nunca o caráter quase real da alucinação, isto é, nunca toma o lugar da realidade e sempre se distingue da realidade dos sentidos por ser uma imagem “interna”. Em geral, não possui nenhuma projeção no espaço, salvo em casos excepcionais, quando também pode manifestar-se exteriormente. Esta forma de manifestação deve ser denominada arcaica (v.) se não for principalmente patológica, o que, porém, não suprime seu caráter arcaico. (§827).

Jung opera essa distinção, pois deixa claro que “[...] no grau primitivo, isto é, na mentalidade do primitivo, a imagem interna se transforma facilmente em visão ou alucinação auditiva no espaço, sem ser patológica” (§827). Logo a ideia de imagem não é vista como patológica por conta de permanecer no espaço interno e não tomar o lugar da realidade. Porém, há como essa projeção externa da imagem ocorrer em fenômenos arcaicos sem ser necessariamente algo patológico, ou seja, a alucinação ocorre, mas não substitui a realidade, ela faz parte da realidade primitiva.

#### 4.2.1.3 A estrutura da alma (1928)

Esse é um texto publicado em 1928 que trata da ideia de alma (JUNG, 1928b/2014c). Em determinado ponto do texto, Jung (1928b/2014c) reforça sua posição de que os conteúdos que encontramos em doenças como a esquizofrenia têm origem no inconsciente. Após, ele comenta um caso que acompanhou no ano de 1906, indicando um paralelismo surpreendente entre um delírio e um antigo rito mitraico para reforçar sua hipótese do inconsciente coletivo, eis o trecho completo:

Mas quanto a saber se, de fato, existe esta alma supraindividual, até agora não apresentei nenhuma prova que satisfaça a todas as exigências. Eu gostaria de o fazer, mais uma vez, sob a forma de um exemplo: Trata-se de um doente mental de seus trinta anos de idade, que sofria de uma forma paranoide de dementia praecox (esquizofrenia). Adoeceu desde cedo, quando mal entrava na casa de seus vinte anos. Apresentou sempre uma estranha mistura de inteligência, obstinação e ideias fantasistas. Fora simples escriturário, empregado de um consulado. Evidentemente, como compensação para sua existência extremamente modesta, adoeceu de megalomania e acreditava que era o Salvador. Sofria de frequentes alucinações por certos períodos ficava muito agitado. Nos períodos de calma, podia circular livremente pelo corredor do hospital. Certo dia o encontrei aí, piscando as pálpebras para o sol através da janela e movendo curiosamente a cabeça para um lado e para outro. Logo me pegou pelo braço, querendo me mostrar alguma coisa. Dizia-me que eu devia piscar as pálpebras, olhando para o sol; que eu então poderia ver o pênis do sol. Se eu movesse a cabeça de um lado para o outro, eu também veria o pênis do sol, e esta era a origem do vento.

Eu fiz esta observação cerca do ano de 1906. No decorrer de 1910, quando eu estava absorvido nos estudos mitológicos, caiu-me nas mãos um livro de Dieterich, tradução de uma parte do chamado Papiro mágico de Paris. Dieterich considerava o texto estudado e traduzido por ele como uma liturgia do culto de Mitra. Consiste o mesmo em uma série de prescrições, de invocações e visões. Uma destas visões é descrita com as seguintes palavras: “Da mesma maneira, poderá se ver também o chamado tubo, origem do vento de serviço. Tu verás, com efeito, uma espécie de tubo pendendo do disco solar, e de tal modo que, em direção às regiões do Ocidente, sopra um vento infinito; mas quando é o outro vento que sopra na direção das regiões do leste, observarás, da mesma maneira, que a visão voltará nesta mesma direção”. O termo grego para tubo, αὐλός, significa instrumento de sopro, e na combinação αὐλός παχύς, em Homero, significa “forte jorro de sangue”. Evidentemente uma corrente de vento sopra através do tubo que sai do sol.

A visão de meu paciente, no ano de 1906, e o texto grego editado somente em 1910 se achavam suficientemente separados no tempo, de modo a excluir a possibilidade de uma criptomnésia de sua parte e uma transmissão de pensamento, da minha. Não se pode negar o paralelismo evidente entre as duas visões, mas poderíamos afirmar que se trata de uma semelhança meramente casual. Neste caso, não poderíamos esperar nem conexões com ideias análogas nem um sentido íntimo da visão. Esta expectativa, porém, não se concretizou, porque em certas pinturas da Idade Média este tubo é representado, inclusive, sob a forma de mangueira de regar que pende do céu e penetra por baixo das vestes de Maria, no momento da Anunciação, e o Espírito Santo aparece descendo por ele, sob a forma de pomba, para fecundar a Virgem. Como sabemos pelo milagre de Pentecostes, o Espírito Santo é representado, desde os tempos antigos, como um vento impetuoso, o πνεῦμα “o vento sopra onde quer – τὸ πνεῦμα ὅπου θέλει πνεῖ” (Jo 3,8). “Animo descensus per orbem solis tribuitur”: diz-se que o Espírito desce pelo círculo do sol. Esta concepção é comum a toda a filosofia clássica tardia e medieval.

Não consigo, portanto, descobrir nada de casual nestas visões, mas simplesmente o ressurgimento de possibilidades de ideias que sempre existiram e que podem ser descobertas de novo nas mais diversas mentes e épocas, não sendo, portanto, ideias herdadas! (§317-320)

Além de reforçar sua posição de que no conteúdo dos delírios há a ativação de elementos arcaicos da psique, o ressurgimento de possibilidades de ideias inatas, Jung (1928b/2014c) também indica novamente que o delírio serve como uma compensação a alguma falta na consciência.

#### 4.2.1.4 O eu e o inconsciente (1928)

Em determinado ponto de seu livro *O eu e o inconsciente* de 1928, Jung (1928/2014f) discute um caso de demência paranóide. Esse é um caso de um sujeito que foi tomado por uma ideia impessoal, se elevando como uma figura de grandeza em seu delírio. Jung traz esse caso para debater tipos de inflação psíquica:

O paciente ao qual nos referimos sofria de demência paranoica, com mania de grandeza. Mantinha ligação “telefônica” com a mãe de Deus e com outras grandes figuras. Na vida real era um pobre aprendiz de serralheiro; enlouquecera de modo incurável aos dezenove anos de idade. Nunca fora muito inteligente, mas tivera uma grandiosa ideia entre outras: *o mundo era seu livro de imagens e podia folheá-lo à vontade*. Era muito simples, bastava virar-se para outro lado e estava diante de uma nova página (§228, grifo do autor).

O que aconteceu foi que o sujeito foi tomado por uma ideia e essa ideia se tornou o centro de sua construção delirante, exercendo um papel de fascínio intenso para o eu. Outro ponto que Jung ressalta é o paralelismo dessa ideia com a tese de Schopenhauer em seu *O mundo como vontade e representação*. Aqui Jung traça o paralelo entre o louco e o gênio, para indicar que a ideia expressa no delírio tem fundamento em uma base humana comum:

É a versão simples, primitiva e concreta do “Mundo como Vontade e Representação” de Schopenhauer. Ideia comovedora, nascida de uma solidão extrema e de uma total alienação frente ao mundo, manifestada, no entanto, de um modo tão simples e ingênuo, que de início pode provocar o riso por sua estranheza. No entanto, este modo primitivo de ver as coisas subjaz no fundamento da magnífica visão do mundo de Schopenhauer. Só um gênio ou um louco pode desligar-se suficientemente dos vínculos da realidade, a ponto de ver o mundo como seu livro de imagens (§229).

Assim há uma similaridade nas duas experiências que envolve um fechamento ao mundo exterior e uma intensificação do processo da fantasia. Porém esses dois processos diferem quanto ao resultado obtido, sendo um uma construção delirante que toma a consciência do eu e o outro um produto fruto de uma elaboração consciente que possui um impacto e alcance coletivos. Aqui um dos critérios da psicose é a de que o sujeito se torna vítima da experiência do inconsciente:

Será que o doente elaborou ou construiu tal concepção ou esta lhe ocorreu por acaso? Terá sucumbido a essa visão? Esta última alternativa pode ser corroborada por seu estado de desintegração patológica e por sua inflação. Não é mais *ele* quem pensa e fala, mas *algo* pensa e fala dentro dele: por isso ouve vozes. Assim, a diferença que o separa de Schopenhauer reside no fato de que, nele, a visão permaneceu no estágio de um mero produto espontâneo, ao passo que Schopenhauer soube abstrai-la, exprimindo-a numa linguagem de validade universal. Deste modo, elevou-a do estado inicial subterrâneo à clara luz da consciência coletiva (§229, grifos do autor).

Ainda sobre essa imagem específica presente no delírio do aprendiz de serralheiro, Jung reforça que, sendo uma ideia partilhada por essas duas personalidades, há um elemento objetivo que está na base dela. Logo, a ideia do delírio não é original, no sentido de ser um valor meramente pessoal, mas sim o aparecimento espontâneo de um elemento arquetípico. Jung chega a caracterizar que também o filósofo lida com esse elemento arquetípico, fazendo uma transmutação de uma visão natural em um pensamento filosófico:

Seria um erro total afirmar que a visão do paciente possui apenas um caráter ou *valor meramente pessoal*, como algo que lhe pertencesse. Se assim fosse, seria um filósofo. Entretanto, filósofo ou gênio é precisamente aquele que consegue transmutar uma visão primitiva e natural numa ideia abstrata, que pertence ao patrimônio geral da consciência. Esta realização e somente ela constitui seu *valor pessoal*, cujo reconhecimento não o fará sucumbir inevitavelmente à inflação psíquica. A visão do paciente é um *valor impessoal* surgido naturalmente, contra o qual ele não pôde defender-se e que o engoliu e “transportou” para fora

do mundo. A inegável grandeza da visão inflou-o até proporções patológicas, sem que ele pudesse apropriar-se da ideia, transformando-a numa concepção filosófica do mundo. O valor pessoal reside na realização filosófica e não na visão primária. O filósofo citado também teve essa visão, como incremento, procedente do patrimônio geral da humanidade do qual, em princípio, todos nós partilhamos. As maçãs de ouro caem da mesma árvore, quer sejam colhidas pelo insano aprendiz de serralheiro ou por Schopenhauer (§229, grifos do autor).

Este exemplo de Jung ilustra bem como o material na esquizofrenia reside sobre uma base impessoal, em possibilidades do fantasiar que assumem formas típicas e compartilhadas, de forma que um esquizofrênico e um filósofo podem ambos entrarem em contato com um conteúdo que possui a mesma base. Ao mesmo tempo, essa semelhança aponta que o conteúdo arquetípico não é patológico em si, o que define a patologia é a forma como a consciência consegue, ou não, assimilar esse conteúdo e produzir a partir dele. Jung também dá algumas indicações sobre a identificação com o arquétipo na psicose, porém deixamos essa discussão e seus pormenores para um tópico à frente.

#### 4.2.1.5 O significado da constituição e da herança para a psicologia (1929)

Esse é mais um texto que Jung traz o caso de um paralelismo entre conteúdos mitológicos no delírio de um doente mental, citando o caso já tratado pelo autor de um doente em 1906 que teve um delírio muito próximo à imagem de um ritual mitraico antigo (JUNG, 1929/2014c):

[...] um mitologema pode surgir a qualquer tempo e em qualquer lugar sem que houvesse a menor possibilidade de uma tal transmissão. Assim, outrora observei um doente mental que produziu quase com as mesmas palavras uma sequência simbólica bastante longa que se pode ler num papiro publicado alguns anos mais tarde por Dieterich (caso este narrado por mim em minha obra *Wandlungen und Symbole der Libido* (Transformações e símbolos da libido) (§228).

#### 4.2.1.6 Psicologia e poesia (1930)

Esse texto data de 1930 e trata de uma apresentação sobre os aspectos psicológicos da arte poética a partir da ótica da obra e do artista. No tópico sobre a obra, Jung (1930/1985) discute a distinção entre a produção patológica do doente mental e a obra visionária, que possui um conteúdo estranho à consciência:

É curioso constatar que, inversamente ao que se passa em relação à criação psicológica, uma obscuridade profunda cerca a origem dos temas visionários, obscuridade que muitas vezes nos parece premeditada. Com efeito, somos levados a supor – especialmente hoje, sob a influência da psicologia freudiana – que através dessas obscuridades, ora grotescas, ora repletas de pressentimentos profundos, devem figurar experiências pessoais, a partir das quais seria possível explicar a visão singular do caos do artista e também através das quais se confirmaria a impressão de que o poeta teria tentado dissimular suas vivências pessoais. Desta tendência explicativa à suposição de que poderia tratar-se de uma criação mórbida e neurótica não vai

um passo. Isto seria justificável se o tema visionário se ativesse a particularidades observáveis nas fantasias dos doentes mentais. Por outro lado, os materiais fornecidos pelos psicóticos são ricos e de um alcance significativo que apenas poderemos encontrar nas produções dos gênios. Somos naturalmente tentados a considerar esse fenômeno sob o ponto de vista da patologia e a interpretar as imagens singulares da experiência visionária como substitutivos e tentativas de camuflagem. Supõe-se, neste caso, que uma experiência íntima precedeu o que eu chamo de “visão originária”, experiência caracterizada por uma “incompatibilidade”, isto é, por seu caráter inconciliável com certas categorias morais. Imagina-se, por exemplo, que aquela experiência foi um acontecimento amoroso, cujo caráter moral ou estético era incompatível com a personalidade total do artista, ou pelo menos com a ficção do consciente. Por este motivo, o eu do poeta teria tentado reprimir e tornar invisível (isto é, inconsciente), a referida experiência, ou pelo menos seus aspectos essenciais. Nesse sentido, mobilizaria todo o arsenal de uma fantasia patológica; mas como essa tentativa consiste num processo de substituição sendo, portanto, insatisfatória, deve repetir-se, numa série quase inesgotável de figurações. Desse modo nasceria a riqueza pululante de imagens monstruosas, demoníacas, grotescas e perversas, de um lado, como substitutivo da experiência “não aceita”, e de outro, a fim de camuflá-la (§144).

Nessa passagem, o autor deixa claro que há um tipo de paralelismo entre a produção do artista visionário e do doente mental, em que “[...] os materiais fornecidos pelos psicóticos são ricos e de um alcance significativo que apenas poderemos encontrar nas produções dos gênios” (JUNG, 1930/1985, §144). Porém essa relação não persiste, pois apesar do caráter estranho e obscuro das obras visionárias, há uma finalidade específica do conteúdo visionário que não existe no do psicótico. Além disso, a interpretação da arte por parte de Jung não se atém apenas aos aspectos biográficos pessoais do artista, mas entende o produto artístico visionário como uma configuração única e independente que atende a uma finalidade impessoal:

A vivência originária é um pressentimento poderoso que quer expressar-se, um turbilhão que se apodera de tudo o que se lhe oferece, imprimindo-lhe uma forma visível. Mas como a expressão nunca atinge a plenitude da visão, nunca esgotando o que ela tem de inabarcável, o poeta muitas vezes necessita de materiais quase monstruosos, ainda que para reproduzir apenas aproximativamente o que pressentiu. Não pode, pois, prescindir da expressão contraditória e rebelde se quiser revelar o paradoxo inquietante de sua visão (§151).

O conteúdo monstruoso paralelo à psicose tem o propósito de tentar dar conta da experiência visionária que toma o artista. Destacamos essas passagens por exporem como no caso de obras visionárias há semelhança com a manifestação patológica. Isso tem relação por conta desse tipo de obra e das produções esquizofrênicas estarem firmadas sobre uma base arquetípica. Ambas essas manifestações são marcadas por uma abundância de material arcaico.



#### 4.2.1.7 Bruder Klaus (1933)

Esse texto foi publicado em 1933 e republicado em 1953 com o acréscimo apenas de notas de rodapé (PIERI, 2002). O texto aborda a figura de Nicolau de Flüe, também conhecido como Bruder Klaus, um santo eremita suíço que teve experiências visionárias que interpretou como a manifestação do espírito santo (JUNG, 1933/2014h). Ao falar da experiência religiosa vivida pelo santo, Jung trata da questão da vivência com a imagem arquetípica de Deus nas doenças mentais, indicando que enquanto o místico resiste a essa experiência, o doente é tragado por ela:

Há muitos casos de pessoas inegavelmente dementes que têm experiência de Deus; não quero negar que esta experiência seja autêntica, pois para resistir a ela seria preciso ser uma pessoa completa e corajosa. Por isso sinto compaixão pelas pessoas que sucumbiram ao seu peso, e não sou eu que lhes causarei a vergonha de sustentar que elas tropeçaram num simples psicologismo (§482).

#### 4.2.1.8 A importância da psicologia para a época atual (1934)

Nesse texto, Jung (1934/2014g) fala do inconsciente utilizando a metáfora do mar. Dentro dessa discussão ele aborda as diferentes possibilidades do fenômeno da dissociação tanto no campo da patologia quanto da dita normalidade. Ao falar do risco da “catástrofe da doença mental” (§285), Jung fala do avanço de um mar primitivo, indicando que o adoecimento mental está ligado à manifestação do inconsciente coletivo sobre a consciência:

Na catástrofe da doença mental, o mar primitivo avança sobre a ilha com tempestuosa violência e engole novamente o recém-nascido. Nos distúrbios nervosos são rompidos, no mínimo, alguns diques e destruídos pela inundação pedaços férteis de terra. Os neuróticos são todos habitantes próximos da praia, mais sujeitos aos perigos do mar. As pessoas ditas normais moram no interior, em lugares mais altos e secos, perto de lagos e rios inofensivos. Nenhuma onda, por mais alta que seja, vai atingi-las, o mar está tão longe que se nega inclusive sua existência. [...] A consciência individual está cercada pelo mar ameaçador do inconsciente. É apenas *aparentemente* segura e confiável; na verdade é algo frágil, assentada em bases instáveis. Em certas circunstâncias, basta uma emoção mais forte para perturbar a situação de equilíbrio da consciência. Algumas expressões dizem isto: “Ficou fora de si” de raiva, “esqueceu-se de tudo”, “não dava para reconhecê-lo”, “parecia possesso”, gostaria “de sair da pele”, há coisas que “deixam a gente maluco”, “não sei mais o que fazer” etc. Estas expressões usuais mostram quão facilmente uma emoção pode abalar a consciência do eu. Estes distúrbios causados por afetos não são apenas agudos mas também crônicos e podem causar mudanças duradouras na consciência. Devido a comoções psíquicas, partes inteiras de nosso ser podem mergulhar novamente no inconsciente e desaparecer da superfície da consciência por anos e décadas. Inclusive podem surgir modificações perenes de caráter. Por isso é correta a afirmação: desde aquele evento “tornei-me outra pessoa”. Tais coisas não acontecem, por exemplo, só ao predisposto hereditariamente ou aos nervosos, mas também aos que chamamos normais. Os distúrbios causados por afetos são chamados tecnicamente de *fenômenos de dissociação*. Nos conflitos psíquicos manifestam-se tais fendas que ameaçam desintegrar a estrutura abalada da consciência (§285-286, grifos do autor).

#### 4.2.1.9 Princípios básicos da prática da psicoterapia (1935)

Nesse texto, publicado em 1935, Jung (1935/2014i) trata do processo de psicoterapia em seus aspectos mais essenciais. Ao tratar dos paralelos mitológicos observáveis no processo de individuação, Jung (1935/2014i) aponta a recorrência de “[...] um grande acúmulo de componentes mitológicos” (§18) nas formas paranóides de esquizofrenia. Jung aponta o perigo de lidar com a camada mitológica do psiquismo. Além disso, ele também alerta contra os riscos da psicose latente logo após falar sobre casos em que não há um bom alicerçamento da personalidade social. Ele parece indicar uma relação entre a psicose latente e um fascínio com imagens internas que leva a um isolamento social:

No espaço de uma conferência não é possível descrever todos os motivos que aparecem no processo da individuação, isto é, na fase em que o material casuístico do paciente já não se reduz a pressupostos gerais, válidos apenas para o homem coletivo. Existem numerosos motivos, todos eles também presentes na mitologia. Por isso, o que se pode dizer, é que a evolução psíquica individual produz a princípio algo muito parecido com o velho mundo das fábulas. Fica, portanto, fácil compreender que o caminho individual produza a impressão de um recuo a tempos pré-históricos, de uma regressão na história da evolução espiritual, e como se algo de muito inconveniente estivesse acontecendo – algo que a intervenção terapêutica deveria impedir. Nas psicoses ocorrem coisas parecidas, principalmente nas formas paranóicas da esquizofrenia, onde pode haver um grande acúmulo de componentes mitológicos. A apreensão de que podemos estar diante de uma evolução malograda, que pode acabar num mundo de fantasia caótico ou mórbido, não nos abandona. Esse tipo de evolução pode tornar-se perigoso para uma pessoa cuja personalidade social não esteja bem alicerçada. Aliás, o perigo de se topar com uma psicose latente, capaz de irromper numa crise, é uma eventualidade que não pode ser descartada em uma intervenção psicoterapêutica, qualquer que seja. Brincar com métodos psicoterapêuticos, com diletantismo e pouco senso crítico, é brincar com fogo e deve ser insistentemente desaconselhado. O caso torna-se especialmente perigoso, quando a camada mitológica da psique é posta a descoberto, pois esses conteúdos exercem, em geral, um impressionante fascínio sobre o paciente. Isso explica a enorme influência das ideias mitológicas sobre a humanidade (§18).

#### 4.2.1.10 Fundamentos de psicologia analítica (1935)

Esse escrito compreende as conferências dadas por Jung em Londres no ano de 1935, que ficaram conhecidas como “conferências de Tavistock”. Em determinado ponto do texto, ao ser discutido o fenômeno das invasões por parte do inconsciente e dos afetos patológicos, uma doutora pergunta a Jung se essas invasões seriam psicoses confusionais. Jung (1935/2015a) argumenta que essas invasões por parte do inconsciente não ocorrem somente em casos patológicos e traz um exemplo de sua vida para ilustrar isso. Esse exemplo mostra como a ocorrência de ideias arcaicas é algo comum à experiência humana:

Não é absolutamente necessário tratar-se de psicose, nem tampouco precisa ser patológico. Pode-se observar tais reações em pessoas normais quando sob o arrebatamento de

determinadas emoções. Certa vez, passei por um estranho e violento tremor de terra; era a primeira vez em minha vida que eu passava por isso. Fiquei dominado pela ideia de que a terra não era sólida, mas simplesmente a pele de um grande animal que se sacudia como um cavalo, imagem que virtualmente me paralisou por instantes. Depois me libertei da fantasia e me lembrei do que dizem os japoneses por ocasião de um terremoto: que a grande salamandra mudou de posição, a grande salamandra que transporta a terra. Com essa imagem tranquilizei-me, pois percebi que aflorara na minha consciência uma ideia arcaica. Considerei o fato surpreendente, mas não patológico (§66).

Ao falar de seu conceito de inconsciente coletivo, Jung (1935/2015a) traz novamente o exemplo do paralelismo do delírio de um interno do Burghölzli com um antigo rito mitraico. Aqui, Jung destaca como a ideia de loucura não explica o conteúdo arcaico apresentado nos delírios e visões da esquizofrenia:

A ideia do inconsciente coletivo é bastante simples, caso contrário poder-se-ia falar de um milagre. E, em absoluto, não sou do tipo milagreiro. Atendo-me simplesmente à experiência. Se houvesse possibilidade de narrar-lhes as experiências, os senhores tirariam as mesmas conclusões sobre os motivos arcaicos. Por um acaso, atirei-me de algum modo à mitologia e talvez tenha lido mais livros do que os senhores. Entretanto não me dediquei sempre a estudos mitológicos. Quando eu ainda fazia parte da Clínica, encontrei um paciente esquizofrênico, que tivera uma visão estranha, e acabou por contá-la a mim. Ele queria que eu a compreendesse e por burrice eu não conseguia fazê-lo. Pensei: “Esse homem é um louco e eu sou normal, sua visão não me deve aborrecer”. Mas isto não me tranquilizou e me perguntei: “O que significa isto?” A simples loucura como causa não me satisfazia, e mais tarde encontrei um livro de um estudioso alemão, Albrecht Dieterich, onde publicara parte de um papiro mágico. Estudei-o com interesse, e na página sete encontrei, palavra por palavra, a visão do meu lunático. Levei um choque: “Como é possível que esse sujeito tenha tido a mesma visão?” Não se tratava apenas de uma imagem, mas de uma série delas, e de sua repetição literal por parte do paciente (§85).

Após, Jung (1935/2015a) fala de um caso que mostra a possibilidade de tratamento das esquizofrenias. Ao falar desse caso, Jung destaca o lugar da mitologia como uma espécie de suporte e anteparo para a próprio paciente psicótico no lidar com os influxos de material arquetípico que invadem a consciência. Esse recurso promovia uma conexão da paciente com a experiência geral da humanidade e a protegia do isolamento perigoso das psicoses:

Conto-lhes um caso que me foi apresentado: uma mulher estivera por duas vezes num asilo de loucos, com ataques tipicamente esquizofrênicos. Quando a vi pela primeira vez ela já estava melhor, encontrando-se porém ainda em estado alucinatório. Vi que era possível atingir os elementos fragmentários. Aí começamos a rever todos os detalhes das experiências pelas quais ela passara no asilo. Passamos todas as vozes e delusões, e expliquei-lhe cada fato, a fim de que ela pudesse associá-los à sua consciência. Mostrei-lhe o que eram os conteúdos inconscientes que surgiram durante a insanidade, e, por ser a paciente dotada de bastante inteligência, dei-lhe livros através dos quais ela adquiriu uma boa dose de conhecimento, especialmente mitológico, pelo qual lhe era dado vislumbrar sua própria integridade. As linhas de quebra ainda existiam, evidentemente, e quando depois lhe sobrevinha uma onda de desintegração, eu pedia que a paciente pintasse ou desenhasse aquela situação particular, a fim de conseguir um quadro de sua totalidade, que objetivasse a sua condição. Ela me trouxe um bom número de pinturas que sempre a ajudaram quando a sensação de perder-se a dominava.

Assim eu a mantive na superfície, impedindo-a de afogar-se durante doze anos aproximadamente, e não houve mais ataques que determinassem um novo internamento. Ela sempre conseguiu proteger-se das crises objetivando seus conteúdos. Disse-me a paciente que antes de qualquer outra coisa, quando fazia um determinado desenho, pegava seus livros e lia um capítulo sobre os traços principais do trabalho que fizera, a fim de pô-lo em contacto geral com a humanidade, com o saber do povo, com o consciente coletivo, e então voltava a sentir-se bem. Disse-me que se sentia adaptada, não estando assim à mercê do inconsciente coletivo.

Como podemos imaginar, nem todos os casos são tão fáceis como o que acabei de narrar. Em princípio não posso curar a esquizofrenia; ocasionalmente, com muita sorte posso juntar os fragmentos. Mas não gosto de fazê-lo, pois trata-se de um trabalho assustadoramente difícil (§226-227).

Ao falar sobre o inconsciente coletivo e a função da religião, Jung (1935/2015a) fala sobre o potencial destrutivo do contato com a psique arcaica e traz as psicoses como exemplos desse tipo de contato. As religiões organizam esses conteúdos e os tornam passíveis de se relacionarem com a consciência:

Mas o inconsciente coletivo é um fator muito irracional e nossa consciência racional não lhe pode dizer que aparência deverá tomar. Logicamente se fosse abandonado à ação livre e desordenada, sua atividade seria muito destrutiva; pode, por exemplo, assumir a forma de uma psicose. Eis por que a relação do homem com o mundo dos arquétipos sempre esteve sob certos controles; há uma forma característica através da qual se expressam as imagens arquetípicas. O inconsciente coletivo é uma função dinâmica e o homem deve sempre manter-se em contato com ele. Sua saúde espiritual e psíquica depende da cooperação das imagens impessoais. Essa é a razão principal por que o homem sempre teve as suas religiões (§369).

#### 4.2.1.11 O conceito de inconsciente coletivo (1936)

Nesse texto, Jung (1936/2015c) define seu conceito de inconsciente coletivo. Ao defini-lo, ele indica que os delírios esquizofrênicos estão entre os materiais que evidenciam os arquétipos. Para tanto, ele traz o exemplo do psicótico que viu o falo solar, um paralelo de um delírio com um ritual mitraico. Esse caso é de especial relevância para Jung e marcou seu entendimento da ideia de arquétipo:

Por volta do ano 1906 deparei com a curiosa fantasia de um indivíduo internado há muitos anos. O paciente sofria de uma esquizofrenia incurável desde sua juventude. Frequentara a escola pública e trabalhara como empregado de escritório. Ele não era especialmente bem-dotado e nessa época eu mesmo não tinha conhecimento algum de mitologia ou arqueologia; a situação, portanto, não era suspeita. Certo dia encontrei-o junto à janela, movendo a cabeça de um lado para outro, piscando para o Sol. Pediu-me que fizesse o mesmo, prometendo que eu veria algo muito importante. Ao perguntar-lhe o que estava vendo, ele espantou-se porque eu nada via, e disse: “O senhor está vendo o pênis do Sol – quando movo a cabeça de um lado para outro ele também se move e esta é a origem do vento”. Naturalmente nada compreendi desta estranha ideia, mas anotei-a. Cerca de quatro anos depois, ao estudar mitologia, descobri um livro de Albrecht Dieterich, o conhecido filólogo que esclareceu tal fantasia. Esta obra, publicada em 1910, trata de um papiro grego da Bibliothéque Nationale de Paris. Dieterich acreditou ter descoberto numa parte do texto uma liturgia mitraica. O texto é sem dúvida uma prescrição religiosa para a realização de certas

invocações nas quais Mitra é chamado. Ele provém da escola do misticismo alexandrino e coincide no tocante ao seu sentido com o Corpus Hermeticum. Lemos as seguintes instruções no texto de Dieterich:

Procura nos raios a respiração, inspira três vezes tão fortemente quanto puderes e sentir-te-ás erguido e caminhando para o alto, de forma que acreditarás estar no meio de região aérea... O caminho dos deuses visíveis aparecerá através do Sol, o Deus, meu pai; do mesmo modo, tornar-se-á visível também o assim chamado tubo, a origem do vento propiciatório. Pois verás pendente do disco solar algo semelhante a um tubo. E rumo às regiões do oeste, um contínuo vento leste; se o outro vento prevalecer em direção ao leste, verás, de modo semelhante, a face movendo-se nas direções do vento.

Obviamente, a intenção do autor é propiciar ao leitor a possibilidade de vivenciar a visão que teve, ou em que pelo menos acredita. O leitor deve ser introduzido na experiência íntima do autor ou – o que é mais provável – numa daquelas comunidades místicas outrora existentes, das quais Filo Judeu dá testemunho por ter vivido na mesma época. Pois o Deus do fogo e do Sol aqui invocado é uma figura, cujos paralelos históricos podem ser comprovados, por exemplo, em conexão com a figura do Cristo do Apocalipse. Trata-se, por conseguinte, de uma *représentation collective*, tal como o são também os atos rituais descritos – imitação dos ruídos emitidos pelos animais. Essa visão repousa num contexto religioso de natureza distintamente extática e descreve um tipo de iniciação à experiência mística da divindade.

Nosso paciente era dez anos mais velho do que eu. Era megalomaniaco, ou seja, Deus e Cristo a um só tempo. Sua atitude para comigo era simpática – gostava de mim por ser a única pessoa a ouvir suas ideias abstrusas com interesse. Seus delírios eram de natureza predominantemente religiosa. Ao convidar-me para piscar em direção ao Sol e balançar a cabeça de um lado para o outro, como ele, sua intenção era obviamente que eu participasse de sua visão. Ele desempenhava o papel do sábio místico, e eu era seu discípulo. Ele era até mesmo o próprio deus Sol, na medida em que criava o vento com o menear de sua cabeça. A transformação ritual na divindade é testemunhada por Apuleio, nos mistérios de Ísis, sob a forma de uma apoteose solar. O sentido do vento prestador de serviço é provavelmente idêntico ao do espírito gerador (pneuma é vento), que flui do deus Sol para dentro da alma, fecundando-a. A associação de sol e vento ocorre com frequência no simbolismo da Antiguidade.

É necessário provar agora que nesses dois casos particulares não se trata apenas de coincidência meramente casual. Devemos mostrar, portanto, que a ideia de um tubo de vento em conexão com Deus, ou com o Sol, tem uma existência coletiva, independentemente desses dois testemunhos. Ou, em outras palavras, ela ocorre sem relação com tempo e lugar. Algumas pinturas medievais representam a Anunciação como um dispositivo tubular ligando o trono de Deus ao ventre de Maria e podemos ver uma pomba ou o menino Jesus descendo por ele. A pomba significa o fecundador, o vento do Espírito Santo.

É fora de cogitação que o paciente tenha tido algum conhecimento de um papiro publicado quatro anos depois, sendo extremamente improvável que sua visão tivesse algo a ver com uma figura medieval da Anunciação, admitindo a hipótese quase impensável de ter ele visto uma representação dessa pintura. O paciente foi declarado doente mental aos vinte anos de idade. Nunca viajara. Em sua cidade natal, Zurique, não há qualquer galeria de arte pública que expusesse um tal quadro (§105-109).

#### 4.2.1.12 A psicogênese da esquizofrenia (1939)

Em determinado momento desse texto, Jung fala de como casos de aparente neurose podem evoluir para quadros psicóticos. O autor aborda isso ao explorar as possibilidades de psicogênese em quadros esquizofrênicos. Esses quadros de evolução para psicoses, Jung (1939/1986a) coloca no grupo das psicoses latentes, que ele define como “[...] a possibilidade

de alguém sofrer um distúrbio mental em algum momento de sua vida” (§520). Ao falar de como identificar esses casos, Jung indica que não é o material inconsciente estranho que aponta para esses quadros, mas sim a relação do eu, de suportar ou não esses conteúdos. Jung também destaca o paralelismo desses conteúdos inconscientes com a mitologia:

A existência de materiais inconscientes estranhos não prova nada, pois esses mesmos materiais podem ser vistos nos neuróticos, nos pintores modernos, nos poetas e também na maior parte das pessoas normais que valorizam, com especial atenção, os seus sonhos. Além disso, existem paralelos muito sugestivos com a mitologia e o simbolismo de todos os povos e épocas. A possibilidade de uma psicose posterior nada tem a ver com a estranheza dos conteúdos inconscientes e sim com a condição de a pessoa suportar um certo pânico ou resistir à tensão crônica de uma psique que se encontra em luta consigo mesma (§520).

Após, Jung (1939/1986a) traça um paralelo entre a esquizofrenia e o sonho para mostrar a relação entre esses dois fenômenos, explorando as possibilidades de entendermos o sintoma primário da esquizofrenia como tendo origem psicogênica. Ao estabelecer essa relação, Jung fala das duas dimensões do sonho, a pessoal e a arquetípica. Esse apontamento de Jung é feito para demonstrar a ocorrência de um registro pessoal e impessoal na esquizofrenia. Porém, Jung ressalta esse aspecto impessoal ao falar da recorrência de material arcaico na psicose:

Mesmo sabendo que o sintoma primário surge com o auxílio de uma função normal sempre presente, ainda é preciso esclarecer por que aparece um estado doentio e não a consequência normal do sono. Devemos ainda frisar que o sintoma primário não gera propriamente o sono, mas algo que perturba o sono, isto é, o sonho. Os sonhos decorrem de uma dissolução incompleta da consciência ou de um estado de excitação do inconsciente, cuja interferência abala o sono. O sono é perturbado quando muitas partes da consciência se mantêm em movimento ou quando existem conteúdos inconscientes com uma carga muito grande de energia que ultrapassam o limiar, criando um estado relativamente consciente. Por isso, alguns sonhos podem ser explicados como remanescentes de impressões conscientes, enquanto outros provêm diretamente de fontes inconscientes que jamais chegaram à consciência. Os sonhos do primeiro tipo possuem um caráter pessoal, adequando-se, em geral, a uma psicologia pessoal; os do segundo possuem um caráter coletivo, evocando imagens predominantemente mitológicas, lendárias ou arcaicas em geral. Para explicar esse tipo de sonho é necessário considerar o simbolismo histórico e primitivo.

As duas espécies de sonho estão espelhadas na sintomatologia da esquizofrenia. Da mesma maneira que os sonhos normais, a esquizofrenia apresenta uma mistura de material pessoal e coletivo, com a diferença de que parece haver uma predominância do material coletivo (§524-525).

Jung (1939/1986a) destaca que isso é “[...] particularmente visível nos estados conhecidos como estados oníricos ou delirantes e na paranoia, e também nas fases catatônicas, desde que se consiga penetrar nas experiências interiores desses pacientes” (§525). Jung fala que os grandes sonhos acontecem em períodos de mudanças e em momentos decisivos. Para lidar com esse material, por conta da dificuldade de sua distância

do conteúdo pessoal, Jung (1939/1986a) destaca como a história dos símbolos contribui com paralelos para sua significação:

Podemos supor com segurança que os assuntos ou as preocupações pessoais importantes explicam os sonhos pessoais. Mas quando se trata de sonhos coletivos, vemo-nos diante de um terreno menos seguro, já que suas imagens inacreditáveis e arcaicas não podem ser reconduzidas às fontes pessoais. A história dos símbolos oferece, no entanto, paralelos absolutamente surpreendentes e esclarecedores sem o que não poderíamos fazer a experiência do significado valioso desses sonhos (§526).

A partir desses paralelos possíveis, Jung (1939/1986a) indica como “[...] a formação do psiquiatra é insuficiente” (§527) e levanta a necessidade do estudo dos símbolos históricos e étnicos, pois esse tipo de material é fundamental para a compreensão do conteúdo da psicose: “Sem um conhecimento penetrante dos símbolos históricos e étnicos torna-se, naturalmente, impossível apreciar a importância da psicologia comparativa para a teoria dos delírios” (§527). Jung (1939/1986a) define sua ideia de arquétipo como um achado para além da psicologia personalista de Freud e como uma decorrência dos estudos da esquizofrenia empreendidos em Zurique. Assim, ele afirma a preponderância de material coletivo na esquizofrenia e de como o esfacelamento dos fundamentos da psique expõe a estrutura psíquica:

Na esquizofrenia, em particular, encontramos uma quantidade enorme de símbolos coletivos, ao passo que seu número é bem menor na neurose que apresenta, à exceção de alguns poucos casos, uma psicologia predominantemente pessoal. O fato de a esquizofrenia desfazer os fundamentos da psique explica o excesso de símbolos coletivos que constituem a estrutura fundamental da personalidade (§527).

Assim, por conta disso, Jung (1939/1986a) aproxima a psicologia da esquizofrenia da dos grandes sonhos:

A partir desse ponto de vista, podemos concluir que, por apresentar um material arcaico, a esquizofrenia tem todas as características de um “grande sonho” – ou, em outras palavras, consiste num acontecimento importante, evidenciando as mesmas particularidades “numinosas” que, nas culturas primitivas, pertencem ao ritual mágico (§528).

Após, Jung (1939/1986a) discute se a esquizofrenia pode ser caracterizada primariamente por uma consciência fraca ou um inconsciente forte. Dentro disso, o autor fala das teorias primitivas do enlouquecimento como um estado de possessão e influência de espíritos, indicando uma tendência a se acreditar na hipótese de um fortalecimento do inconsciente. Conectado a isso, Jung (1939/1986a) hipotetiza caracterizar as pessoas esquizofrênicas como dotadas de uma psique primitiva forte. Jung chega a falar de uma espécie de atavismo, de fortes características mentais primitivas que são reativadas em alguma situação em que um esforço de adaptação é exigido e ocorre um movimento de

recorrer às fontes inconscientes — aqui a ideia de regressão da libido. Essa regressão ativa as camadas profundas do inconsciente coletivo:

Confesso que é muito difícil decidir se a causa primária é um enfraquecimento da consciência ou um fortalecimento do inconsciente. A segunda possibilidade não pode ser simplesmente excluída, pois, na esquizofrenia, o material arcaico, extremamente rico, é expressão de uma mentalidade ainda mais infantil e primitiva. Pode-se então tratar de atavismo. Considero com seriedade a possibilidade de uma espécie de “inibição do desenvolvimento” onde uma quantidade maior do que o normal de psicologia primitiva permanece intacta, não se adequando às condições modernas. É natural que, sob tais condições, uma parte considerável da psique não consiga seguir o passo do progresso normal da consciência. Com o passar dos anos, o distanciamento entre o inconsciente e a consciência aumenta, gerando, então, um conflito, de início latente. Se, no entanto, um esforço especial de adaptação for exigido e a consciência tiver que recorrer a suas fontes inconscientes, o conflito se manifesta; a mente primitiva, até então latente, irrompe, de repente, com conteúdos por demais incompreensíveis e estranhos para serem assimilados. Num grande número de casos, esse momento marca o início de uma psicose (§529).

Ao mesmo tempo, Jung (1939/1986a) chama atenção aos casos em que uma consciência à primeira vista “moderna” apresenta sinais de natureza defensiva que significam um sinal de fraqueza da consciência e não necessariamente de fortalecimento do inconsciente. Isso leva Jung a admitir nesse texto duas possibilidades de esquizofrenia: uma de inconsciente forte e outra de consciência fraca.

Ao final do texto, Jung (1939/1986a) aponta os limites das visões tradicionais da psiquiatria e aponta a necessidade de uma perspectiva multidisciplinar para lidar com a esquizofrenia. Essa multidisciplinaridade se dá por conta dos aspectos psíquicos e biológicos, mas também por conta do material do inconsciente coletivo: “A psicologia não consiste em métodos simples e práticos de medicina. Está mais ligada à história da civilização, à filosofia, à religião e, em especial, à mentalidade primitiva” (§541).

#### 4.2.1.13 Consciência, inconsciente e individuação (1939)

Esse texto publicado em 1939 trata da relação da consciência com o inconsciente e da ideia de individuação. Ao falar sobre o inconsciente, Jung (1939/2015c) indica que este possui conteúdos totalmente estranhos e que nunca chegaram a entrar em contato com a consciência. Essa distância da consciência do eu caracteriza a estranheza do conteúdo apresentado nos processos de enlouquecimento, que Jung define como quando esses conteúdos impessoais invadem o eu. É a distância do conteúdo inconsciente que caracteriza o adoecimento mental:

Se o inconsciente fosse constituído realmente apenas de conteúdos casualmente privados de consciência, não se distinguindo em outros aspectos do material consciente, poderíamos



identificar de modo aproximado o eu com a totalidade da psique. Na realidade, porém, a situação não é assim tão simples. Ambas as teorias baseiam-se em experiências no campo da neurose. Nenhum desses autores tinha experiência específica no campo da psiquiatria. Se a tivessem, com certeza teriam sido impressionados com o fato de que o inconsciente apresenta conteúdos completamente diversos da consciência, tão estranhos que ninguém os pode compreender, nem o paciente, nem seu médico. O doente é inundado por uma maré de pensamentos tão estranhos para ele como para a pessoa normal. Por isso o primeiro é chamado “louco”: não conseguimos entender suas ideias. Só entendemos algo, cujos pressupostos conhecemos. No entanto, no caso em questão, tais pressupostos estão de tal modo afastados de nossa consciência como estavam na mente do paciente antes que enlouquecesse. Se não fosse assim, ele jamais se teria tornado um doente mental (§493).

Ainda sobre essa estranheza no conteúdo da psicose, Jung (1939/2015c) faz uma diferenciação entre a neurose e a psicose quanto ao conteúdo apresentado. Enquanto que na neurose os conteúdos são passíveis de serem compreendidos pela consciência, na psicose estes se apresentam como humanamente incompreensíveis. Isso por conta dessa distância dos conteúdos do inconsciente. Por conta disso, conteúdos neuróticos podem ser assimilados por não estarem tão distantes da consciência, já os conteúdos psicóticos prejudicam essencialmente o eu e emaranham o psicótico em um sistema delirante:

De fato, não há domínio algum que conhecemos, do qual pudéssemos derivar certas ideias patológicas. Não se trata de uma questão de conteúdos mais ou menos normais que tivessem sido ocasionalmente privados da consciência. Pelo contrário, trata-se de produtos cuja natureza é de início completamente desconhecida. Eles diferenciam-se sob todos os aspectos do material neurótico, o qual não pode ser considerado completamente bizarro. O material de uma neurose é humanamente compreensível, o de uma psicose porém não o é. Este material psicótico singular não pode por esse motivo derivar da consciência, porque nela não há pressupostos mediante os quais a estranheza das ideias possa ser explicada. Conteúdos neuróticos podem ser integrados sem prejudicar essencialmente o eu, o que não acontece com as ideias psicóticas. Elas permanecem inacessíveis e a consciência do eu é sufocada por elas. Estas têm até mesmo uma tendência de sorver o eu em seu “sistema” (§494-495).

#### 4.2.1.14 Comentário psicológico sobre o Livro Tibetano da Grande Libertação (1939)

Nesse texto, Jung (1939a/2014j) fala sobre a distinção do pensamento ocidental para o oriental. Ao aprofundar essa distinção na forma com que cada matriz de pensamento lida com os fenômenos psíquicos, Jung traça algumas considerações sobre seu conceito de inconsciente. Ao falar sobre o inconsciente, Jung (1939a/2014j) indica que nos doentes mentais “[...] podemos observar manifestações de fragmentos do inconsciente pessoal que se desligaram da consciência reflexa do paciente” (§774). Essa afirmação indica que há um tipo de funcionamento autônomo do inconsciente que fica mais visível nesses casos.

Após, ao falar sobre o conflito com o inconsciente que ocorre no início de processos analíticos, Jung (1939a/2014j) cita as esquizofrenias como um exemplo desse conflito com os

conteúdos inconscientes que são incompatíveis com os valores conscientes. Jung fala de uma linguagem que é produzida de forma similar a da mitologia — uma linguagem objetiva/coletiva — que comunica questões que são da ordem do sujeito — questões subjetivas:

É nas esquizofrenias onde se vêem os exemplos mais espantosos de semelhantes intrusões de conteúdos totalmente estranhos e inaceitáveis. Nestes casos, trata-se, naturalmente, de deformações e aberrações patológicas, e com o simples conhecimento do material moral é possível constatar a semelhança do esquema que está na base desses fenômenos. Aliás, são nossas próprias imagens que podem ser encontradas na mitologia e em outras formas arcaicas de pensamento (§779).

Mais para frente no texto, Jung (1939a/2014j) reforça essa ideia do material arcaico na esquizofrenia:

Os sonhos, os fantasmas e as psicoses produzem imagens que se identificam, aparentemente, em todos os aspectos, com os motivos mitológicos de que as pessoas implicadas não tinham conhecimento algum, mesmo indiretamente, graças a expressões de uso corrente ou por meio da linguagem simbólica da Bíblia. Não há dúvida de que tanto a psicopatologia da esquizofrenia quanto a psicologia do inconsciente revelam a presença de material arcaico (§781).

#### 4.2.1.15 A psicologia do arquétipo da criança (1940)

Nesse texto, publicado em 1940, Jung (1940/2015c) trata da psicologia do arquétipo da criança, expondo a fenomenologia da manifestação das imagens arquetípicas deste. Em alguns desses momentos ele aborda a questão das psicoses. Inicialmente ele fala disso ao fazer seu trabalho de contextualização do conceito de inconsciente coletivo. Nisto ele afirma:

Tornou-se claro, através de numerosas investigações, que a psicopatologia das neuroses e de muitas psicoses não pode dispensar a hipótese de uma parte obscura da alma, ou seja, do inconsciente. O mesmo se dá com a psicologia do sonho, que é verdadeiramente uma *terra intermedia* entre a psicologia normal e a patológica. No sonho, tal como nos produtos da psicose, verificam-se inúmeras conexões que podem ser postas em paralelo com associações de ideias mitológicas (ou eventualmente com certas criações poéticas, muitas vezes caracterizadas por tomarem emprestado seus motivos dos mitos, de modo nem sempre consciente) (JUNG, 1940/2015c, §259, grifo do autor).

Desse modo, Jung (1940/2015c) reforça seu ponto de que “[...] podemos permitir-nos pronunciar a fórmula de que os arquétipos aparecem nos mitos e contos de fadas, bem como no sonho e nos produtos da fantasia psicótica” (§260). Além disso, ele coloca uma distinção entre o material dos mitos e contos de fadas e dos sonhos e fantasias psicóticas:

O meio que os contém é, no primeiro caso, um contexto de sentido ordenado e quase sempre de compreensão imediata, mas, no segundo caso, uma sequência de imagens geralmente incompreensível, irracional, delirante, que no entanto não carece de uma certa coerência oculta de sentido (§260).

Jung (1940/2015c) retoma sua tese de que as imagens dos sonhos e dos delírios possuem à primeira vista um caráter de incompreensibilidade, mas que sua investigação revela “[...] uma certa coerência oculta de sentido” (§260). Jung (1940/2015c) afirma que nos mitos e contos de fadas o conteúdo diz respeito a ensinamentos e saberes compartilhados por uma comunidade, enquanto que no indivíduo, “[...] os arquétipos aparecem como manifestações involuntárias de processos inconscientes, cuja existência e sentido só pode ser inferido” (§260).

Mais à frente, Jung (1940/2015c) fala sobre a necessidade de uma integração dos conteúdos arquetípicos na consciência, já que esses se manifestam com uma função para o eu. Como esses conteúdos buscam que a consciência estabeleça um diálogo com eles, muitas vezes eles se manifestam de maneira perturbadora quando não devidamente considerados:

Os arquétipos sempre foram e são forças da vida anímica, que querem ser levados a sério e cuidam de valorizar-se da forma mais estranha. Sempre foram portadores de proteção e salvação, e sua violação tem como consequência os *perils of the souls*, tão conhecidos na psicologia dos primitivos. Além disso, também são causas infalíveis de perturbações neuróticas ou até psicóticas, ao se comportarem exatamente da mesma forma que órgãos corporais ou sistemas de funções orgânicas negligenciadas ou maltratadas (§266, grifo do autor).

#### 4.2.1.16 Psicologia do inconsciente (1943)

Ao falar de seu conceito de inconsciente coletivo, Jung traz o exemplo da esquizofrenia. Nesse recorte, Jung (1943/2015d) fala da energia das imagens primordiais quando projetadas na figura do médico que possuem um efeito comovente e fascinante que pode promover intensas alterações nos sujeitos. Entre essas alterações há o exemplo da eclosão da esquizofrenia — sobre isso, Jung (1943/2015d) indica em nota de rodapé a leitura de seu livro *Símbolos da transformação*:

Como já dizia, a projeção das imagens primordiais no médico é um perigo que não pode ser subestimado no prosseguimento do tratamento. Essas imagens contêm não só o que há de mais belo e grandioso no pensamento e sentimento humanos, mas também as piores infâmias e os atos mais diabólicos que a humanidade foi capaz de cometer. Graças à sua energia específica (pois comportam-se como centros autônomos carregados de energia), exercem um efeito fascinante e comovente sobre o consciente e, conseqüentemente, podem provocar grandes alterações no sujeito. Isso é constatado nas conversões religiosas, em influências por sugestão e, muito especialmente, na eclosão de certas formas de esquizofrenia (§110).

Aqui, Jung (1943/2015d) trata do problema da transferência e do perigo da projeção das imagens primordiais na figura do médico. Uma das possibilidades destrutivas desse fenômeno é observável em alguns casos de esquizofrenia.

#### 4.2.1.17 Psicoterapia e Atualidade (1945)

Ao tratar sobre o problema da transferência das imagos parentais sobre a figura do analista, Jung (1945a/2014i) indica que esta deve ser manejada com cuidado por parte do analista e transferida para outro contexto. Como exemplo disso, Jung (1945a/2014i) fala sobre a possibilidade de, ao tratar de um católico, direcionar o problema da transferência ao seio da igreja, onde as imagos parentais podem ser compreendidas pela via espiritual. Porém, nem todos os casos são possíveis de ter essa transferência, muitos quando não há um contexto religioso de elaboração dessas imagens.

Sobre o risco da retirada dessas projeções, Jung (1945a/2014i) alerta para o perigo de inculcar esse estágio de um tipo de orfandade psíquica em casos de tendência psicótica. Por conta do alto grau de energia que a imagem carrega, a retirada da projeção deve ser feita gradualmente para evitar o despontar perigoso do material arcaico dessas imagos. Aqui há o perigo da desintegração do eu no inconsciente coletivo. Jung (1945a/2014i) também coloca um certo paradoxo sobre o isolamento do eu relacionado às imagens coletivas do inconsciente:

[...] cair de repente no estado da orfandade e abandono dos pais pode, devido à repentina mobilização do inconsciente que daí resulta, tornar-se perigoso nos casos em que já existe uma tendência psicótica. Eis por que a retirada da projeção só pode e deve ocorrer gradativamente. A integração dos conteúdos destacados da “imago” dos pais tem um efeito mobilizador sobre o inconsciente, pois essa “imago” está carregada da mesma energia que tinha inicialmente, no tempo da infância, e continua, na idade adulta, a influir decisivamente sobre o destino. Devido à integração, o inconsciente recebe um considerável acréscimo de energia, o que logo se manifesta pelo fato de o consciente ser fortemente determinado pelos conteúdos inconscientes. Ao isolamento da pura consciência do eu seguem-se paradoxalmente sonhos e fantasias, em que agora aparecem conteúdos impessoais e coletivos, constituídos do mesmo material de certas psicoses esquizofrênicas. Por esse motivo, a situação não é isenta de perigo, pois o eu, que antes estava dissolvido nas suas relações com o mundo que o cercava, ao desligar-se das projeções, entre as quais a transferência para o médico tem finalmente um papel preponderante, corre agora o perigo de se desintegrar no conteúdo do inconsciente coletivo; pois é aí, nesse mundo do além, que os pais e sua “imago”, mortos para o mundo exterior, continuam vivendo e atraindo a projeção desintegradora do eu, como antes (§218).

#### 4.2.1.18 Psicologia analítica e educação (1945)

Em determinado ponto do texto, ao caracterizar seus conceitos de inconsciente pessoal e inconsciente coletivo, Jung (1945/2014a) fala da diferença do material da neurose do de algumas formas de esquizofrenia, indicando que na psicose há a predominância do material coletivo, isto é, arquetípico. Essa predominância, Jung chega a apontar como algo

que acaba “[...] contribuindo não pouco para a confusão e deterioração do paciente” (§207). Após essa discussão, ele também destaca o paralelismo entre o material mitológico e o de certas psicoses:

Mas no inconsciente podem ser encontrados ainda outros conteúdos, que parecem inteiramente estranhos à pessoa, e muitas vezes não apresentam o menor vestígio de uma qualidade pessoal. Material deste tipo é frequentemente encontrado nos doentes mentais, contribuindo não pouco para a confusão e desorientação do paciente. Ocasionalmente esses conteúdos estranhos podem aparecer também nos sonhos de pessoas normais. Ao analisarmos um neurótico, e compararmos seu material inconsciente com o encontrado em alguns casos de esquizofrenia, logo percebemos uma diferença considerável. No neurótico o material recolhido costuma ser preponderantemente de origem pessoal. Seus pensamentos e sentimentos giram em torno da família e da sociedade em que vive. Em se tratando de doença mental, dá-se muitas vezes o caso de as imaginações coletivas passarem para o primeiro plano, como que encobrindo a esfera pessoal. O doente escuta a voz de Deus a falar-lhe, sua visão mostra transformações cósmicas; é como se tivesse sido retirado o véu de todo um mundo de ideias e emoções, até então oculto à sua mente. Quase que em seguida põe-se a falar de espíritos, de demônios, de magia, de perseguições ocultas e mágicas, e assim por diante. Não será difícil adivinhar de que mundo se trata. É o mundo da mente primitiva que se mantém profundamente inconsciente enquanto tudo corre bem na vida, mas que emerge dessa profundidade assim que algo de funesto se apresente à consciência. A esta camada impessoal da alma dei o nome de inconsciente coletivo (§207).

#### 4.2.1.19 Gérard de Nerval (1945)

Este texto figura como um breve resumo da conferência dada por Jung acerca do livro *Aurélia* de Gerard de Nerval. Nesse resumo, Jung (1945b/2015b) sintetiza a interpretação que deu ao livro do escritor e da ligação desses conteúdos com o despontar de sua psicose. A ideia de um escrito que fala sobre a alma e sobre a psicose liga a manifestação do inconsciente coletivo, a partir dessa figura feminina, com a desintegração da consciência de Nerval e seu posterior suicídio:

Gérard De Nerval (pseudônimo de Gérard Labrunie, 1808-1855) foi poeta lírico e tradutor de Goethe e Heine. É conhecido principalmente por sua obra póstuma *Aurélia*, onde descreve a história de sua alma e, ao mesmo tempo, sua psicose. Destaca-se logo de início o sonho da grande construção e a queda fatal do gênio. O sonho não tem lise. O demônio corresponde ao si-mesmo que não tem mais espaço para estender suas asas. O acontecimento fatal que precede ao sonho é a projeção da alma sobre “une personne ordinaire de notre siècle” com a qual o poeta não consegue compor o mistério e, por isso, rompe com *Aurélia*. Assim perdeu o chão sob os pés e pôde irromper o inconsciente coletivo. Suas experiências psicóticas retratam em grande parte as formas arquetípicas do inconsciente. Durante sua psicose parece que a verdadeira *Aurélia* morreu e, com isso, desapareceu a última possibilidade de uma ligação do inconsciente com a realidade, isto é, uma assimilação dos conteúdos arquetípicos. O poeta suicidou-se. O manuscrito de *Aurélia* foi encontrado em cima de seu cadáver (§1748).

#### 4.2.1.20 A psicologia da transferência (1946)

Em determinado ponto desse texto, Jung (1946/2014k) traz a ideia de que os conteúdos da psicose são manifestações diretas do inconsciente coletivo, mas que anteriormente a isto o inconsciente se apresenta de forma projetada. Após, Jung (1946/2014k) define a psicose como uma invasão do inconsciente coletivo na consciência, que a inunda de arquétipos. Ele reafirma isso ao falar da manifestação simbólica do si-mesmo, que ocorre em processos de individuação e em psicoses.

Ao analisar a fase do *Rosarium* em que alma se eleva aos céus — posterior à fase da *putrefactio* –, Jung (1946/2014k) afirma que essa fase representa um momento de intensa desorientação e que é nestes momentos em que o inconsciente coletivo vem à consciência e que pode despertar a fase aguda de psicoses latentes:

Psicologicamente o que corresponde a esta fase é um estado obscuro de desorientação. A desagregação dos elementos significa a dissociação e dissolução da consciência do eu tal como até então ela existia. A analogia com um estado esquizofrênico é evidente e deve ser levada a sério, na medida em que é neste momento preciso, em que o inconsciente coletivo, o não eu psíquico, vem à consciência, que as psicoses latentes podem tornar-se agudas. Este período de desintegração e ao mesmo tempo de desorientação da consciência – que pode durar muito tempo – conta-se entre as passagens mais difíceis do tratamento analítico e muitas vezes põem à prova a paciência, a coragem e a confiança em Deus, não só do médico, como também do paciente. Essa desintegração e desorientação constituem de fato um estado de alguém, privado de sua liberdade, que está à deriva e perdeu o rumo, um estado próprio de alguém que está sem alma e à mercê de afetos e fantasias autoeróticas. Um alquimista diz a respeito desse estado de escuridão mortal: “Hoc est ergo magnum signum, in cuius investigatione nonnulli perierunt”. (Este é um grande sinal, pela investigação do qual muitos pereceram.) (§476).

#### 4.2.1.21 Considerações teóricas sobre a natureza do psíquico (1946)

Nesse escrito de 1946, Jung expõe em linhas gerais seu conceito de inconsciente de forma amadurecida. Ao falar dos conteúdos que não possuem relação direta com a consciência do eu, Jung (1946/2014c) indica que os complexos afetivos adotam um caráter mitológico e arcaico em proporção à sua distância da consciência:

Por último, tais complexos – presumivelmente em proporção com sua distância relativamente à consciência – assumem, por auto simplificação, um caráter arcaico e mitológico e, conseqüentemente, também uma certa *numinosidade*, como se pode ver, sem dificuldade, nas dissociações esquizofrênicas. Mas a numinosidade situa-se inteiramente fora do âmbito da volição, pois transporta o sujeito para o estado de arrebatamento, numa entrega em que a vontade está inteiramente ausente (§383, grifo do autor).

Ao continuar falando sobre os conteúdos do inconsciente, Jung (1946/2014c) afirma que os complexos que estabelecem uma relação com a consciência estão despidos dessas características arcaicas e mitológicas e possuem uma proximidade maior do cotidiano. Essa proximidade permite uma relação dialética com o conteúdo. Em uma nota de rodapé, Jung (1946/2014c) coloca que por conta da fragmentação da consciência o conteúdo inconsciente não faz essa passagem. “Na dissociação esquizofrênica falta a mudança do estado consciente, porque os complexos não são recebidos em uma consciência completa, mas fragmentária. Por isto, os complexos aparecem frequentemente em seu estado original, isto é, arcaico” (§384, nota de rodapé 46).

Mais à frente, Jung (1946/2014c) fala sobre a integração de conteúdos do inconsciente pela consciência no processo de individuação. Ao falar disso, ele alerta sobre a alteração na consciência que esse processo provoca, alteração essa que pode ser até mesmo perigosa à unidade do eu:

As analogias mais próximas de uma alteração do eu se encontram, com efeito, no campo da psicopatologia, onde nos deparamos não somente com dissociações neuróticas mas também com a fragmentação esquizofrênica e até mesmo com a dissolução do eu. Neste domínio também observamos tentativas de integração patológica – se me permitem esta expressão. Esta integração consiste em irrupções mais ou menos violentas de conteúdos inconscientes na consciência, mostrando-se o eu incapaz de assimilar os intrusos. Se, porém, a estrutura do complexo do eu é bastante forte para resistir ao assalto dos conteúdos inconscientes, sem que se afrouxe desastrosamente sua contextura, a assimilação pode ocorrer (§430).

Mais a frente, Jung (1946/2014c) fala sobre o perigo da subjugação frente ao Si-mesmo ou a identificação com este, ambas posições que incorrem no risco de prejuízos extremos ao eu.

#### 4.2.1.22 Os fundamentos psicológicos da crença nos espíritos (1948)

Esse texto se refere a uma conferência apresentada por Jung no British Society for Psychical Research em Londres no ano de 1919, sendo publicado em 1920. O texto apresenta notas de rodapé do ano de 1948, não há sinalização de modificações no corpo do texto, apenas acréscimos à parte nas notas (JUNG, 1948/2014c; PIERI, 2002), porém adotamos o texto como sendo do ano de 1948 por conta desses acréscimos. Nesse texto, Jung trabalha sua ideia de complexo como um fundamento da crença psicológica em espíritos

Ao falar de seu conceito de inconsciente coletivo, Jung (1948/2014c) indica que na esquizofrenia há exemplos marcantes de como o conteúdo arcaico se manifesta na psique. Nas manifestações desses quadros se pode ver mais nitidamente essa camada da psique. Jung

(1948/2014c) destaca a variedade dos conteúdos produzidos pela psique esquizofrênica e indica que é o “[...] pensamento mitológico primitivo” (§589) que reproduz essas imagens que não são de origem individual:

É nos casos de perturbações mentais, e especialmente na esquizofrenia, em que mais nitidamente se destacam esses conteúdos. É nesses casos em que as imagens mitológicas frequentemente apresentam uma variedade surpreendente. Os doentes mentais muitas vezes produzem combinações de ideias e símbolos que não se pode atribuir às experiências de sua existência individual, mas unicamente à história do espírito humano. É o pensamento mitológico primitivo que reproduz suas imagens primordiais, e não a reprodução de experiências inconscientes (§589).

Em determinado momento do texto, Jung (1948/2014c) faz sua distinção entre inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo e fala sobre o contato da consciência com os conteúdos de cada uma dessas esferas do inconsciente. Há uma distinção nesses casos. Enquanto que nos processos terapêuticos de pessoas neuróticas a perda de um complexo para o inconsciente representa algo negativo e sua conscientização representa um aumento de força para a consciência, no caso dos “complexos do inconsciente coletivo”, o que há é um estranhamento inerente a esses conteúdos, como algo que não faz parte do eu. Esse estranhamento leva ao isolamento característico do contato com o inconsciente coletivo:

Mas quando, pelo contrário, um complexo do inconsciente coletivo se associa ao eu, isto é, torna-se consciente, o indivíduo sente este conteúdo como algo de estranho, de misterioso e, ao mesmo tempo, fascinante. Em qualquer caso, a consciência sofre profundamente sua influência, seja sentindo o complexo como qualquer coisa de patológico, seja alheando-se da vida normal. A associação de um conteúdo do inconsciente coletivo ao eu produz sempre um estado de “alienação” porque alguma coisa que deveria propriamente permanecer inconsciente, isto é, separada do eu, intromete-se na consciência individual. Se consegue remover este conteúdo da consciência, o indivíduo se sente aliviado e mais normal. A irrupção destes conteúdos é um sintoma característico que marca o início de muitas doenças mentais. Os doentes são assaltados por pensamentos estranhos e inauditos, o mundo parece mudado e as pessoas apresentam feições desfiguradas etc (§590).

Mais a frente, Jung (1948/2014c) fala da ativação dos complexos do inconsciente coletivo e das implicações patológicas destes. Jung entende que a manifestação do inconsciente coletivo é sempre acompanhada de um impacto emocional, porém este não é sempre produtor de patologia. O autor distingue entre duas possíveis ativações do inconsciente coletivo: uma por via de um “[...] desmoronamento das esperanças e expectativas da vida” (§595), quando “[...] há o perigo de o inconsciente tomar o lugar da realidade” (§595); a segunda forma é caracterizada por uma ativação que “[...] é o resultado de processos psicológicos no inconsciente” (§595). E continua:

Todas as vezes que os conteúdos do inconsciente coletivo são ativados eles produzem um forte impacto sobre a consciência, o que gera sempre uma confusão. Se a ativação do inconsciente coletivo é consequência do desmoronamento das esperanças e expectativas da



vida, há o perigo de o inconsciente tomar o lugar da realidade. Este estado seria patológico. Se, pelo contrário, a ativação é o resultado de processos psicológicos no inconsciente, o indivíduo se sente ameaçado ou no mínimo desorientado, mas o estado resultante não é patológico, pelo menos quanto ao indivíduo (§595).

#### 4.2.1.23 A psicologia profunda (1948)

Nesse texto que faz um retrospecto da história da psicologia analítica, Jung (1948b/2015b) destaca a sua contribuição com o conceito de inconsciente coletivo como uma distinção mais profunda da perspectiva freudiana. Ao falar sobre o material arcaico ligado a essa ideia, Jung destaca o conteúdo da psicose: “Nos esquizofrênicos, porém, predominam muitas vezes os conteúdos coletivos do inconsciente na forma de motivos mitológicos” (§1156).

Ao falar desse conceito, Jung (1948b/2015b) indica o ponto de partida a observação da esquizofrenia: “Pesquisas ulteriores sobre o material coletivo do inconsciente, coletado primeiramente entre esquizofrênicos e depois também nos sonhos de pessoas neuróticas e normais, revelaram figuras ou motivos típicos, equivalentes a mitologemas, que receberam a designação de arquétipos” (§1158). Jung destaca os conceitos de anima, animus e sombra como figuras mais comuns de aparecerem no conteúdo inconsciente de neuróticos e psicóticos.

Outra distinção que Jung (1948b/2015b) faz é quanto aos conflitos entre a consciência e o inconsciente que desencadeiam uma neurose ou psicose. Quanto a isso ele destaca a diferença entre uma dimensão pessoal e outra coletiva desse conflito: “A neurose baseia-se num conflito entre o inconsciente pessoal e a consciência, mas a psicose vai mais fundo e reside num conflito que inclui também o inconsciente coletivo” (§1159).

#### 4.2.1.24 Prefácio ao livro de Harding: “Frauen-Mysterien” (1948)

Nesse prefácio feito por Jung para o livro de Esther Harding, a psicose é citada em um trecho, quando Jung (1948c/2015b) discorre sobre o uso de fontes antigas como paralelos da análise da natureza de distúrbios psíquicos. Jung encontra nexos nisso ao argumentar sobre um distúrbio na base instintual sendo a causa desses quadros. Os mitos de cura em religiões dão pistas de como se efetua o tratamento das doenças mentais:

Se existe alguma coisa segura sobre a natureza das neuroses, é o fato de que elas se devem a distúrbios primários dos instintos, ou de que elas afetam ao menos os instintos de maneira considerável. A evolução da anatomia e dos instintos humanos remonta a períodos geológicos de tempo. Nossos conhecimentos históricos iluminam apenas alguns passos do caminho, cujo comprimento atinge centenas de milhares de quilômetros. Mas até este pouco é útil quando,

na qualidade de psicoterapeutas, temos que remediar um distúrbio na esfera do instinto. Aqui são exatamente os mitos de cura das religiões (que poderíamos chamar de sistemas e métodos psicoterapêuticos) que nos ensinam o máximo, isto é, elas fundamentam nossa compreensão dos distúrbios instintivos que não são fenômenos recentes mas existem desde tempos imemoriais. Ainda que espécies antigas de doenças (especialmente de caráter infeccioso) como o tiphus antiquorum possam desaparecer e surgir novas doenças em seu lugar, pouca probabilidade existe de que, por exemplo, a tuberculose tenha sido outra doença há cinco ou dez mil anos atrás. O mesmo vale dos processos psíquicos. Por isso podemos reconhecer em descrições antigas de estados psíquicos anormais certos traços e conexões que nos são familiares; e quando se chega a fantasias baseadas em certas psicoses e neuroses é exatamente na literatura mais antiga que se encontram os paralelos mais ilustrativos (§1231).

#### 4.2.1.25 Estudo empírico do processo de individuação (1950)

Esse texto trata de uma reelaboração total de uma conferência dada por Jung em 1933, sendo publicado em 1950 (JUNG, 1950/2015c). Ao discutir sobre o problema da compreensão das imagens de uma imaginação ativa, Jung (1950/2015c) adverte contra o perigo de interpretações apressadas e errôneas por parte do analista. A forma como o sujeito se relaciona com o conteúdo inconsciente pode desaguar numa psicose. Jung recomenda cautela e uma série de medidas que visam levar em conta o perigo desorganizador da psicose. Jung também indica alguns dos caminhos que apontam para uma psicose envolvendo a identificação com o inconsciente:

Experiências anímicas, dependendo de sua compreensão correta ou incorreta, exercem efeitos diversos sobre o desenvolvimento posterior do indivíduo. Cabe ao psicoterapeuta adquirir o conhecimento desses elementos que vão capacitá-lo a ajudar o seu paciente a fim de que este chegue a uma compreensão adequada. Tais experiências não são isentas de perigo, porque representam entre outras coisas a matriz da psicose. Interpretações obstinadas e violentas devem ser evitadas a qualquer preço; da mesma forma um paciente não deveria jamais ser impelido a um desenvolvimento que não se apresente espontaneamente. Se ele se apresentar não deve ser desaconselhado por algum pretexto, a não ser que haja uma possibilidade real de psicose. Para decidir essa questão é necessária uma experiência psiquiátrica profunda na qual sempre deve ser levado em conta que a constelação das imagens e fantasias arquetípicas em si mesmas não é de modo algum patológica. O fator mórbido revela-se apenas no modo pelo qual o indivíduo reage, isto é, no modo pelo qual compreende os temas arquetípicos. A característica da reação patológica é em primeiro lugar a identificação com o arquétipo que determina um tipo de inflação ou possessão pelos conteúdos emergentes, cuja irresistibilidade é um desafio a qualquer terapia. A identificação pode transcorrer no melhor dos casos como uma inflação mais ou menos inócua. Em todo caso, a identificação com o inconsciente significa uma certa fragilidade da consciência e nisso reside o perigo. A identificação não é “feita” por nós, não “nos identificamos”, mas sofremos inconscientemente o tornar-nos idênticos a um arquétipo, isto é, somos por ele possuídos. Em casos graves é mais importante fortificar previamente o eu do que compreender e assimilar os produtos do inconsciente. A decisão depende do diagnóstico e da sutileza do terapeuta (§621).

#### 4.2.1.26 Prefácio a “Wisdom, Madness and Folly”, de Custance (1951)

Esse texto é um prefácio ao livro de John Custance em que relata sua vivência com a própria doença mental. Nesse texto, Jung critica o engessamento da psiquiatria materialista que vê apenas o biológico como relevante para a compreensão da psicopatologia. Ao tecer essa crítica, Jung (1951/2015a) reforça sua tese de que o conteúdo da psicose expõe uma base psicológica comum que ele chama de inconsciente coletivo. Jung indica que a exploração do material psicótico expõe a estrutura psíquica humana:

Lembro-me ainda muito bem da grande impressão que tive quando consegui decifrar pela primeira vez a aparente tolice dos neologismos esquizofrênicos. Foi uma tarefa bem mais simples do que decifrar os hieróglifos ou a escrita cuneiforme. Enquanto esta decifração nos deu uma autêntica visão da cultura intelectual da antiga humanidade – uma proeza certamente não desprezível – a decifração dos produtos da insanidade e outras formas de manifestação do inconsciente abre-nos o sentido de processos psíquicos muito mais antigos e fundamentais e, com isso, dando acesso a um mundo sub e por trás, que não é apenas a matriz de produtos mentais do passado, mas também da consciência do dia a dia. Mas isto parece não interessar nem afetar o psiquiatra; mais ou menos como se fosse de importância capital saber exatamente de que pedreira vinham as pedras para construir as catedrais da Idade Média, mas sem dar a mínima importância ao sentido e objetivo dessas construções (§827).

#### 4.2.1.27 Símbolos da transformação (1952)

Esse livro é a reformulação do livro *Transformações e símbolos da libido*, publicado em duas partes em 1912 e 1913, o livro marca o rompimento de Jung com Freud a partir da elaboração de uma nova perspectiva acerca da libido (JUNG, 1952/1986b). O livro é uma análise das fantasias de uma mulher chamada Miss Miller, as análises compreendem o material dessas fantasias em suas correlações com materiais arcaico-mitológicos.

Em determinado ponto, Jung (1952/1986b) fala de um fator objetivo do psiquismo que compreende formas de pensamento arcaicas e indica que esse fator é base inconsciente dos sonhos e fantasias, sendo um elemento natural do psiquismo:

As bases inconscientes dos sonhos e fantasias só aparentemente são reminiscências infantis. Na realidade, trata-se de formas de pensamento primitivas ou arcaicas, que naturalmente aparecem mais claramente na infância do que mais tarde. Mas, em si, de modo algum são infantis e muito menos patológicas. Para caracterizá-las não se deveriam usar, portanto, expressões derivadas da patologia. Assim também o mito baseado em fantasias inconscientes, quanto ao seu sentido, conteúdo e forma de modo algum é infantil ou a expressão de uma atitude autoerótica ou autista, embora forneça uma imagem do mundo que dificilmente pode ser comparada com nossa percepção racional e objetiva. A base instintivo-arcaica de nosso espírito é um fato objetivo, preexistente, que não depende de experiência pessoal nem de qualquer arbitrariedade subjetiva pessoal, tampouco quanto a estrutura hereditária e a disposição funcional do cérebro ou de qualquer órgão. Assim como o corpo tem a sua evolução, de cujas diferentes etapas ainda traz vestígios nítidos, assim também a psique (§38).

Após, ao falar sobre os significados simbólicos do assobiar, estalar a língua e urrar, Jung (1952/1986b) indica que seu sentido arcaico é revisitado nos casos de psicose. Como exemplo disso ele fala do caso Schreber: “Mas a esquizofrenia ressuscita o antigo hábito no assim chamado ‘milagre do berro’ de Schreber, através do qual ele informa sobre sua existência ao Deus mal orientado a respeito da humanidade” (§144). Aqui Jung analisa o sintoma de Schreber relacionado ao seu caráter arcaico, manifestação comum à esquizofrenia.

Após, Jung (1952/1986b) fala do famoso caso do doente mental que viu o falo solar para mostrar como o documento mitológico contribui para a compreensão do delírio:

Num doente mental observei a seguinte alucinação: o doente vê no Sol um membro ereto. Quando balança a cabeça para um e outro lado, o pênis solar também oscila numa e noutra direção, e daí se origina o vento. Não consegui compreender esta estranha alucinação até vir a conhecer as visões da liturgia de Mitra (§151).

É curioso que Jung (1952/1986b) indique que o delírio desse doente permitiu a elucidação de um trecho obscuro da liturgia mitraica. Parece haver a possibilidade de um benefício tanto da compreensão do delírio pelo mito, quanto da compreensão do mito a partir do delírio. Após, Jung aponta que além dessa semelhança desse delírio com o rito mitraico, um caso de um homem negro o revelou que as imagens do inconsciente coletivo parecem ser universais. Esse caso deve ser o relatado por Jung numa fala em 1912 e referenciada novamente em suas conferências de Tavistock em 1935 (JUNG, 1913/2015b; 1935/2015a)

Em seguida, Jung (1952/1986b) aborda o caráter arcaico das fantasias na esquizofrenia. Jung fala de uma substituição de um modo de adaptação atual por um mais antigo, primitivo. Nisso, um mundo de fantasia carregada de traços arcaicos toma conta da consciência:

Com isto voltamos à nossa hipótese de que não é o instinto sexual, mas uma energia em si indiferente, que leva à formação de símbolos: luz, fogo, sol etc. Assim, pela perda da função do real na esquizofrenia, não ocorre um aumento da sexualidade, mas um mundo de fantasia que apresenta traços arcaicos nítidos. Com isto não negamos que, sobretudo no início da doença, ocasionalmente apareçam distúrbios sexuais muitas vezes até intensos, que surgem também em toda sorte de emoções fortes, como pânico, ódio, fanatismo religioso etc. O fato de que na esquizofrenia uma fantasia arcaica vem ocupar o lugar da realidade nada prova sobre a natureza da função do real, mas apenas demonstra o fato biológico já conhecido de que, na perda de um sistema recente, um sistema mais primitivo e por isso mais antigo pode vir a substituí-lo. Para usar a comparação de Freud: atira-se com arco e flecha ao invés de armas de fogo. O desaparecimento das últimas aquisições da função do real (ou adaptação) é substituído, se o for, por um modo de adaptação mais primitivo. Já encontramos este princípio na doutrina das neuroses: uma adaptação falha é substituída por um modo de adaptação antigo, no caso, uma reavivação regressiva da imago dos pais. Na neurose o produto substitutivo é uma fantasia de procedência e alcance individual, faltando aqueles traços arcaicos característicos da esquizofrenia. Nas neuroses nunca ocorre uma verdadeira perda da realidade, mas apenas uma falsificação da realidade. Na esquizofrenia esta realmente se perde

em grande parte. Devo um exemplo simples deste fato a um trabalho de meu discípulo Honegger, infelizmente falecido demasiado cedo: Um paranoico de boa inteligência, muito bem informado da forma redonda da Terra e sua rotação em torno do Sol, em seu sistema substituiu os conhecimentos astronômicos modernos por um sistema detalhadamente elaborado, no qual a Terra é um disco chato por sobre o qual caminha o Sol. A Dra. Spielrein também dá alguns exemplos interessantes das definições arcaicas que nesta doença encobrem os significados das palavras modernas. Assim, por exemplo, sua paciente citou a analogia mitológica do álcool, da bebida da embriaguez, como “efusão de sêmen” (quer dizer, como soma). Ela tem também uma simbólica do cozinhar, paralela à visão alquimista de Zósimo. Este viu água fervendo da concavidade do altar, e dentro da água pessoas que eram transformadas. A paciente substituiu terra por mãe, e água por mãe (§200)

Mais à frente, Jung (1952/1986b) traz um caso que atendeu para exemplificar como se dá o processo de transformação da libido. Esse caso é o de uma mulher que sofria de depressão catatônica, que Jung categorizou como uma “[...] psicose de grau mais leve” (§204) com muitos traços histéricos. Jung destaca o sintoma que a paciente apresentava em que cavava a têmpera com os dedos, uma ação que tem como base uma imagem arcaica. Ele fala do histórico da paciente na infância e de seus estranhos hábitos que envolviam movimentos rítmicos como o de cavar buracos nas paredes da casa. Jung (1952/1986b) destaca esse comportamento como possível indicador de uma condição peculiar esquizofrênica em seu individualismo e aparecimento de psicologia arcaica:

Um comportamento tão individual de uma criança tão pequena realmente é estranho. Da vida posterior da criança sabemos que seu desenvolvimento, como sempre, entremeado com acontecimentos externos paralelos, levou àquele distúrbio mental conhecido pelo individualismo e pela originalidade de seus produtos: à esquizofrenia. O estranho nesta doença está no aparecimento de uma psicologia arcaica (§204).

Essa psicologia arcaica, Jung (1952/1986b) liga a uma regressão da libido que vai para além da fase sexual, atingindo a pré-sexual: “Certas regressões podem retornar a esta fase pré-sexual; isto parece ser a regra, ao menos segundo as experiências atuais, na regressão da esquizofrenia e da epilepsia” (§205). Ao falar disso, Jung indica que as manifestações simbólicas recuam à infância e até mesmo antes da infância, ao que seria a “infância” da humanidade. Jung também destaca que a regressão em si não é patológica, mas um recurso adaptativo do psiquismo:

Estes fenômenos mostram que as fases antigas da libido podem ser reavivadas regressivamente. Este caminho não só parece viável, como também frequentado de muitos modos: Poderíamos esperar assim – se esta hipótese for verdadeira – que, em fases mais antigas do desenvolvimento da humanidade, esta transformação não era um sintoma patológico e sim um processo frequente e normal. Seria interessante, por isso, saber se sinais deste fenômeno se conservaram na história (§207).

Em determinado momento do escrito, ao falar do conceito de inconsciente coletivo, Jung (1952/1986b) reforça o paralelismo entre o material mitológico e o psicótico: “Nas

psicoses existem muitas ideias e imagens que impressionam o doente e os que estão à sua volta por sua absoluta estranheza, embora não sejam estranhas ao conhecedor por sua semelhança temática com certos mitologemas” (§474).

No capítulo sobre o sacrifício de Chiwantopel, figura heróica que habita as fantasias de Miss Miller, Jung (1952/1986b) analisa essa imagem e como ela foi representada na fantasia como um reflexo do quadro patológico de Miller e indica o papel da compreensão no contato com a fantasia. Ali onde não há possibilidade de compreensão pela consciência, não há como haver integração, o que provoca o perigo da dissolução do eu no inconsciente. Novamente, Jung indica que é a incapacidade do eu de lidar com os conteúdos do inconsciente que deságua na psicose:

Se há necessidade de uma destruição tão drástica do herói, ao contrário de seu papel mitológico restante, justifica-se a conclusão de que a personalidade humana da autora está altamente ameaçada pela invasão do inconsciente (eufemisticamente interpretada como “fantasia criadora”). Se o atraente Chiwantopel pode ser afastado do caminho, há alguma esperança de que o interesse torne a voltar-se à terra e a seu verdor porque “o caminho para o lado de lá está barrado”, sem esperanças pela morte do amado. *A invasão do inconsciente torna-se um perigo real para o consciente quando este não é capaz de captar e integrar compreensivamente os conteúdos trazidos.* Não se tem a impressão de que Miss Miller seja aquela que já agora “compreende”, embora o “elle compreenderá” se refira tão claramente a ela. Como Miss Miller de fato não compreende absolutamente o que se passa, sua posição é crítica, pois existe a possibilidade de que, nestas circunstâncias, o consciente seja dominado pelo inconsciente. Pouco depois, isto realmente aconteceu, com efeito fatal (§616, grifo nosso).

Após, Jung (1952/1986b) trata dos processos de regressão da libido a partir da retrospectiva em si mesmo que desembocam no inconsciente coletivo. Essa regressão às imagens primordiais possui tanto o potencial de criação de uma nova vida, quanto de destruição desta. Essa destruição é o que ocorre na esquizofrenia, a loucura por cisão. O perigo está na incapacidade da consciência de se relacionar com esses conteúdos por meio da assimilação, assim esses conteúdos “conservam sua forma original, caótica e arcaica” (§631) promovendo um rompimento da unidade do eu:

Chamei esta psique “potencial” de inconsciente coletivo. Se esta camada for animada pela libido em regressão, surgirá a possibilidade de uma renovação da vida e ao mesmo tempo de uma destruição dela. Uma regressão coerente significa uma reassociação com o mundo dos instintos naturais, que constitui matéria primordial também sob o aspecto formal e ideal. Se esta pode ser captada pelo consciente, ela determinará uma reanimação e reordenação. Mas se o consciente for incapaz de assimilar os conteúdos vindos do inconsciente, cria-se uma situação perigosa na qual os novos conteúdos conservam sua forma original, caótica e arcaica, e com isto rompem a unidade do consciente. O distúrbio mental daí resultante chama-se por isto, caracteristicamente, esquizofrenia, “loucura por cisão” (§631).

Ao falar do sacrifício do herói nas fantasias de Miss Miller, Jung (1952/1986b) critica a falta de participação de Miller na imagem do sacrifício, sendo essa atitude simbólica necessária a Miller, mas que esta não adota. Na realidade ela é apenas espectadora do herói e não participa conscientemente do processo. Jung entende essa atitude como problemática e que irá desaguar na psicose:

Devido à falta de material e de meu desconhecimento da personalidade, no caso de Miss Miller também não previ, ou melhor, não ousei supor, que seria uma psicose a equivalente ao sacrifício de Chiwantopel. Na realidade foi uma entrega total, uma fixação (κατοχή), não às possibilidades positivas da vida, mas ao mundo noturno do inconsciente, uma aniquilação análoga à de seu herói (§675).

Após, Jung (1952/1986b) indica que o objetivo da terapia nos casos de psicose é o de impedir ou diminuir a dissociação e possibilitar a integração do inconsciente. Para possibilitar a integração desses conteúdos, Jung dá papel fundamental ao conhecimento e esclarecimento por parte do psicólogo do simbolismo coletivo das imagens do inconsciente de seus pacientes que passam pelo perigo da psicose:

A terapia procura diminuir ou eventualmente impedir a dissociação fazendo com que as tendências do inconsciente sejam integradas ao consciente. Normalmente os impulsos do inconsciente são realizados inconscientemente ou, como se diz, “instintivamente”, quando o respectivo conteúdo espiritual não é levado em consideração, mas mesmo assim se insinua inconscientemente na vida intelectual consciente, e aliás sob muitos disfarces. Isto pode ocorrer sem dificuldades se no consciente existirem ideias de natureza simbólica: “Habentibus symbolum facilis est transitus” (Para aqueles que têm o símbolo, a travessia é fácil), como se diz na alquimia. Mas se já existe uma certa dissociação, talvez datando da juventude, então todo avanço do inconsciente aumenta a distância entre consciente e inconsciente. Em geral é necessário o auxílio profissional para sustar uma tal cisão. Se eu tivesse assumido o tratamento de Miss Miller, eu lhe teria revelado muito do que está escrito neste livro visando formar o seu consciente de tal forma que pudesse compreender os conteúdos do inconsciente coletivo. As relações arquetípicas dos produtos do inconsciente só podem ser compreendidas com o auxílio das “représentations collectives” (Lévy-Bruhl), que já nos primitivos são de importância psicoterapêutica. De modo algum basta para isto uma psicologia de orientação exclusivamente pessoal. Portanto, quem quiser tratar de tais dissociações obrigatoriamente deve saber alguma coisa sobre a anatomia e história da evolução da mente que ele pretende curar. Exige-se do médico que trata de doenças físicas que tenha conhecimentos de anatomia, fisiologia, embriologia e filogênese. Dissociações neuróticas até certo ponto podem ser curadas com uma psicologia puramente individual, não porém o problema da transferência, que ocorre na maioria dos casos e sempre tem conteúdos coletivos (§683).

Por fim, Jung (1952/1986b) conclui que o caso de Miss Miller expõe as manifestações do inconsciente que precedem graves distúrbios psíquicos, porém destaca que a presença desse material não quer dizer que o adoecimento irá acontecer de forma fixa como a de uma psicose. Isso irá depender da posição da consciência frente ao material inconsciente. Jung ainda destaca que se tratasse a paciente, poderia trabalhar essas fantasias no decurso de sua formação, evitando assim o final trágico indicado pela morte de Chiwantopel:

O caso de Miss Miller é um exemplo clássico das manifestações do inconsciente que precedem um grave distúrbio psíquico. Sua presença contudo não diz que um tal distúrbio necessariamente vá ocorrer. Como já foi dito, isto depende, entre outros, da atitude mais ou menos positiva ou negativa do consciente. O caso me veio oportunamente porque nada tive a ver com ele e por isso pude refutar a objeção tão frequente de ter influenciado a paciente. Se o caso tivesse sido tratado desde as primeiras criações espontâneas da fantasia, o episódio de Chiwantopel teria assumido um caráter totalmente diferente e o desfecho – assim esperamos – teria sido menos doloroso (§684).

#### 4.2.1.28 Resposta a Jó (1952)

Esse livro foi escrito e publicado em 1952 (PIERI, 2002) e trata da síntese do pensamento de Jung (1952/1979) acerca do simbolismo psicológico do livro de Jó, como marca de transição na mentalidade cristã. Em alguns poucos trechos, Jung trata sobre o campo das psicoses. Inicialmente ele trata disso ao criticar a posição psiquiátrica de ver as visões de Ezequiel como um exemplo de material de natureza doentia:

Como psiquiatra devo enfatizar expressamente que as visões e os fenômenos concomitantes não podem ser considerados, sem um exame crítico, como patológicos. Do mesmo modo que o sonho, a visão também é um acontecimento raro, embora natural, e só pode ser classificada de “patológica” quando sua natureza doentia for comprovada. Consideradas de um ponto de vista puramente clínico, as visões de Ezequiel são de natureza arquetípica e de maneira alguma patologicamente desfiguradas. Não há motivos para considerá-las doentias (§665).

Após, Jung (1952/1979) faz uma distinção quanto ao material apresentado por João no livro de Apocalipse e o material da psicose. Jung vê no texto de João uma manifestação saudável do espírito humano e não enxerga elementos que indiquem algum traço doentio nesse produto. Esses trechos revelam a visão de Jung de que o material arquetípico não é patológico em si, como no caso das visões religiosas que são fenômenos naturais:

Já examinei um grande número de sonhos compensadores de crentes cristãos que se enganavam quanto à sua organização psíquica real e acreditavam ser portadores de uma constituição diferente, que de maneira alguma correspondia à realidade. Mas nada vi que pudesse comparar-se, nem de longe, ao caráter antinômico brutal da revelação de João, exceto nas psicoses graves. Mas João não oferece elementos para um diagnóstico desta espécie. Quanto a isto, o Apocalipse não é muito complicado; é bastante lógico; não é demasiado subjetivo e nada contém de grotesco. Seus afetos são proporcionados ao objeto de que ele se ocupa. Seu autor não foi necessariamente um psicopata desequilibrado. Deve ter sido um indivíduo apaixonadamente religioso, possuidor de uma psique equilibrada. Mas parece ter tido um relacionamento intenso com Deus, relacionamento este que o deixava aberto a irrupções que ultrapassavam de longe qualquer aspecto pessoal. O indivíduo realmente religioso, que também traz do berço a possibilidade de uma ampliação da consciência deve contar com tais perigos (§731).



#### 4.2.1.29 Prefácio ao livro de Perry: “The self in psychotic process” (1953)

Em determinado ponto desse prefácio ao livro de Perry, Jung (1953/2015a) destaca a importância da compreensão do paralelismo entre o conteúdo da psicose com os motivos mitológicos. Esse paralelismo é visto por Jung como uma chave de leitura para o psiquiatra:

No começo sentia-me completamente perdido para entender a associação de ideias que podia observar diariamente em meus pacientes. Não sabia naquela época que possuía em meu bolso a chave do mistério, porquanto não conseguia ver o paralelismo muitas vezes óbvio entre as delusões do paciente e os motivos mitológicos. Mas por longo tempo não ousei admitir qualquer relação entre formações mitológicas e as delusões mórbidas do indivíduo. Além do mais, meu conhecimento de folclore, mitologia e psicologia primitiva era lamentavelmente deficiente, de modo que era lento em descobrir que esses paralelos eram comuns (§833).

Jung (1953/2015a) fala sobre seu estudo dos paralelos mitológicos que desaguou na escrita da primeira edição do que é hoje o livro *Símbolos da transformação*, porém ele também indica que pouco foi o impacto dessas ideias e desse livro para a psiquiatria:

Mas eu comecei a ouvir, e assim o fez também Freud. Ele estava impressionado com certos fatos da psicologia das neuroses, que ele inclusive denominou segundo um famoso modelo mitológico, mas eu estava assoberbado com o material “histórico”, enquanto estudava a mente psicótica. De 1906 a 1912 procurei adquirir o máximo de conhecimentos de mitologia, psicologia primitiva e religião comparada. Este estudo deu-me a chave para entender as camadas mais profundas da psique e possibilitou-me escrever o livro *Wandlungen und Symbole der Libido* (Transformação e símbolos da libido). Este título é um tanto enganoso, pois o livro apresenta a análise de uma condição esquizofrênica prodromal. Foi publicado há quarenta anos, mas no ano passado publiquei a quarta edição revista, sob o título *Symbole der Wandlung* (Símbolos da transformação, vol. 5 da Obra Completa). Não se pode dizer se esse livro exerceu alguma influência perceptível sobre a psiquiatria. A falta de interesse psicológico não é privilégio do alienista. Ele a compartilha com certo número de outras escolas do pensamento como a teologia, filosofia, economia política, história e medicina. Todas elas precisam de conhecimentos psicológicos, mas se permitem alimentar preconceitos e permanecer na ignorância. Foi apenas nos últimos anos, por exemplo, que a medicina reconheceu a “psicossomática” (§834).

Jung (1953/2015a) também destaca o papel terapêutico da compreensão em casos mais brandos de psicose:

Uma compreensão adequada tem muitas vezes um grande efeito terapêutico em casos mais brandos que, obviamente, não aparecem em hospitais de doentes mentais, mas no consultório particular do especialista. Não se pode subestimar o choque desastroso que sofrem os pacientes quando se veem assaltados pela intrusão de conteúdos estranhos que eles não conseguem integrar. O simples fato de terem tais ideias isola-os de seus semelhantes e os expõe a um pânico irresistível que, muitas vezes, marca o início da psicose manifesta. Se, por um lado, puderem contar com a compreensão adequada de seu médico, eles não entram em pânico, porque ainda são compreendidos por um ser humano e assim preservados do choque desastroso do isolamento completo (§836).

Essa compreensão tem um lugar importante ao se falar da importância teórica dos estudos junguianos. A familiarização com os estratos profundos da psique permite entendermos os casos de psicose como passíveis de serem localizados naquilo que é humano, retornando à dignidade ao paciente:

Os conteúdos estranhos que invadem a consciência são encontrados raramente nos casos neuróticos, ao menos não diretamente; esta é a razão por que tantos psicoterapeutas não estão familiarizados com os estratos mais profundos da psique humana. Por sua vez, o alienista raramente tem tempo ou o equipamento científico necessário para tratar psicologicamente de seus pacientes ou importar-se com eles. Neste aspecto, o livro do autor preenche uma lacuna. O leitor não deve ser enganado pelo preconceito corrente de que eu só faço teorias. As minhas assim chamadas teorias não são ficções, mas fatos que podem ser verificados se alguém simplesmente se der ao trabalho, como fez o autor com tanto êxito, de escutar o paciente, de dar-lhe o crédito – tão importante humanamente – de que o que ele diz significa algo e encorajá-lo a expressar-se tanto quanto pode (§837).

#### 4.2.1.30 O Arquétipo com referência especial ao conceito de anima (1954)

Nesse texto, ao abordar de forma mais geral suas ideias sobre os arquétipos, Jung (1954a/2015c) fala sobre o paralelismo entre o conteúdo arcaico e o material da psicose, mas também da neurose:

Trata-se dos arquétipos que determinam os rumos da atividade da fantasia, produzindo desse modo nas imagens fantásticas dos sonhos infantis, bem como nos delírios esquizofrênicos, surpreendentes paralelos mitológicos, como os que também encontramos de forma algo atenuada nas pessoas normais e neuróticas (§136).

#### 4.2.1.31 A árvore filosófica (1954)

Esse texto, publicado primeiramente em 1945, e ampliado e republicado em 1954, trata do simbolismo da árvore (JUNG, 1954/2015e). Em determinado momento, Jung fala da importância do paralelismo mitológico como uma maneira de aproximar o conteúdo individual da base humana. Essa aproximação ocorre por meio da compreensão:

Quando um paciente começa a experimentar a sensação de que seu desenvolvimento interior é inelutável, pode acometê-lo o pânico de que deslizou irremediavelmente para uma loucura não passível de compreensão. Ocorreu-me, mais de uma vez, em tais casos, tirar por acaso da estante o livro de um velho alquimista e mostrar ao paciente a imagem da fantasia que o aterrorizava, sob a forma que tomara cerca de quatrocentos anos antes. O efeito é apaziguante, pois o paciente vê que ele não se encontra de modo algum só e num mundo estranho, mas que pertence à grande caudal da humanidade histórica, que já vivenciou há muito e inúmeras vezes o que ele considera sua singularidade pessoal e patológica (§325).

#### 4.2.1.32 Sobre os arquétipos do inconsciente coletivo (1954)

Esse texto foi publicado pela primeira vez em 1934 e republicado como ensaio em 1954 (JUNG, 1954b/2015c). Neste, Jung trata de seu conceito de inconsciente coletivo em linhas gerais. Em determinado momento, Jung (1954b/2015c) adverte contra o perigo do contato com o arquétipo, quando suas imagens não são conscientizadas:

O perigo principal é sucumbir à influência fascinante dos arquétipos, o que pode acontecer mais facilmente quando as imagens arquetípicas *não são conscientizadas*. Caso exista uma predisposição psicótica pode acontecer que as figuras arquetípicas – as quais possuem uma certa autonomia graças à sua numinosidade natural – escapem ao controle da consciência, alcançando uma total independência, ou seja, gerando fenômenos de possessão (§82, grifo do autor).

Após, Jung (1954b/2015c) indica que essas imagens fascinantes e perigosas que se mostram com maior intensidade na psicose também se revelam em casos de neuroses. Jung argumenta que o conteúdo do inconsciente coletivo não é patológico, mas é a possibilidade ou não da consciência de suportar esses conteúdos que determina se o contato com o inconsciente pode ser tido como doentio:

As coisas que vêm à tona brutalmente nas doenças mentais permanecem ainda veladas na neurose, mas não deixam de influenciar a consciência. Quando, no entanto, a análise penetra no pano de fundo dos fenômenos da consciência, ela descobre as mesmas figuras arquetípicas que avivam os delírios psicóticos. Finalmente, numerosos documentos histórico-literários comprovam que tais arquétipos existem praticamente por toda parte, tratando-se, portanto, de fantasias normais e não de produtos monstruosos de insanidade. O elemento patológico não reside na existência destas ideias, mas na dissociação da consciência que não consegue mais controlar o inconsciente. Em todos os casos de dissociação é, portanto, necessário integrar o inconsciente na consciência. Trata-se de um processo sintético que denominei “processo de individuação” (§83).

#### 4.2.1.33 Mysterium Coniunctionis: Os componentes da coniunctio; Paradoxa; As personificações dos opostos (1955-56)

Esse texto trata do primeiro volume da obra de Jung que trata da coniunctio, a imagem da conjunção, união de opostos, na alquimia, tendo sido escrito entre os anos de 1955 e 1956 (JUNG, 1956a/1997a). Em determinado ponto do texto, ao falar sobre a alquimia, Jung (1956a/1997a) trata do surgimento de uma psicologia do inconsciente e como esta permitiu ao médico perscrutar os aspectos coletivos do psiquismo e como estes fundamentam manifestações psíquicas como as da esquizofrenia. Jung indica que esse conhecimento é essencial para o tratamento e cura das doenças mentais:

Por seus conhecimentos acerca dos processos arquetípicos, o médico pesquisador se encontra na situação vantajosa de poder reconhecer nas combinações de símbolos da alquimia, os quais à primeira vista parecem abstrusos e grotescos, os parentes mais próximos daquelas criações variadas da fantasia em que se fundamentam tanto as imagens vãs apresentadas pelas formas da esquizofrenia paranoide, como igualmente os processos de tratamento das neuroses psicógenas. Por maior que seja o pouco caso com que as outras Faculdades considerem esses processos psíquicos aparentemente desprezíveis, encontrados em indivíduos patológicos, contudo nada deverá demover o médico de cumprir seu dever de ajudar e de curar. Entretanto, somente terá ele condições de prestar ajuda à alma, quando ela se lhe apresentar sob a forma da alma individual, que ocorre uma única vez, e quando ele conhecer suas obscuridades tanto terrenas como supraterras (§121).

#### 4.2.1.34 *Mysterium Coniunctionis*: Rex e Regina; Adão e Eva; A conjunção (1955-56)

Esse livro é o segundo volume da obra de Jung que trata da imagem da *coniunctio alquímica*, a união de opostos. Essa obra foi escrita entre os anos de 1955 e 1956 (JUNG, 1956b/1997b). Em certo ponto do escrito, Jung (1956b/1997b) fala de como o material da psicose pode ser usado para determinar as causas psíquicas de determinada fantasia e como isso permite também a investigação do inconsciente coletivo:

Esse seu modo de considerar as coisas se fundamenta na experiência feita de que as conexões que não podem ser encontradas na experiência dos sentidos remontam a criações da fantasia, baseadas, por sua vez, em causas psíquicas. Estas, entretanto, não podem ser percebidas diretamente, mas apenas obtidas mediante conclusões. O psicólogo conta para esse trabalho com o material moderno da fantasia, que é produzido em abundância nas psicoses, nos sonhos, e na imaginação ativa no decorrer do tratamento psíquico, possibilitando uma pesquisa exata, pois se pode interrogar o autor das fantasias. Deste modo podem ser determinadas as causas psíquicas. Estas imagens muitas vezes têm semelhança de tal modo espantosa com motivos mitológicos, que não se pode deixar de considerar as causas das fantasias individuais como sendo as mesmas que determinam as imagens coletivas, ou respectivamente mitológicas (§393).

Jung (1956b/1997b) também faz uma distinção entre a psicose antecipada, esse estado de desagregação necessário ao desenvolvimento psíquico, e a psicose verdadeira. Ambos são estados de irrupção do inconsciente coletivo. A distinção entre estes está justamente na possibilidade ou não de integração dos conteúdos do inconsciente e não numa natureza específica do conteúdo na psicose. Para falar disso, Jung utiliza a imagem da luta do herói contra o dragão:

Na verdade existe uma enorme diferença entre uma psicose antecipada e uma verdadeira, que entretanto de início nem sempre é percebida e reconhecida claramente, o que pode dar lugar a uma incerteza angustiante ou até mesmo a um acesso de pânico. No caso da verdadeira psicose, a pessoa envolvida se sente inundada por fantasias incontroláveis, por tratar-se de uma irrupção do inconsciente, ao passo que na atitude crítica se trata apenas de um

enredamento voluntário naqueles acontecimentos da fantasia que compensam a situação individual e principalmente também a coletiva da consciência. Esse enredamento ocorre com a finalidade expressa de integrar à consciência os enunciados do inconsciente por causa de seu conteúdo compensativo, e assim realizar esse sentido de totalidade que é a única coisa capaz de tornar a vida digna de ser vivida e de dar a não poucas pessoas a própria possibilidade de viver. Que o enredamento tenha justamente a aparência de uma psicose provém do fato de o paciente integrar o mesmo material da fantasia, do qual se torna vítima o doente mental, porque não o pode integrar, mas é devorado por ele. No mito o herói é o que vence o dragão, e não exatamente o que é devorado por ele. E, no entanto, os dois têm de haver-se com o mesmo dragão. O herói também não é aquele que nunca se encontrou com o dragão nem aquele que, tendo-o visto uma vez, afirma depois nada ter visto. Da mesma forma descobre e ganha o tesouro, “aquela preciosidade difícil de conseguir”, somente aquele que ousa a confrontação com o dragão e não perece. Tal pessoa tem verdadeiro direito à autoconfiança, pois enfrentou a profundidade escura do próprio si-mesmo e desse modo conquistou para si o seu si-mesmo. Esta experiência interna lhe dá força e confiança, a πίστις (pístis, confiança) na capacidade de sustentação do si-mesmo, pois tudo o que o ameaçava provindo do interior, ele o tornou coisa própria sua, adquirindo desse modo certo direito de crer que será capaz de dominar com os mesmos meios tudo o que no futuro ainda possa ameaçá-lo. Desse modo ele adquiriu certa *segurança interior* que o capacita a ser autônomo, como também atingiu o que os alquimistas designam como *unio mentalis* (união mental) (§410, grifos do autor).

#### 4.2.1.35 Prefácio ao livro de V. de Laszlo: “Psyche and symbol” (1957)

Esse texto figura como um prefácio a um compilado de textos de Jung coletados por Laszlo para compor um livro que apresentava o pensamento de Jung para os americanos (JUNG, 1957/2015b). Jung (1957/2015b) fala brevemente sobre a psicose ao expor a importância do estudo comparativo dos símbolos do inconsciente. Primeiro ele figura entre as manifestações psicológicas do mandala a da esquizofrenia, indicando que nos casos em que essa imagem se apresenta ela representa uma tendência psíquica à ordem: “Um terceiro caso que produz mandalas é talvez um esquizofrênico que, devido à grande perturbação mental, não pode ser perguntado sobre as fantasias que acompanham o seu agir” (§1265).

Após, reforçando essa ideia, Jung (1957/2015b) traz o caso de um racionalista que chegou em seu consultório assustado com imagens que seu inconsciente produzia. Jung traz esse caso ao falar das situações em que pessoas são acometidas por contatos intensos com o inconsciente que promovem estranhamento e um tipo de isolamento do indivíduo que pensa experimentar algo que os separa do resto da humanidade. O estudo comparativo permite conectar esse sujeito de volta indicando que a experiência que o acomete faz parte daquilo que é *tipicamente* humano. Aqui a compreensão do psicoterapeuta exerce um efeito benéfico ao paciente:

Quando se ouve uma confissão dessa espécie, e o paciente gostaria de se compreender melhor, então é de grande proveito um conhecimento comparativo. Quando o obstinado racionalista, mencionado acima, veio pela primeira vez ao meu consultório, encontrava-se em tal estado de

pânico que não só ele mas também eu sentimos soprar o vento do manicômio. Quando começou a contar em detalhes algumas de suas experiências, mencionou um sonho especialmente impressionante. Levantei-me e fui pegar em minha estante de livros um volume bem antigo. Mostrei-lhe a data da publicação: “Está vendo o ano? Tem quase quatrocentos anos. Agora, preste atenção”. Abri o livro onde havia uma xilogravura curiosa que representava quase textualmente o sonho dele. Eu lhe disse: “O senhor pode ver que o seu sonho não é nenhum mistério. O senhor não foi vítima de nenhuma agressão patológica nem foi separado do resto da humanidade por uma psicose inexplicável. O senhor apenas não está informado sobre certas experiências que se mantêm perfeitamente dentro dos limites do conhecimento e da compreensão humanos”. Imaginem o alívio que ele experimentou! Havia comprovado com os próprios olhos sua normalidade psíquica (§1268).

#### 4.2.1.36 Um mito moderno sobre coisas vistas no céu (1958)

Nesse livro publicado em 1958, Jung trata da dimensão psicológica da problemática dos OVNI's (JUNG, 1958/1991). Ao falar das experiências de avistamento de OVNI's e de seus contornos numinosos, com intensos paralelos com manifestações religiosas, Jung (1958/1991) aborda o aparecimento na clínica de pessoas que passam por experiências visionárias. Jung (1958/1991) indica que tais experiências são tratadas como patológicas por conta de um raciocínio preconceituoso que vê tudo que foge do padrão como doentio:

Já me aconteceu, mais de uma vez, de ser consultado por pessoas assustadas por sonhos e visões. Elas consideravam acontecimentos deste tipo como sintomas de doença psíquica, que talvez até indicassem uma doença mental. Mas, na realidade, eram, antes, “sonnia a Deo missa” (sonhos enviados por Deus), isto é, eram verdadeiras e autênticas experiências religiosas, que tinham atingido um consciente despreparado, sem conhecimento, e até mesmo danificado. Neste caso, atualmente, não se tem escolha: o que não é rotineiro só pode ser doentio, já que a realidade não é considerada como a verdade máxima, e sim, o padrão médio abstrato. O sentimento de valor é reprimido a favor de um intelecto limitado e de um raciocínio preconceituoso (§642).

Após, Jung (1958/1991) aborda um sonho de um paciente com a imagem da aranha e faz uma ligação dessa imagem no sonho com o adoecimento mental. Jung trata aqui do perigo da identificação com o si-mesmo, isto é, a identificação com o divino arquetípico e o perigo do isolamento que isso promove:

Face a uma confrontação deste tipo, a mente sadia lutaria contra a identificação com o centro, devido ao perigo da semelhança paranóica com Deus. Quem cai na teia desta aranha é emaranhado nos seus fios e roubado da sua própria vida. Ele é isolado dentro da comunidade humana. Esta não pode mais chegar até ele, e nem ele até ela. Ele cai na solidão do criador do mundo, que tudo é e que nada tem, além de si mesmo (§671-672, grifo do autor).

Ao final do texto, Jung (1958/1991) aborda o livro *The Black Cloud* de Fred Hoyle que trata da passagem de uma nuvem negra pela Terra que possui vida inteligente e destrói a superfície do planeta. Em determinado momento cientistas conseguem conversar com a nuvem e negociar que ela transmita a alguns deles suas informações, mas estes morrem no

processo. A essa narrativa, Jung liga a manifestação do inconsciente na psicose e fala da tendência na psicose de projeção dos fenômenos simbólicos no externo e numa concretização patológica destes:

A nuvem redonda provoca o desencadeamento dos mais extremos contrastes de temperatura e uma nigredo absoluta, uma escuridão e negritude com a qual já sonhavam os alquimistas. Desta forma se descreve um aspecto característico daquele problema psicológico que se estabelece quando a luz do dia, o consciente, é confrontada diretamente com a noite, ou seja, com o outro, estabelecendo uma desorientação e um obscurecimento da consciência, podendo adquirir dimensões desastrosas, como podemos observar no estágio inicial de uma psicose. Este aspecto, quer dizer, a analogia com uma catástrofe psíquica, mostra Hoyle na confrontação do conteúdo psíquico da nuvem com o consciente das duas infelizes vítimas. Assim como os seres vivos da Terra são destruídos, na maior parte das vezes, pela colisão com a nuvem, assim também a psique e a vida dos dois cientistas são destruídas pelo impacto com o inconsciente. É claro que o redondo é um símbolo da totalidade, mas, em geral, ele atinge um consciente despreparado, que não compreende a totalidade. Ele deve compreendê-la de modo errado, e por isso não a suporta, pois a percebe só externamente, em forma de projeção, e não pode integrá-la como um fenômeno subjetivo. O consciente incorre no mesmo mal-entendido, de consequências graves, em que o doente mental se emaranha; ele compreende o acontecimento como fato concreto, externo, real, e não como um processo subjetivo (simbólico), motivo pelo qual o mundo externo, naturalmente, entra numa desordem desesperadora e, de certa forma, sofre também um fim, pois o doente perde, em grande medida, a sua relação com ele. O autor insinua a analogia com a psicose, através do estado delirante do professor. Neste erro primordial, não só incorre o doente mental, mas todos aqueles que consideram especulações filosóficas e teosóficas como realidades objetivas. Eles consideram, por exemplo, o fato de acreditarem em anjos como, digamos, garantia de que eles objetivamente existam (§814).

#### 4.2.1.37 A esquizofrenia (1958)

Em determinado ponto desse texto de 1958, que trata sobre a esquizofrenia, Jung (1958/1986a) comenta sobre a disposição esquizoide como caracterizada por afetos que provém de complexos normais, mas que possuem uma desagregação mais intensa no caso da esquizofrenia. Jung também destaca o lugar do simbolismo arcaico:

A disposição esquizoide se caracteriza por afetos abrangentes, nascidos de complexos comuns que, em geral, provocam consequências bem mais profundas do que os afetos neuróticos. Do ponto de vista psicológico, os fenômenos afetivos consequentes constituem, sintomaticamente, o específico da esquizofrenia. Esses são, como já vimos, assistemáticos e com aparência caótica e acidental. Além disso, da mesma maneira que certos sonhos, eles se caracterizam por *formas de associação arcaicas ou primitivas* muito próximas dos motivos mitológicos e de suas representações (§563, grifo do autor)

Reforçando isso, no parágrafo seguinte, Jung (1958/1986a) destaca o uso de Freud de motivos míticos, no caso do complexo de Édipo. Após, Jung (1958/1986a) define seu conceito de inconsciente coletivo e destaca os delírios como materiais que atestam esse substrato psíquico. Ao voltar à esquizofrenia, Jung hipotetiza que o conteúdo coletivo presente nesse fenômeno se deve a uma ameaça mais forte da esquizofrenia às bases

biológicas da psique. Jung também destaca que as imagens numinosas são normais e se apresentam ao indivíduo em casos cruciais e eventos importantes:

No meu entender, o fato de, na esquizofrenia, aparecerem formas arcaicas com muita frequência significa que, nessa doença, as bases biológicas da psique se veem bem mais afetadas do que nas neuroses. A experiência nos mostra que as formas oníricas arcaicas com sua numinosidade característica também aparecem nas pessoas normais, sobretudo em situações que, de certo modo, atingem as bases da existência individual. Por exemplo: nos momentos de grande perigo de vida, antes ou depois de acidentes, nas doenças graves, nas operações etc., ou na evolução de problemas psíquicos que modificam, de maneira catastrófica, a vida do indivíduo, ou em períodos críticos onde uma alteração da atitude psíquica anterior se sobrepõe peremptoriamente, ou então antes, durante ou depois de modificações profundas no meio ambiente imediato ou mais geral. Esse tipo de sonho era narrado na antiguidade diante do areópago ou do senado romano como é, ainda hoje, objeto do palaver nas sociedades primitivas, o que mostra desde sempre uma determinada importância coletiva.

É fácil compreender que, em situações de grande importância para a vida, a base instintiva da psique se veja mobilizada mesmo quando a consciência não percebe explicitamente a situação. Pode-se dizer até que é justamente neste momento que o instinto encontra a melhor oportunidade para se afirmar. A importância vital ou ameaçadora da psicose é evidente e, por isso, não é de se estranhar o aparecimento de conteúdos determinados pelos instintos nas situações esquizofrênicas (§566-567).

Após, Jung (1958/1986a) dá destaque novamente a como na esquizofrenia o material aparece com seu sentido prejudicado por conta de seu caráter desconexo e fragmentado. Essa dificuldade se dá por conta da forma como a compensação esquizofrênica se traveste de formas coletivas e arcaicas:

Curioso, no entanto, é o fato de tal manifestação não ocorrer de maneira sistemática e acessível à consciência, como acontece, por exemplo, na histeria. Aqui uma personalidade consciente perdida na sua unilateralidade se confronta com uma personalidade compensatória e organizada sistematicamente em um de seus lados, a qual possui chances bem maiores de ser integrada graças à sua estrutura racional e à transparência de sua expressão. A compensação esquizofrênica, ao contrário, permanece quase sempre velada em formas arcaicas coletivas, impedindo num grau bem maior a compreensão e a integração (§567).

Em determinado ponto, ao discutir um caso de esquizofrenia, Jung (1958/1986a) fala de um limite no tratamento quanto ao grau de instrução da paciente que pode dificultar o lidar com as imagens arquetípicas. Jung (1958/1986a) discorre mais e indica novamente como o trabalho de compreensão do simbolismo dos conteúdos é essencial para a melhora desses quadros. Jung reforça que o esclarecimento dos aspectos complexos individuais é menos eficaz do que a compreensão do aspecto impessoal e coletivo das imagens, essa compreensão permite a integração desses conteúdos à consciência:

Em geral, o grau de inteligência e instrução é de grande importância para o prognóstico terapêutico. No caso de diminuição dos intervalos agudos ou nos estágios iniciais, a conversa esclarecedora a respeito dos sintomas e, em especial, dos conteúdos psicóticos me parece de valor inestimável. Na medida em que a fascinação provocada pelos conteúdos arquetípicos é



muito perigosa, acredito que o esclarecimento do sentido impessoal, mais geral, ofereça uma ajuda mais significativa do que a discussão comum sobre os complexos pessoais. Esses complexos são, em última instância, as causas originárias que evocam as reações e compensações arcaicas, podendo a qualquer hora gerar as mesmas consequências. Por isso, com muita frequência, se deve ajudar o paciente a desviar seu interesse, ao menos temporariamente, das fontes pessoais de excitação, oferecendo-lhe uma orientação de ordem mais geral e um horizonte mais amplo de sua situação confusa. Via de regra, tentei transmitir aos pacientes inteligentes o maior número de conhecimentos psicológicos possível. Quanto maior o conhecimento que possui a respeito, melhor se afigura o prognóstico já que, ao se ver munido com os conhecimentos necessários, poderá compreender as novas irrupções do inconsciente e, deste modo, assimilar os conteúdos estranhos, integrando-os a seu mundo consciente. Assim, nos casos em que os pacientes se lembram do conteúdo de sua psicose, busco discuti-lo o mais profundamente a fim de fazê-los entender o que se passa (§575).

Para esse tipo de tratamento, Jung (1958/1986a) atribui ao analista a necessidade do estudo de várias áreas que não se referem diretamente à psicologia, como a mitologia e a antropologia dos povos ditos primitivos:

Esse procedimento exige do médico mais do que simples conhecimentos psiquiátricos. Ele deve conhecer mitologia, psicologia primitiva etc., conhecimentos que hoje fazem parte da bagagem, do psicoterapeuta como acontecia até o Iluminismo, onde constituíam parte essencial do saber médico. (Pensemos, por exemplo, nos médicos da escola de Paracelso na Idade Média!) Não se pode considerar a mente humana, sobretudo em seu estado patológico, com a mesma ignorância do leigo que só conhece seus complexos pessoais (§576).

#### 4.2.1.38 Novas considerações sobre a esquizofrenia (1959)

Nesse texto publicado em 1959, Jung aborda a problemática da esquizofrenia. Em determinado ponto do escrito, Jung (1959/1986a) faz uma comparação entre a psicose e a neurose, mostrando semelhanças entre esses quadros. Todavia, ao mesmo tempo, Jung (1959/1986a) destaca o lugar limitado da comparação da psicose com a mentalidade neurótica, por conta de que essa relação só vale até o ponto da perspectiva pessoal. Além disso, há a psicologia coletiva como marca forte das manifestações da esquizofrenia e como uma perspectiva necessária para lidar com esse material:

Já em 1907, chamei atenção para o fato de que a comparação com a mentalidade neurótica e com sua psicologia específica própria só vale até certo ponto, isto é, até onde é possível aplicar uma perspectiva pessoal. Contudo, existem, na psicologia dos esquizofrênicos, elementos que, visivelmente, não se enquadram num sistema de referência pessoal. Embora a psicologia pessoal (como as hipóteses heurísticas de Freud e Adler) apresente, numa certa medida, resultados satisfatórios, seu valor se torna duvidoso quando aplicada às formações mentais típicas da esquizofrenia paranoide ou à dissociação específica em sua base, que levou E. Bleuler a chamar essa doença de “esquizofrenia” (§544).

Ao discutir sobre a igual importância dos aspectos orgânicos e psicológicos na esquizofrenia, Jung (1959/1986a) destaca a ideia de arquétipo como fundamental para a

compreensão psicológica desses quadros. Jung (1959/1986a) compara o material da psicose com o dos grandes sonhos e destaca o paralelismo com os mitos:

Já sabemos que, em muitos casos, lidamos com um material psicológico comparável a certos materiais das neuroses e dos sonhos, que são compreendidos a partir do ponto de vista da pessoa. No entanto, em contraste com o conteúdo de uma neurose, explicável de modo satisfatório pelos dados biográficos, os conteúdos psicóticos mostram particularidades que fogem às circunstâncias individuais da vida, que também observamos em relação aos sonhos cujo simbolismo não pode ser corretamente esclarecido com base apenas nos dados pessoais. Com isso quero dizer que os conteúdos neuróticos podem ser comparados aos conteúdos de complexos normais, enquanto que os psicóticos, sobretudo nos casos paranoides, mostram uma analogia maior com os sonhos denominados pelos primitivos de “grandes sonhos”. Ao contrário dos sonhos comuns, esse tipo de sonho é altamente impressionante e numinoso, onde o mundo de imagens se serve frequentemente de motivos idênticos ou semelhantes aos motivos míticos. Chamei essas estruturas de arquétipos porque elas funcionam de maneira muito semelhante aos comportamentos instintivos. Ademais, podem ser encontradas em toda parte e em todas as épocas, no folclore das tribos primitivas, nos mitos gregos, egípcios, no antigo México como também nos sonhos, visões e ideias delirantes dos homens de hoje, que desconhecem essas tradições (§549).

Por fim, Jung (1959/1986a) fala mais sobre sua hipótese do inconsciente coletivo e ressalta depois como a pesquisa científica da esquizofrenia requer o auxílio de outras disciplinas que ajudam a ampliar a possibilidade de exploração da psique coletiva:

É evidente que a questão acerca dos modos de comportamento e das formas de pensamento arcaicas não pode ser tratada somente do ponto de vista da psicologia individual. Nesse campo, a pesquisa deve recuar até as manifestações mais gerais do espírito humano. Assim, toda tentativa de se penetrar com maior profundidade nessa questão conduz, inevitavelmente, ao problema do espírito humano *in toto*. A mente individual não pode ser entendida apenas por si mesma. Para seu entendimento, faz-se necessário um modo de observação bem mais abrangente, ou em outras palavras: a investigação das camadas psíquicas mais profundas só pode se realizar com o auxílio de outras disciplinas. Por isso é que a pesquisa nesta área ainda se encontra em seu começo. Todavia, os resultados obtidos até agora são bastante encorajadores (§551, grifo do autor).

#### 4.2.1.39 Símbolos e interpretação dos sonhos (1961)

Esse ensaio foi redigido pouco antes da morte de Jung, em 1961, e figura como uma introdução ao livro *O homem e seus símbolos* que serviu como uma apresentação do seu pensamento ao público leigo (1961/2015a). Ao falar sobre a fronteira entre o normal e o patológico, Jung (1961/2015a) aponta como eventos numinosos e fora da norma fazem parte da experiência humana e não devem ser colocados como patológicos em si. A isso ele indica que um empobrecimento da relação do homem com os aspectos transcendentais e divinos contribui com essa posição. Ele traz o caso de um esquizofrênico que em seu delírio revela simbolicamente essa problemática do homem ocidental:

Já fui procurado mais de uma vez por pessoas inteligentes e de boa formação cultural por causa de sonhos estranhos, fantasias involuntárias ou até mesmo visões chocantes e atemorizadoras. Achavam elas que nenhuma pessoa de perfeito juízo poderia ser atingida por

tais fenômenos e que alguém que teve uma visão deveria ser um caso patológico. Certa vez um teólogo me confessou sua convicção de que as visões de Ezequiel eram sintomas doentes e que Moisés e os outros profetas, ao escutar vozes, sofriam na verdade de alucinações. Naturalmente entrou em pânico quando lhe aconteceram fatos espontâneos desse tipo. Estamos tão acostumados à superfície racional do nosso mundo que não podemos imaginar que possa suceder algo contra a norma dentro dos limites do bom senso sadio. Quando nossa psique faz algo totalmente imprevisível, ficamos abalados e pensamos num distúrbio patológico, enquanto o primitivo pensa em fetiches, espíritos ou deuses, mas nunca colocaria em dúvida a sanidade de seu juízo. O homem moderno e civilizado está em situação bem semelhante à de um velho médico que por sua vez era um paciente psicótico. Quando lhe perguntei como estava passando, respondeu que passara uma noite maravilhosa desinfetando todo o céu com “sublimado” (cloreto de mercúrio), mas que não encontrara nenhum Deus. Em vez de Deus, encontramos uma neurose ou algo pior ainda, e o temor de Deus transformou-se numa fobia ou numa neurose de ansiedade. A emoção ficou a mesma, o que mudou e para pior foi apenas o nome de seu objeto (§466).

Sobre a necessidade do estudo da mitologia para compreensão do psiquismo, Jung (1961/2015a) faz um paralelo entre psicose e possessão demoníaca indicando que o estudo dessas áreas é essencial para a compreensão dessa similaridade nos fenômenos:

Assim como é imprescindível ao morfólogo a ciência da anatomia comparada, também o psicólogo ou psiquiatra não conseguem ser bem sucedidos sem uma “anatomia comparada da psique”, sem uma experiência sofrível com sonhos e outros produtos da atividade inconsciente, por um lado, e com a mitologia no mais amplo sentido da palavra, por outro. Sem este instrumental ninguém consegue descobrir estas analogias. Não é possível ver a analogia entre um caso específico de neurose compulsiva, esquizofrenia ou histeria e um caso clássico de possessão demoníaca, se não houver um conhecimento suficiente de ambos (§522).

Ainda ressaltando a importância do estudo dos paralelismos arcaicos no material inconsciente, Jung (1961/2015a) fala de casos em que ocorrem manifestações estranhas no psiquismo e que a partir de seus estudos ele pôde trazer chaves de leitura para esses fenômenos:

Lembro-me muito bem de todos aqueles que me consultaram por causa de seus próprios sonhos e dos sonhos estranhos de seus filhos. Quanto ao seu sentido, eles tateavam completamente no escuro. A razão disso era que os sonhos continham imagens que não podiam ser referidas a nada de que se lembrassem. Quanto aos sonhos dos filhos, não conseguiam entender de onde poderiam ter tirado representações tão estranhas e incompreensíveis. Essas pessoas tinham boa formação acadêmica e, em alguns casos, eram psiquiatras. Lembro-me de um professor que tivera repentinamente uma visão e pensou que estava louco. Entrou em verdadeiro pânico. Tirei simplesmente da estante um livro de quatrocentos anos e mostrei-lhe uma xilogravura antiga onde estava retratada sua visão. “Não precisa achar que está louco”, disse-lhe eu, “sua visão já era conhecida há quatrocentos anos”. Estupefato, deixou-se cair na poltrona, mas voltou ao normal (§524).

Após, ao falar sobre as imagens mitológicas na infância, Jung (1961/2015a) traz a psicose como fonte também de imagens numinosas e que esta pode resgatar imagens desse tipo que surgiram na infância:

Na amnésia infantil encontramos uma mistura estranha de fragmentos mitológicos que muitas vezes aparecem também em psicoses posteriores. Estas imagens são numinosas em alto grau e, portanto, de grande importância. Quando essas recordações aparecem novamente na idade adulta, podem causar as mais fortes emoções ou trazer curas admiráveis ou uma conversão religiosa. Muitas vezes trazem de volta um pedaço da vida que faltou por muito tempo e que dá plenitude à vida humana (§594).

#### 4.2.2 Comentário geral

A primeira passagem em que Jung associa a esquizofrenia ao conceito de inconsciente coletivo é logo em sua primeira conceituação sólida dessa ideia, onde aparecem suas formulações da noção de instinto e o primeiro uso do termo arquétipo. Estamos nos referindo ao escrito *Instinto e Inconsciente* de 1919. Logo nesse texto, Jung (1919/2014c) fala da esquizofrenia ao remeter a condições psicopatológicas em que ocorrem uma “[...] irrupção do inconsciente coletivo” (§281). Essa ideia básica irá se sustentar até o final de seus escritos, atravessando a totalidade posterior de sua obra. Isto é, a noção de que o que ocorre na psicose é um contato com o arquétipo que prejudica fatalmente a consciência do eu (JUNG, 1928/2014f; 1933/2014h; 1934/2014g; 1935/2015a; 1939/1986a; 1939/2015c; 1943/2011c; 1943/2015d; 1945a/2014i; 1945/2014a; 1945b/2015b; 1946/2014c; 1948/2014c; 1950/2015c; 1952/1986b; 1954b/2015c; 1958/1991).

Todavia, como indicamos no tópico anterior, a ideia de uma abundância de material coletivo nas psicoses já aparecia em suas formulações psicológicas sobre essas condições. O que acontece aqui é que o surgimento da ideia de inconsciente coletivo está ligado à exploração feita por Jung do material das psicoses. Jung (1948c/2011d) corrobora com isso ao indicar que “[...] pesquisas ulteriores sobre o material coletivo do inconsciente, coletado primeiramente entre esquizofrênicos e depois também nos sonhos de pessoas neuróticas e normais, revelaram figuras ou motivos típicos, equivalentes a mitologemas, que receberam a designação de arquétipos” (§1158).

Logo, Jung parte da exploração dos motivos típicos na esquizofrenia, em sua relação com a mitologia, para chegar na ocorrência desses motivos na fantasia em geral. A partir desse trabalho de investigação surge sua hipótese do inconsciente coletivo como uma “camada” do inconsciente para além do registro pessoal. A diferenciação entre inconsciente pessoal e inconsciente coletivo é a mais famosa teorização de Jung (SHAMDASANI, 2005). Essa diferenciação surge no período de 1918 e 1919 (JUNG, 1918/2014g; 1919/2014c) e é sustentada pelo autor até o final de sua obra.

Encontramos a ideia do inconsciente coletivo como uma hipótese conceitual derivada da observação desses fenômenos típicos que surgem nos produtos fantasísticos. Vemos, por exemplo, a indicação de Jung (1922/1985), já em 1922, do inconsciente coletivo como uma virtualidade, uma possibilidade explicativa para esses fenômenos analisados pelo autor:

O inconsciente coletivo não tem, sob condições normais, capacidade de consciência, não podendo ser levado, através de técnica analítica à rememoração, pois ele não é reprimido nem esquecido. A rigor, o inconsciente coletivo nem existe, pois nada mais é do que uma possibilidade (§126).

Logo, enquanto o inconsciente pessoal é caracterizado por conteúdos que possuem capacidade de emergir à consciência, o inconsciente coletivo é uma hipótese de trabalho, criada por Jung, de elementos que não possuem capacidade de serem conscientizados. Mas de que forma Jung chega a essa conceituação? Acerca da noção de arquétipo “[...] ideias inatas não existem; existem possibilidades inatas de ideias” (JUNG, 1922/1985, §126). Assim, a noção de inconsciente coletivo e arquétipo é formulada a partir dos conteúdos simbólicos que chegam à consciência, as imagens arquetípicas

O arquétipo é o fator a priori que dá fundamento às fantasias criativas. Logo, como um campo inato de possibilidades, não há como trabalhar essa hipótese de forma direta, mas sim a partir dos indícios indiretos de sua manifestação. Sonhos, fantasias, mitos, contos de fadas, obras de arte e no material da psicose. Isto é, nas imagens arquetípicas. Nisto o arquétipo pode ser circunscrito, mas nunca preenchido, pois este é vazio de conteúdo, sendo apenas um princípio formalizador da experiência, além de um fator desconhecido: “*Elas só aparecem na matéria formada como princípios reguladores de sua formação*” (JUNG, 1922/1985, §126, grifo do autor).

Não entraremos em pormenores acerca do desenvolvimento da ideia de inconsciente coletivo no decorrer da obra de Jung, pois essa é uma empreitada que tomaria muito tempo do nosso trabalho, cabe aqui fazer apenas uma conceituação preliminar e restrita com o objetivo de dar ao leitor ferramentas para acompanhar alguns pontos que discutiremos. Esse conceito passa por refinamentos no decurso da obra escrita de Jung, chegando a se cristalizar em sua forma mais amadurecida a partir de 1946 (SHAMDASANI, 2005b). Ainda trataremos aqui em específico das indicações em que há uma relação direta entre a esquizofrenia e a ideia de inconsciente coletivo.

A ideia de que a psicose é um possível efeito de uma invasão do inconsciente coletivo, de um contato mortífero com o arquétipo é vista por Jung a partir de seu apontamento da presença de material mitológico na esquizofrenia. Como bem indicamos, Jung parte do paralelismo do conteúdo da esquizofrenia com os mitos para sua constatação da

presença de material arcaico na psicose. Jung (1921/2011b) caracteriza o arcaico como aquilo que “[...] apresenta uma concordância explícita com motivos mitológicos conhecidos” (§827). Ou seja, falamos de conteúdo arcaico ao constatar o paralelismo com algum mitologema. Esse é outro ponto que permanece de forma impassível no trabalho do autor: *o conteúdo da psicose é marcado pela presença de material arcaico* (JUNG, 1919/2014c; 1928/2014f; 1929/2014c; 1931a/2014c; 1934/2014g; 1935/2014i; 1935/2015a; 1936/2015c; 1939/1986a; 1939a/2014j; 1939a/2014j; 1940/2015c; 1945a/2014i; 1945/2014a; 1945b/2015b; 1946/2014k; 1946/2014c; 1948c/2011d; 1948c/2015b; 1952/1986b; 1953/2015a; 1954a/2015c; 1956a/1997a; 1956b/1997b; 1957/2015b; 1958/1986a; 1959/1986a; 1961/2015a).

Jung indica isso de diversas maneiras. Como “[...] emergência de impulsos arcaicos, associados a imagens inequivocamente mitológicas (JUNG, 1919/2014c, §281). Um “[...] acúmulo de componentes mitológicos (JUNG, 1935/2014i, §18) na esquizofrenia. A imagem do avanço de um “mar primitivo” (JUNG, 1934/2014g, §285) como próprio do adoecimento mental. A constatação de que na psicose há uma “[...] predominância do material coletivo” (JUNG, 1939/1986a, §525). Em 1939, ao debater acerca da etiologia psicológica da esquizofrenia, Jung (1939/1986a) fala de uma “[...] quantidade maior do que o normal de psicologia primitiva” (§529) que inibe o desenvolvimento da personalidade e irrompe na consciência, essa irrupção marca a eclosão da psicose. Jung (1946/2014c) também fala de que na esquizofrenia “os complexos aparecem frequentemente em seu estado original, isto é, arcaico” (§384, nota de rodapé 46). A esquizofrenia é marcada por um “[...] pensamento mitológico primitivo” (JUNG, 1948/2014c, §589). Jung (1952/1986a) fala que na esquizofrenia a realidade é substituída por “[...] um mundo de fantasia que apresenta traços arcaicos nítidos” (§200). Estes são apenas alguns dos exemplos de passagens em que Jung aponta os elementos arcaicos na esquizofrenia.

Cabe também destacarmos aqui um caso fundamental que figura como uma peça central na história do surgimento da ideia de arquétipo. Trata-se do caso do homem do falo solar. Esse caso aparece textualmente pela primeira vez no livro de Jung de 1912, *Transformações e símbolos da libido* e constitui um exemplo enigmático da presença de material mitológico no delírio de um psicótico (MASSIÈRE, 2016). Massière (2016) aponta que, nessa versão do trabalho de Jung, esse caso figura como o grande exemplo de esquizofrenia debatido pelo autor. Jung remete a esse caso em vários textos posteriores, todos para demonstrar o paralelismo mitológico nos delírios esquizofrênicos e a constatação

empírica de seu conceito de inconsciente coletivo (JUNG, 1928b/2014c; 1929/2014c; 1935/2015a; 1936/2015c; 1952/1986b).

Esse caso trata de Emil Schwyzer, um paciente do Hospital Burghölzli que em 1906 relatou seu delírio para Jung (HUGGINS, 2021). No delírio, ele via um falo saindo do sol que se movimentava de acordo com os movimentos que ele próprio fazia com a cabeça, desse falo surgia o vento. Jung indica que anos depois, em 1910, ao ter contato com um papiro que retratava uma liturgia da religião mitraica traduzido por Albrecht Dieterich, o *Mithrasliturgie*, encontrou um paralelismo surpreendente entre o delírio de Schwyzer e esse documento da religião mitraica. Jung (1928b/2014c) indica que não havia como o paciente ter tido contato com o papiro mitraico que havia sido editado quatro anos depois de sua visão.

Todavia, Shamdasani (2005) aponta que Jung cometeu um erro nessa indicação, isso pois o *Mithrasliturgie* havia tido uma primeira edição em 1903, três anos antes da visão de Schwyzer. Huggins (2021) aponta que em ambas as edições a passagem consta de forma exata. De qualquer forma, Jung não teve contato com esse dado — da primeira publicação da liturgia em 1903 — até 1959 (HUGGINS, 2021). Por isso, manteve o discurso sobre a impossibilidade de contato de Schwyzer com o documento religioso. Entretanto, Huggins (2021) indica também algumas incongruências de falas de Jung sobre a permanência completa do paciente em Burghölzli que diferem dos dados de prontuários que indicavam que o paciente chegou a ser liberado por alguns anos e que fez viagens — esses dados são opostos aos apresentados por Jung (1936/2015c) ao expor o caso.

Entretanto, esse paralelismo surpreendente entre ambas as manifestações imagéticas se mostrou para Jung evidência da ideia de conteúdos herdados na psique que apontavam para uma base comum que estruturava as fantasias, desaguando na ideia de arquétipo. Esse caso foi citado pelo autor em momentos cruciais de exposição de suas ideias sobre o arquétipo. Seu propósito é o de colocar um exemplo paradigmático que mostre o paralelismo arcaico autóctone da psique. Cabe apontar que apesar de paradigmático, esse não é o único exemplo a que Jung se reporta para falar do caráter empírico de seu conceito.

Naturalmente, esse posicionamento do autor de atentar ao caráter arcaico do material da esquizofrenia leva a uma valorização do estudo da mitologia e do pensamento primitivo como essenciais para aqueles envolvidos com a psicologia. Jung ressalta diretamente a importância do estudo da mitologia em vários de seus textos ao tratar do conteúdo da psicose (JUNG, 1935/2015a; 1939/1986a; 1939a/2014j; 1948c/2015b; 1952/1986b; 1953/2015a; 1956a/1997a; 1958/1986a; 1959/1986a; 1961/2015a).

Com a necessidade do estudo da mitologia, Jung amplia o escopo da psicologia e, nesse caso de forma mais específica, da psicopatologia. Jung (1939/1986a) aponta que a formação do psiquiatra é insuficiente e limitada pela falta de diálogo com esses outros campos. O autor destaca como fundamental a interlocução da psicologia com várias disciplinas como a mitologia e a antropologia para a investigação desses fenômenos marcados pela presença de material arcaico (JUNG, 1939/1986a; 1959/1986a). Marca constante do pensamento junguiano é o diálogo com outros campos do saber como complementaridade à investigação da amplitude do fenômeno psicológico. Há um forte elemento multidisciplinar que faz parte do escopo da psicologia analítica.

Comentamos mais detidamente neste tópico sobre a presença de material mitológico na esquizofrenia. Todavia, a presença desse tipo de material em si mesma não é fator indicador de patologia para Jung. Essa noção de uma não patologização dos elementos arcaicos da psique aparece desde os primórdios das ideias de Jung sobre o inconsciente coletivo e é sustentada até o final de sua obra (JUNG, 1921/2011b; 1935/2015a; 1939/1986a; 1940/2015c; 1945/2014a; 1950/2015c; 1952/1986b; 1954b/2015c; 1956b/1997b; 1958/1986a; 1961/2015a). Em 1921, ao definir o conceito de *Imagem*, Jung (1921/2011b) já expõe essa noção ao indicar que a exteriorização das imagens “internas” nos casos de alucinação quando não entendida como arcaica seria patológica, ao mesmo tempo colocando que no patológico alucinatório comparece o arcaico. Ou seja, nem tudo de arcaico é patologia, mas na patologia de ordem psicótica há o elemento arcaico.

São diversas as passagens posteriores em que Jung, ao falar da esquizofrenia, aponta como a experiência com as imagens arquetípicas em si não constitui patologia. Em várias dessas, isso fica evidente quando o autor aponta a ocorrência desse material em outros estados psíquicos. Na realidade, é fundamental ao indivíduo estabelecer uma relação com as imagens arquetípicas, pois sua saúde psíquica depende profundamente disso: “O inconsciente coletivo é uma função dinâmica e o homem deve sempre manter-se em contato com ele. Sua saúde espiritual e psíquica depende da cooperação das imagens impessoais” (1935/2015a, §369).

Jung (1939/1986a) fala da *estranheza* de materiais do inconsciente como algo que não carrega em si mesmo algo de doentio, podendo estes serem encontrados “[...] nos neuróticos, nos pintores modernos, nos poetas e também na maior parte das pessoas normais que valorizam, com especial atenção, os seus sonhos” (§520). Ao falar dessa base inconsciente coletiva para a fantasia, Jung (1952/1986a) indica que “para caracterizá-las não se deveriam usar, portanto, expressões derivadas da patologia” (§38). Jung (1958/1986a) também indica



que os conteúdos arquetípicos surgem em momentos cruciais e importantes da vida do indivíduo, podendo ter uma função de reestruturação e orientação da personalidade.

No terreno da religião também encontramos de forma clara como Jung evitava a patologização das imagens arquetípicas. Jung (1921/2011b; 1952/1979; 1961/2015a) indica como leituras psiquiátricas psicopatologizantes colocam a experiência visionária de figuras como os profetas como experiências psicóticas. Em 1921, Jung (1921/2011b) faz uma defesa da ideia de não patologizar a figura de Jesus Cristo. Essa discussão também é suscitada em Jung (1961/2015a) a partir de sua experiência com um teólogo que “[...] confessou sua convicção de que as visões de Ezequiel eram sintomas doentes e que Moisés e os outros profetas, ao escutar vozes, sofriam na verdade de alucinações” (§466). Curiosamente, Jung (1961/2015a) relata que esse mesmo teólogo começou a ser acometido por fenômenos espontâneos desses tipos.

Jung (1952/1979) discorda veementemente dessa perspectiva e vê que não se pode colocar como um *a priori* a ideia de que uma visão seja uma ocorrência patológica. Acerca disso ele indica que:

Do mesmo modo que o sonho, a visão também é um acontecimento raro, embora natural, e só pode ser classificada de “patológica” quando sua natureza doentia for comprovada. Consideradas de um ponto de vista puramente clínico, as visões de Ezequiel são de natureza arquetípica e de maneira alguma patologicamente desfiguradas. Não há motivos para considerá-las doentias (JUNG, 1952/1979, §665).

Desde uma fase muito inicial de sua obra, Jung (1921/2011b) compreende que a manifestação que chamamos de alucinatória, que pode ser caracterizada como uma externalização da imagem interna, faz parte do arcabouço da experiência humana. Jung (1921/2011b) indica que essa externalização pode ser entendida como algo arcaico *ou* patológico — sendo o patológico carregado de material arcaico. Falamos de uma experiência arcaica não patológica em manifestações religiosas primitivas, por exemplo. “No grau primitivo, isto é, na mentalidade do primitivo, a imagem interna se transforma facilmente em visão ou alucinação auditiva no espaço, sem ser patológica” (JUNG, 1921/2011b, §827).

O que Jung indica com isso é que há uma relação profunda entre o que é dito como patológico com a época em que se vive, fazendo com que Jung (1935/2015a) afirme que “[...] ‘estar louco’ é um conceito social” (§466). Essa visão vai variar a depender da abertura da época ao irracional como parte da vida. Enquanto que num registro primitivo carregado de um pensamento mágico as visões são algo natural, em nossos tempos, o ver algo “que não está ali” é encarado rapidamente como fenômeno doentio. Sobre isso, Jung traz um sonho de

um paciente seu que aponta para o empobrecimento espiritual e afastamento do irracional que marcam nossa civilização:

O homem moderno e civilizado está em situação bem semelhante à de um velho médico que por sua vez era um paciente psicótico. Quando lhe perguntei como estava passando, respondeu que passara uma noite maravilhosa desinfetando todo o céu com “sublimado” (cloreto de mercúrio), mas que não encontrara nenhum Deus. Em vez de Deus, encontramos uma neurose ou algo pior ainda, e o temor de Deus transformou-se numa fobia ou numa neurose de ansiedade. A emoção ficou a mesma, o que mudou e para pior foi apenas o nome de seu objeto (JUNG, 1961/2015a, §466).

Todavia, apesar de ressaltar que não se pode igualar o arcaico ao patológico, ainda assim Jung não descarta o fato de que há uma vivência na imagem arcaica que pode ser carregada de patologia. Como Jung encara então essa relação patológica com as imagens arquetípicas comum aos quadros de esquizofrenia? A visão psicopatológica de Jung não vê no sintoma psicótico — processo alucinatorio visual e auditivo, por exemplo — indício do adoecimento mental, mas sim na posição da consciência frente ao material inconsciente. Em 1939, Jung (1939/1986a) faz essa diferenciação ao afirmar que “a possibilidade de uma psicose posterior nada tem a ver com a estranheza dos conteúdos inconscientes e sim com a condição de a pessoa suportar um certo pânico ou resistir à tensão crônica de uma psique que se encontra em luta consigo mesma” (§520).

Nessa mesma via, anos depois, Jung (1950/2015c) indica que “[...] a constelação das imagens e fantasias arquetípicas em si mesmas não é de modo algum patológica. O fator mórbido revela-se apenas no modo pelo qual o indivíduo reage, isto é, no modo pelo qual compreende os temas arquetípicos” (§621). Após, Jung (1950/2015c) aborda que fator psicológico define essa reação patológica. Esse fator é a identificação com o arquétipo<sup>81</sup>. “A característica da reação patológica é em primeiro lugar a identificação com o arquétipo que determina um tipo de inflação ou possessão pelos conteúdos emergentes, cuja irresistibilidade é um desafio a qualquer terapia” (JUNG, 1950/2015c, §621).

Assim, “o elemento patológico não reside na existência destas ideias [arquetípicas], mas na dissociação da consciência que não consegue mais controlar o inconsciente” (1954b/2015c, §83). Há uma fenomenologia própria à manifestação inconsciente que está ligada a essa não possibilidade de relação construtiva com o conteúdo. Ao diferenciar o conteúdo das fábulas e dos mitos do de delírios, Jung (1940/2015c) fala que, enquanto no primeiro caso há um “[...] sentido ordenado e quase sempre de compreensão imediata”

---

<sup>81</sup> Abordamos essa problemática no próximo tópico, 4.3 *A identificação com o arquétipo e a inflação psíquica na psicose (1928-1958)*.

(§260), na esquizofrenia, ao contrário, há “[...] uma sequência de imagens geralmente incompreensível, irracional, delirante” (§260). Ainda assim, o autor não descarta a existência de “[...] uma certa coerência oculta de sentido” (JUNG, 1940/2015c, §260).

Há outros fatores que configuram essa relação com as imagens arquetípicas como patológica. Jung (1935/2014i) fala por exemplo em 1935 sobre o perigo do contato com a base impessoal da psique para uma pessoa “[...] cuja personalidade social não esteja bem alicerçada” (§18). A falta de contato sólido com a realidade, reflexo de um prejuízo intenso da função do real<sup>82</sup>, contribui com a dissolução do eu no inconsciente coletivo. Há também passagens em que Jung fala de uma visão concreta da imagem simbólica arquetípica na esquizofrenia. Um exemplo disso é a passagem já em 1921 em que Jung (1921/2011b) diferencia a experiência religiosa da psicótica tomando como exemplo a figura de Jesus Cristo:

Se Cristo houvesse entendido a fantasia em sentido concreto, tomando-a ao pé da letra, teríamos tido um louco a mais no mundo. Mas Ele rejeitou o concretismo de sua fantasia e entrou no mundo como um rei a quem estão sujeitos os impérios do céu. Não foi um paranoico, como o demonstram seus êxitos (§75)

Um dos critérios que ele traça essa diferença é o lidar com o conteúdo simbólico como algo concreto, *ao pé da letra*. Na psicose muitas vezes o que ocorre é a *literalização do simbólico*. Jung (1958/1991) deixa isso claro em um texto de 1958 ao indicar como uma visão concreta da fantasia prejudica a relação do eu com o mundo circundante:

O consciente incorre no mesmo mal-entendido, de consequências graves, em que o doente mental se emaranha; ele compreende o acontecimento como fato concreto, externo, real, e não como um processo subjetivo (simbólico), motivo pelo qual o mundo externo, naturalmente, entra numa desordem desesperadora e, de certa forma, sofre também um fim, pois o doente perde, em grande medida, a sua relação com ele (§814).

O outro critério que separa a experiência visionária de Cristo da experiência da loucura é colocado por Jung (1921/2011b) na ordem do êxito da nova ideia que Cristo apresenta. Há um lastro objetivo na forma como ele organizou seu contato com o inconsciente em um novo tipo de dogma. Por conta disso, Jung (1921/2011b) considera que não se pode usar as categorias patológicas para falar de figuras como essa e chega a criticar essa postura:

As ideias expressas, de tempos em tempos, por psiquiatras sobre a morbidade da psicologia de Cristo, nada mais são do que palavrório de cunho racionalista, longe de qualquer compreensão de processos semelhantes na história da humanidade. A forma pela qual Cristo apresentou ao mundo o conteúdo de seu inconsciente foi aceita e declarada obrigatória em geral.

---

<sup>82</sup> Para mais detalhes, conferir o tópico 3.4.2 *O prejuízo da função do real na esquizofrenia (1907-1952)*.

Isso parece se ligar a uma discussão anterior de Jung (1914a/1986a) no apêndice ao texto *O conteúdo da psicose* de que na esquizofrenia há a construção de uma cosmovisão apenas subjetiva. O sistema do delírio não possui esse êxito que a experiência de Cristo teve, o que desaguou no surgimento de uma nova religião, pois a cosmovisão proposta pelo messias tinha um laço com o coletivo e com a comunidade dos homens. Já a psicose é marcada por um isolamento do sujeito.

Este é outro traço central que caracteriza patologicamente para Jung a relação do eu com o inconsciente coletivo na psicose: o esquizofrênico — tomado pelas imagens arquetípicas — é vitimado por um isolamento diante do mundo (JUNG, 1935/2014i; 1939/1986a; 1945a/2014i; 1948/2014c; 1952/1986b; 1953/2015a; 1957/2015b; 1958/1991; 1958/1986a). Essa ideia de um isolamento do sujeito psicótico está presente no trabalho de Jung desde seu período pré-arquétipo, um exemplo disso é sua ideia de que a demência precoce/esquizofrenia seria marcada por um processo de introversão severa e fechamento diante do mundo (JUNG, 1910a/2015a; 1911/1986a; 1913/2011b; 1913/2014b; 1914a/1986a). Porém anterior a isso, esse isolamento fica marcado nas ideias de Jung sobre o aprisionamento do demente precoce em uma espécie de sonho constante (JUNG, 1907/1986a; 1908/1986a).

Esse isolamento também é apontado como uma característica de uma espécie de pródromo da psicose. Ao falar do caso de um engenheiro que foi acometido por um surto psicótico, Jung (1914b/1986a) ressalta isso:

Quando investigamos a história de vida de uma pessoa em que isto aconteceu, descobrimos com frequência que ela já vivia num estado peculiar de isolamento, fechada com maior ou menor intensidade para o mundo real. Esse estado de isolamento pode ser atribuído a certas singularidades inatas ou adquiridas na infância, as quais sempre se manifestam ao longo da vida. Muitas vezes, na anamnese de dementes precoces, ouvimos observações como as seguintes: “Ele sempre teve esse jeito cismado, esta tendência a se fechar. Depois da morte da mãe, foi se isolando cada vez mais do mundo, afastando-se dos amigos e conhecidos”. Ou então: “Desde criança ele inventa as coisas mais estranhas. Mais tarde, quando se tornou engenheiro, fazia os planos mais ambiciosos” (§455).

Quando relacionado à ideia de arquétipo, esse isolamento é decorrência de uma relação profunda de submersão nas imagens coletivas. Jung (1935/2014i) fala de um perigo que envolve o contato com as imagens arquetípicas em geral, o perigo de “[...] uma evolução malograda, que pode acabar num mundo de fantasia caótico ou mórbido” (§18). Jung (1952/1986b) também destaca essa problemática do isolamento como algo próprio ao confronto com o inconsciente e que está ligado ao risco do despertar de uma psicose. Sendo

que a assimilação dos conteúdos do inconsciente “[...] protege contra o perigoso isolamento que sente todo aquele que se vê frente a frente com uma porção incompreensível, irracional, de sua personalidade. Pois o isolamento leva ao pânico, e com isto tão frequentemente começa a psicose” (§683). É justamente a incapacidade de assimilação que se torna destrutiva que configura a psicose. Jung (1953/2015a) reforça isso ao falar que, nos casos em que não há possibilidade de integração do inconsciente, os pacientes são tomados por um choque desastroso. “O simples fato de terem tais ideias isola-os de seus semelhantes e os expõe a um pânico irresistível que, muitas vezes, marca o início da psicose manifesta” (§836).

Ao falar do perigo da identificação com o arquétipo, Jung (1958/1991) também fala desse isolamento do psicótico: “Ele é isolado dentro da comunidade humana. Esta não pode mais chegar até ele, e nem ele até ela. Ele cai na solidão do criador do mundo, que tudo é e que nada tem, além de si mesmo” (§672). Em outro escrito, ao falar das imagens de catástrofe que habitam os sonhos e fantasias de psicóticos, Jung (1958/1986a) mostra como estas refletem o perigo de isolamento do sujeito frente ao mundo: “Essas imagens descrevem um distúrbio fundamental da relação, ou seja, do rapport entre o doente e o mundo que o cerca, mostrando o isolamento que o ameaça” (§559). Nesse texto, Jung (1958/1986a) também faz uma distinção fundamental, indicando que o relativo — e muitas vezes necessário — isolamento do neurótico que entra em contato com o inconsciente é diferente da vivência do psicótico, em que há o perigo de dissolução do eu.

Assim, há uma profunda relação entre o contato com o inconsciente coletivo e o isolamento diante do mundo externo. A diferença desse contato dos processos neuróticos para os dos psicóticos é a de que na psicose o isolamento pode se tornar radical e virar um prejuízo severo da capacidade de contato com o mundo circundante. Todavia, cabe destacar um elemento central da abordagem de Jung do fenômeno psicótico que envolve uma resposta frente ao isolamento extremo que ocorre nessas condições. À entrada do sujeito em uma relação mortífera com o arquétipo, Jung indica a possibilidade da compreensão em variados sentidos como um antídoto a essa problemática.

Jung produz uma certa antinomia na sua ideia sobre a compreensibilidade do material da psicose<sup>83</sup>. Essa antinomia envolve uma certa capacidade de compreender um material que é incompreensível. Em escritos iniciais ele qualifica o material da psicose como incompreensível (JUNG, 1907/1986a; 1908/1986a; 1914b/1986a). Ao mesmo tempo em que

---

<sup>83</sup> A discussão sobre a ideia de sentido no delírio pode ser encontrada com pormenores — em um recorte de dimensão pessoal — no tópico 3.5 “*Um sentido no sem-sentido*”: *complexo, compensação e história pessoal (1907-1959)*.

sua tese principal desde 1907 é a de que há um sentido na produção delirante do psicótico ligado ao conceito de complexo. Após, o autor continua a apontar a incompreensibilidade do conteúdo, dessa vez vinculada à presença de material arquetípico (JUNG, 1939/1986a; 1939/2015c; 1952/1986b; 1955/2015c; 1958/1986a). Jung (1939/1986a) fala de um conteúdo “[...] de natureza violenta, estranha e incompreensível” (§508). Acrescentando:

Se ainda for possível falar de um drama, esse está fora do alcance de qualquer possibilidade de compreensão do paciente. Na maior parte dos casos, supera inclusive as possibilidades de compreensão do próprio médico, levando-o a duvidar das condições psíquicas de todo aquele que vê, nas ideias delirantes, mais do que simples loucura (§508).

Assim, há uma diferença nesse ponto quanto ao material neurótico e o psicótico: “O material de uma neurose é humanamente compreensível, o de uma psicose porém não o é” (JUNG, 1939/2015c, §494). Nos trechos em que esse problema é levantado, Jung liga esse fator incompreensível à presença de material arcaico e à desagregação do eu. Jung (1946/2014c) fala de “tentativas de integração patológica” (§430) como características da dificuldade de assimilação desses conteúdos na psicose. Dessa forma, a patologia ocorre quando as imagens arquetípicas “*não são conscientizadas*” (JUNG, 1946/2014c, §82, grifo do autor).

Entretanto, ao mesmo tempo, Jung (1909/2015a) — já no começo de sua produção escrita — faz uma crítica à visão psiquiátrica do material da psicose como incompreensível por um limite de intelectual da própria psiquiatria:

Gostamos de chamar de insanidade aquilo que não entendemos. Em vista dessa limitação de nossa inteligência, não deveríamos ir tão longe e afirmar que aquilo que não entendemos é incompreensível de todo. Isto é compreensível, mas nós somos intelectualmente ainda algo embotados e lerdos para ouvir corretamente e entender os mistérios de que nos fala a insanidade mental. Entendemos alguma coisa cá e lá e às vezes parece que se abrem conexões internas que ligam em séries ordenadas o que parece ser absolutamente fortuito e sem a mínima coerência (JUNG, 1909/2015a, §795).

Dessa forma, quando Jung fala de um fator de incompreensibilidade do material psicótico, ele não fala de uma *impossibilidade* de compreensão, mas sim de uma *incapacidade* desta. Isto porque o conteúdo da psicose, apesar de caótico, “[...] não carece de uma certa coerência oculta de sentido (JUNG, 1940/2015c, §260). Se a compreensão não é impossível, logo ela pode acontecer por alguma via. Essa via envolve a ênfase que Jung dá à mitologia como material paralelo ao conteúdo da psicose e sua proposta de uma investigação comparativa dos fenômenos psíquicos. *Essa postura investigativa envolve uma tentativa ativa de compreensão e também uma postura compreensiva diante do paciente.*

São várias as passagens em que Jung indica que a compreensão é um elemento precioso para o tratamento e estabilização dos pacientes psicóticos (JUNG, 1935/2015a; 1952/1986b; 1953/2015a; 1954/2015e; 1957/2015b; 1958/1986a). Essa compreensão por parte do paciente do próprio material ou por parte do psicoterapeuta como algo que tranquiliza o sujeito doente também é ressaltado por Jung como uma espécie de antídoto ao isolamento psicótico nas imagens arquetípicas (JUNG, 1953/2015a; 1954/2015e; 1957/2015b). Sobre esse fator, Jung (1935/2015a) fala de uma postura como terapeuta diante de uma paciente psicótica em que a intervenção buscou elucidar acerca dos conteúdos inconscientes:

Mostrei-lhe o que eram os conteúdos inconscientes que surgiram durante a insanidade, e, por ser a paciente dotada de bastante inteligência, dei-lhe livros através dos quais ela adquiriu uma boa dose de conhecimento, especialmente mitológico, pelo qual lhe era dado vislumbrar sua própria integridade (JUNG, 1935/2015a,§226).

O autor destaca a mitologia como fundamental para esse entendimento do material coletivo. Isto pois, “são nossas próprias imagens que podem ser encontradas na mitologia e em outras formas arcaicas de pensamento” (1939a/2014j, §779). Há uma profunda relação entre os dramas individuais vividos pelo homem com as constelações de material mitológico próprias do conteúdo do inconsciente coletivo. Por isso, Jung dá uma dimensão terapêutica ao contato com essas imagens. Um exemplo disso está no final do livro *Símbolos da Transformação* de 1952, em que Jung (1952/1986b) indica que o conhecimento por parte de Miss Miller — a mulher cujas fantasias são analisadas no livro — do significado coletivo das imagens produzidas em seu psiquismo poderia configurar uma melhora do quadro que rumou a uma desorganização psicótica:

Se eu tivesse assumido o tratamento de Miss Miller, eu lhe teria revelado muito do que está escrito neste livro visando formar o seu consciente de tal forma que pudesse compreender os conteúdos do inconsciente coletivo. As relações arquetípicas dos produtos do inconsciente só podem ser compreendidas com o auxílio das “représentations collectives” (Lévy-Bruhl), que já nos primitivos são de importância psicoterapêutica (JUNG, 1952/1986b, §683).

A ideia da compreensão como um antídoto ao risco do isolamento provocado pelo contato com o inconsciente coletivo nas psicoses é bem exposta em uma passagem textual de Jung (1953/2015a) no ano de 1953. Nessa passagem, Jung reforça como em casos brandos de psicose — onde há a capacidade de compreensão e participação maior da consciência frente o processo de adoecimento — há esperança dessa postura compreensiva surtir um efeito terapêutico:

Uma compreensão adequada tem muitas vezes um grande efeito terapêutico em casos mais brandos que, obviamente, não aparecem em hospitais de doentes mentais, mas no consultório particular do especialista. Não se pode subestimar o choque desastroso que sofrem os pacientes quando se veem assaltados pela intrusão de conteúdos estranhos que eles não conseguem integrar. O simples fato de terem tais ideias isola-os de seus semelhantes e os expõe a um pânico irresistível que, muitas vezes, marca o início da psicose manifesta. Se, por um lado, puderem contar com a compreensão adequada de seu médico, eles não entram em pânico, porque ainda são compreendidos por um ser humano e assim preservados do choque desastroso do isolamento completo (JUNG, 1953/2015a, §836).

Jung (1954/2015e) reforça esse valor terapêutico do contato com a imagem e indica como a compreensão do material a partir de sua dimensão coletiva reconecta o indivíduo com a base humana comum e o arrebatado do isolamento, pois este percebe que seu drama é partilhado com a comunidade humana em geral:

O efeito é apaziguante, pois o paciente vê que ele não se encontra de modo algum só e num mundo estranho, mas que pertence à grande caudal da humanidade histórica, que já vivenciou há muito e inúmeras vezes o que ele considera sua singularidade pessoal e patológica (JUNG, 1954/2015e, §325).

Em um texto de 1958, Jung argumenta que acredita que — frente à fascinação perigosa provocada pelas imagens arquetípicas —, “[...] o esclarecimento do sentido impessoal, mais geral, ofereça uma ajuda mais significativa do que a discussão comum sobre os complexos pessoais” (1958/1986a, §575). Assim, reforça o aspecto terapêutico dessa posição que deságua numa postura de ver na transmissão de conhecimento e elucidação do material esquizofrênico como uma forma de preparação do paciente diante do choque com o inconsciente:

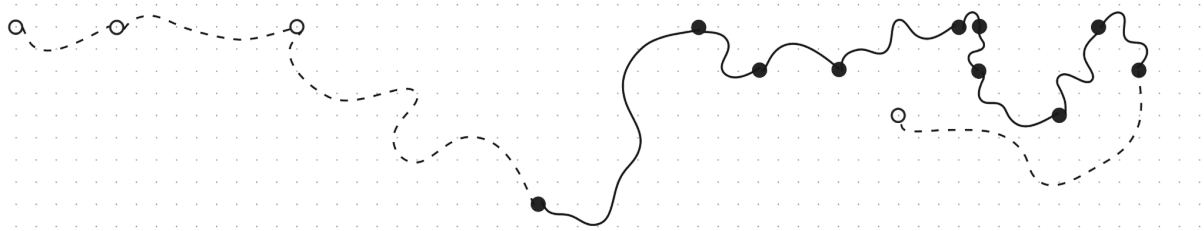
Via de regra, tentei transmitir aos pacientes inteligentes o maior número de conhecimentos psicológicos possível. Quanto maior o conhecimento que possui a respeito, melhor se afigura o prognóstico já que, ao se ver munido com os conhecimentos necessários, poderá compreender as novas irrupções do inconsciente e, deste modo, assimilar os conteúdos estranhos, integrando-os a seu mundo consciente. Assim, nos casos em que os pacientes se lembram do conteúdo de sua psicose, busco discuti-lo o mais profundamente a fim de fazê-los entender o que se passa (JUNG, 1958/1986a, §575).

A integração dos conteúdos dessa base irracional é fundamental tanto em casos ditos sadios, neuróticos e psicóticos. Não à toa, Jung aponta em alguns textos a similaridade entre os processos de psicose e de desenvolvimento anímico e individuação (JUNG, 1935/2014i; 1946/2014k; 1950/2015c; 1954b/2015c), na irrupção de imagens coletivas que de forma compensatória apresentam benefícios à personalidade.



## 4.3 A identificação com o arquétipo na psicose (1928-1958)

**Figura 26**  
*Itinerário do tópico 4.3*



**Legenda:**  
—● Textos básicos.  
- - - -° Textos complementares.

Abordamos neste tópico as formas com que Jung tratou da noção de que no adoecimento psicótico ocorre uma identificação com o arquétipo. Jung possui algumas noções sobre uma identificação patológica com o inconsciente desde os primórdios de sua produção escrita, todavia iremos nos concentrar nessa discussão com o recorte da relação do eu com o inconsciente coletivo.

### 4.3.1 Discussão dos textos

#### 4.3.1.1 O eu e o inconsciente (1928)

Nesse livro de 1928, Jung (1928/2014f) afirma que assim como há o perigo de um sujeito ser tragado pelos papéis sociais perdendo assim sua individualidade — o problema da persona — há também o risco de ser tragado por uma visão interna. Essas visões internas são constituídas daquelas “[...] poderosas imagens que transformam a face do mundo” (§231), as “représentations collectives” — representações coletivas. Ilustrando isso, Jung (1928/2014f) fala de dois casos: o do aprendiz de serralheiro que é tomado pela mesma ideia que dá base ao trabalho de Schopenhauer e o caso de um jovem que após uma decepção amorosa tenta suicídio, porém antes de concretizar esse ato teve um intenso contato com uma imagem primordial. Em sua visão as águas do rio em que iria se atirar refletiam as estrelas que pareciam flutuar no rio aos pares, nessa cena cada estrela possuía um rosto “[...] e todos os pares eram amantes estreitamente abraçados, que passavam como que num sonho” (JUNG, 1928/2014f, §231).

Esses casos falam do problema da inflação psíquica na relação com o inconsciente coletivo. Porém essa inflação é tão intensa que chega a desintegrar a personalidade, o que ocorre nos casos de esquizofrenia. Jung (1928/2014f) chega a caracterizar aqui uma fraqueza da personalidade diante dos conteúdos do inconsciente coletivo:

Assim como alguns desaparecem em seu papel social, outros podem ser tragados por uma visão interna, afastando-se definitivamente de seus semelhantes. Muitas transformações inexplicáveis da personalidade, tais como conversões repentinas ou outras mudanças profundas da mente são devidas ao fascínio de uma imagem coletiva; esta última, como demonstra o exemplo citado, pode engendrar uma inflação intensa, a ponto de desintegrar a personalidade. Tal desintegração constitui uma doença mental de natureza passageira ou permanente: é uma “cisão da mente” ou “esquizofrenia” (Bleuler). A inflação patológica depende naturalmente de alguma fraqueza da personalidade, diante da autonomia dos conteúdos do inconsciente coletivo (§233).

#### 4.3.1.2 O conceito de inconsciente coletivo (1936)

Nesse texto, Jung (1936/2015c) define seu conceito de inconsciente coletivo. Nessa definição ele coloca os delírios da esquizofrenia como material que evidencia os arquétipos. Após ele fala de seu famoso caso do homem do falo solar. Ao caracterizar o paciente, Jung o define como um megalomaniaco “[...] ou seja, Deus e Cristo a um só tempo” (§107). Em determinado ponto, Jung (1936/2015c) destaca como esse paciente se identificava com figuras coletivas: a do sábio místico e a do próprio sol.

Ao convidar-me para piscar em direção ao Sol e balançar a cabeça de um lado para o outro, como ele, sua intenção era obviamente que eu participasse de sua visão. Ele desempenhava o papel do sábio místico, e eu era seu discípulo. Ele era até mesmo o próprio deus Sol, na medida em que criava o vento com o menear de sua cabeça (§107).

#### 4.3.1.3 A psicogênese da esquizofrenia (1939)

Nesse texto de 1939, em que Jung (1939/1986a) trata das origens psicológicas da esquizofrenia, em determinado ponto é levantada a questão do *abaissement du niveau mental* como um fator desencadeador das psicoses. Um enfraquecimento da consciência é acompanhado de um fortalecimento do inconsciente que traga o eu consigo. No despertar de uma esquizofrenia, não há mais resistência do eu contra esse processo e aí surge o perigo da identificação com o inconsciente. “No momento em que o paciente se deixa invadir e guiar pelos estranhos conteúdos do inconsciente, ou seja, para de lutar, chegando a se identificar com os elementos mórbidos, ele fica exposto ao risco da esquizofrenia” (§516). Assim, “o *abaissement* alcança então um grau funesto em que o eu perde toda força para resistir à influência de um inconsciente aparentemente mais poderoso” (§516, grifo do autor).

#### 4.3.1.4 Psicologia do inconsciente (1943)

Em determinado ponto desse texto de 1943, ao falar da problemática do lidar com as imagens primordiais, Jung (1943/2015d) reforça a necessidade da diferenciação do eu dessas imagens, pois na identificação com a psique coletiva jaz o perigo da punição dos deuses representada na imagem do esfaqueamento de Zagreu que Jung liga ao início do adoecimento mental de Nietzsche. Como um antídoto contra essa identificação, Jung destaca a necessidade do eu se conservar sobre terra firme e que estabeleça uma relação ativa diante da sociedade:

O paciente precisa aprender a distinguir o eu do não-eu, isto é, da psique coletiva. Assim, adquire o material com que vai ter que se haver daí em diante e por muito tempo ainda. A energia antes aplicada de forma inaproveitável, patológica, encontra seu campo apropriado. Para diferenciar o eu do não-eu é indispensável que o homem – na função de eu – se conserve em *terra firme*, isto é, *cumpra seu dever em relação à vida e, em todos os sentidos, manifeste sua vitalidade como membro ativo da sociedade humana*. Tudo quanto deixar de fazer nesse sentido cairá no inconsciente e reforçará a posição do mesmo. E ainda por cima ele se arrisca a ser engolido pelo inconsciente. Essa infração, porém, é severamente punida. O velho Synesius insinua que a “alma espiritualizada” (πνευματική ψυχή) se torna deus e demônio e sofre neste estado a punição divina: o estado de esfaqueamento do Zagreu, o estado pelo qual Nietzsche passou no início de sua doença mental. A enantiodromia é o estar dilacerado nos pares contrários (§113, grifos do autor).

#### 4.3.1.5 A importância do pai no destino do indivíduo (1949)

Esse texto foi a reformulação de um texto do ano de 1909. Em determinado momento, Jung (1949/2014b) fala sobre a figura coletiva do pai se assentar sobre um arquétipo. O autor explora a questão da identificação com esse arquétipo por parte do pai como um perigo tanto para si próprio, quanto para seus filhos. Jung (1949/2014b) fala de uma identidade inconsciente com o arquétipo que pode até mesmo conduzir à psicose:

O perigo está exatamente nesta identidade inconsciente com o arquétipo; não apenas exerce uma influência dominadora sobre a criança por meio da sugestão, mas também causa a mesma inconsciência na criança, de modo que ela sucumbe à influência de fora não podendo concomitantemente fazer oposição de dentro. Quanto mais o pai se identificar com o arquétipo, tanto mais inconsciente, irresponsável e até mesmo psicótico ele será. Em nosso caso, trata-se quase de uma “folie à deux” (§729).

#### 4.3.1.6 Estudo empírico do processo de individuação (1950)

Esse texto é uma reelaboração total de uma conferência dada por Jung em 1933, o

texto foi publicado em 1950 (JUNG, 1950a/2015c). Ao discutir sobre o problema da compreensão das imagens de uma imaginação ativa, Jung (1950a/2015c) adverte contra o perigo de interpretações apressadas e errôneas por parte do analista. A forma como o sujeito se relaciona com o conteúdo inconsciente pode desaguar numa psicose. Jung recomenda cautela e uma série de medidas que visam levar em conta o perigo desorganizador da psicose. Jung também indica alguns dos caminhos que apontam para uma psicose envolvendo a identificação com o inconsciente:

Experiências anímicas, dependendo de sua compreensão correta ou incorreta, exercem efeitos diversos sobre o desenvolvimento posterior do indivíduo. Cabe ao psicoterapeuta adquirir o conhecimento desses elementos que vão capacitá-lo a ajudar o seu paciente a fim de que este chegue a uma compreensão adequada. Tais experiências não são isentas de perigo, porque representam entre outras coisas a matriz da psicose. Interpretações obstinadas e violentas devem ser evitadas a qualquer preço; da mesma forma um paciente não deveria jamais ser impelido a um desenvolvimento que não se apresente espontaneamente. Se ele se apresentar não deve ser desaconselhado por algum pretexto, a não ser que haja uma possibilidade real de psicose. Para decidir essa questão é necessária uma experiência psiquiátrica profunda na qual sempre deve ser levado em conta que a constelação das imagens e fantasias arquetípicas em si mesmas não é de modo algum patológica. O fator mórbido revela-se apenas no modo pelo qual o indivíduo reage, isto é, no modo pelo qual compreende os temas arquetípicos. *A característica da reação patológica é em primeiro lugar a identificação com o arquétipo que determina um tipo de inflação ou possessão pelos conteúdos emergentes, cuja irresistibilidade é um desafio a qualquer terapia. A identificação pode transcorrer no melhor dos casos como uma inflação mais ou menos inócua. Em todo caso, a identificação com o inconsciente significa uma certa fragilidade da consciência e nisso reside o perigo. A identificação não é “feita” por nós, não “nos identificamos”, mas sofremos inconscientemente o tornar-nos idênticos a um arquétipo, isto é, somos por ele possuídos.* Em casos graves é mais importante fortificar previamente o eu do que compreender e assimilar os produtos do inconsciente. A decisão depende do diagnóstico e da sutileza do terapeuta (§621, grifo nosso).

#### 4.3.1.7 Aspectos psicológicos do arquétipo materno (1950)

Esse texto foi publicado inicialmente em 1939, mas revisto e ampliado em 1950 (JUNG, 1950b/2015c). Em determinado ponto do texto, Jung (1950b/2015c) argumenta sobre a identificação com o arquétipo, afirmando que uma mulher pode identificar-se com a imagem da Mãe-terra, enquanto que um homem não, apenas em casos de psicose:

Enquanto que no homem a mãe é ipso facto simbólica, na mulher ela se torna símbolo só no decorrer do desenvolvimento psicológico. Chama a atenção o fato de que, segundo a experiência, o tipo que prevalece em geral no homem é o de Urânia, ao passo que na mulher é o tipo ctônico, o da chamada Mãe-Terra. Numa fase em que aparece o arquétipo, ocorre frequentemente uma identificação mais ou menos completa com a imagem originária. A mulher pode identificar-se diretamente com a Mãe-Terra, ao passo que um homem não (exceto em casos psicóticos) (§193).

#### 4.3.1.8 Símbolos da transformação (1952)

Em determinado ponto desse livro de 1952, Jung (1952/1986b) trata da imagem simbólica da mãe e indica como a imagem do animal pode ser um representante da mãe. Ele destaca um caso de psicose em que houve uma identificação da mulher com a imagem arquetípica da mãe devoradora a partir da regressão ao nível animal:

Lembro o caso da mãe que, levada de amor e devoção excessivos pelos filhos, prendeu-os junto a si. Na época do climatério ela caiu numa psicose depressiva com delírios nos quais ela se sentia como animal, sobretudo lobo e porco, e se comportava de acordo: andava de quatro, uivava como um lobo e grunhia como um porco. Na psicose ela mesma se transformava no símbolo da mãe que tudo devora (§504)

#### 4.3.1.9 Sobre os arquétipos do inconsciente coletivo (1954)

Nesse texto de 1954, Jung trata de seu conceito de inconsciente coletivo de forma geral. Em determinado momento, Jung (1954b/2015c) adverte contra o perigo do contato com o arquétipo em condições de predisposição psicótica. Nesses casos o sujeito sucumbe à influência do inconsciente coletivo, gerando fenômenos de possessão. Como exemplo disso, Jung (1954b/2015c) fala do perigo da possessão pela anima e traz exemplos desse fenômeno na psicose. Nesses exemplos vemos como a possessão produz uma identificação com imagens coletivas:

No caso de uma possessão pela anima, por exemplo, o paciente quer transformar-se por autocastração numa mulher chamada Maria, ou então receia que algo semelhante aconteça violentamente. O melhor exemplo disto é o livro de Schreber. Os pacientes descobrem muitas vezes toda uma mitologia de anima, com numerosos temas arcaicos. Um caso deste tipo foi publicado há tempos por Nelken. Outro paciente descreveu suas próprias experiências em um livro e comentou-as [Jung se refere a John Custance]. Menciono estes casos porque ainda há pessoas que pensam serem os arquétipos quimeras subjetivas do meu cérebro (§82).

#### 4.3.1.10 *Mysterium Coniunctionis*: Os componentes da *coniunctio*; Paradoxa; As personificações dos opostos (1955-56)

Nesse escrito de 1956, ao falar sobre o perigo que representa o contato com o inconsciente por psicóticos latentes, Jung (1956a/1997a) alerta contra o risco de identificação com o inconsciente:

O inconsciente é indiferente em si mesmo e normalmente funciona como uma compensação para a consciência. No inconsciente se acham os opostos como que adormecidos lado a lado; unicamente por meio da consciência é que eles são separados com violência; quanto mais parcial e forçado for o ponto de vista da consciência, tanto mais penosa e perigosa será a reação do inconsciente. Para uma vida consciente solidamente fundamentada não há nenhum perigo do inconsciente. Entretanto onde existe não apenas uma parcialidade espasmodicamente forçada e mantida com teimosia, mas também certa fraqueza de julgamento, neste caso pode ser perigosa a aproximação e a invasão súbita do inconsciente, por provocar inflação perigosa, confusão e pânico, *pois um dos perigos mais próximos*

*consiste na identificação com as figuras do inconsciente. Havendo, porém, ainda instabilidade da disposição psíquica, pode isto equivaler a uma psicose (§178, grifo nosso).*

#### 4.3.1.11 Um mito moderno sobre coisas vistas no céu (1958)

Nessa obra, Jung fala da imagem do OVNI como um fenômeno psicológico. Ao falar de um caso, Jung (1958/1991) analisa um sonho com a imagem da aranha e faz uma ligação dessa imagem no sonho com o adoecimento mental do paciente. Jung trata aqui do perigo da identificação com o si-mesmo, isto é, a identificação com o divino e o arquétipo e o perigo do isolamento que isso promove:

Assim, lembro-me do sonho de um paciente que sentia as maiores dificuldades e mostrava as maiores resistências à ideia de uma totalidade superior e decisiva da psique. Ele tinha captado este pensamento durante a leitura de um dos meus escritos, e, caracteristicamente, não podia diferenciar o “eu” do “si-mesmo”; em decorrência de uma carga hereditária, estava ameaçado de uma inflação patológica. Nesta situação, ele teve este sonho: *à procura de alguma coisa, ele vasculhava o sótão da casa. Nessa ocasião, descobriu, numa trapeira, uma teia de aranha maravilhosa, em cujo centro se via uma grande aranha cruzeiro. Era azul, e seu corpo brilhava como um diamante.*

O sonhador estava fortemente impressionado com este sonho. Também esse é, de fato, um comentário impressionante – em vista da sua hereditariedade – sobre a sua perigosa identificação com o si-mesmo. Em casos como este, existe, na realidade, uma fraqueza do eu, que nem de forma velada pode se dar ao luxo de ficar em segundo lugar. Isto destacaria, fatalmente, a própria pequenez, o que deve ser evitado a qualquer custo. Porém, ilusões são contrárias à vida, porque são mórbidas, e mais cedo ou mais tarde se tropeça nelas. Por isso, o sonho tenta, por assim dizer, efetuar uma correção, a qual resulta, como o oráculo de Delfos, com dois sentidos. O sonho diz de certa forma: “Aquilo que o incomoda lá em cima, na cabeça (sótão), é – o que você não sabe – uma preciosidade rara. É como um animal estranho que, de forma simbólica, forma o centro de muitos círculos concêntricos, e por isso lembra o centro de um mundo, pequeno ou grande, tal como o olho de Deus, nas ilustrações medievais do universo”. Face a uma confrontação deste tipo, a mente sadia lutaria contra a identificação com o centro, devido ao perigo da semelhança paranóica com Deus. Quem cai na teia desta aranha é emaranhado nos seus fios e roubado da sua própria vida. Ele é isolado dentro da comunidade humana. Esta não pode mais chegar até ele, e nem ele até ela. Ele cai na solidão do criador do mundo, que tudo é e que nada tem, além de si mesmo. Quando, além do mais, se tem um pai que é doente mental, então aparece o perigo de se começar a “tecer” (agir como louco), e é por isso que a aranha tem também um aspecto sinistro, que não pode ser negado (§671-672, grifo do autor).

#### 4.3.2 Comentário geral

A constatação de que no adoecimento mental podem ocorrer formas de identificação do eu com conteúdos inconscientes aparece no trabalho de Jung desde seus primórdios. Em 1902, isso fica evidente na monografia de Jung (1902a/2013) sobre uma médium histórica que assumia o papel de personagens inconscientes que se manifestaram em sua psique. Acerca do recorte específico dessa questão nas psicoses, encontramos ideias que apontam

para esse problema da identificação desde o primeiro escrito do autor dedicado ao assunto, o *A psicologia da dementia praecox: um ensaio* de 1907. Ao falar do caso de uma demente paranoide ao final desse escrito, Jung (1907/2986a) traz como elemento do delírio da paciente a identificação com a figura de Sócrates: “O que propriamente é doentio é o fato de ela se identificar com Sócrates, a ponto de não mais conseguir se dissociar dele; ela toma a identificação como uma moeda preciosa e considera a metonímia tão real que espera que todos a compreendam” (§217).

Jung (1907/1986a) ainda irá reforçar que o problema da paciente nesse caso é a falta de capacidade de diferenciar a si própria de um papel assumido ou uma figura metafórica. Nos casos de neurose essa capacidade não está tão profundamente afetada. Jung (1907/1986a) ainda fala de casos não patológicos em que por uma forte tonalidade afetiva se mantém essa identificação, porém que, em algum momento, surge uma correção com uma reação emotiva que traz o sujeito novamente à realidade. No caso da paciente demente precoce não há essa diferenciação entre si própria e a metáfora de Sócrates e não há essa correção que traz o sujeito à realidade.

Em outro texto, de 1916, ao falar sobre o embate com os instintos, Jung (1916/2014c) traz dois exemplos em que ocorre uma identificação com o inconsciente que deságua em uma psicose: o de Nietzsche ao escrever o seu *Zarathustra* e o do rei Nabucodonosor na Bíblia. Esses dois exemplos falam de uma relação da consciência com o plano do inconsciente e dos instintos e de um destino psíquico voltado à psicose. Nesses dois casos há a repressão por parte da consciência das forças reguladoras do inconsciente em seu aspecto de compensação. No caso de Nietzsche isso deságua numa identificação com a figura de Cristo e Zagreu esquartejado. Jung (1916/2014c) aponta que “[...] sua psicose o fez identificar-se” (§162) com essas figuras. No caso de Nabucodonosor aconteceu que este era tomado por uma megalomania e teve um sonho que lhe indicava desgraça se não se humilhasse, diminuísse essa sua atitude. Ele não deu ouvidos a esse apontamento do inconsciente, então “[...] foi vítima de uma psicose que continha precisamente a reação que ele queria evitar: ele, o senhor do mundo, foi rebaixado à condição de animal” (§163).

Os exemplos que destacamos expõem uma relação mórbida com os conteúdos inconscientes que configura o adoecimento mental. Todavia, é a partir das ideias de inconsciente coletivo e arquétipo que a noção de uma identificação patológica com o inconsciente toma contornos mais sólidos. Pois é aí que Jung define esses elementos coletivos que podem tomar a psique individual.

Marco para a discussão que destacamos neste tópico é a noção de inflação psíquica que aparece com destaque na obra de Jung de 1928, *O eu e o inconsciente*. Nesse escrito, Jung (1928/2014f) fala da inflação psíquica em relação às imagens coletivas exteriores — principalmente a partir da persona — e às imagens interiores, aqui trazendo as representações coletivas do inconsciente coletivo. Na inflação em relação às representações coletivas, a personalidade é engrandecida ou diminuída a partir da identificação com uma imagem impessoal. Essa inflação é vista como uma etapa do processo de assimilação do inconsciente, como uma resposta do eu frente àquilo que constitui o não-eu. Todavia, quando há uma fraqueza da personalidade em relação à autonomia inconsciente, esta se torna patológica e pode resultar em um quadro psicótico.

Há aqui a noção de uma fraqueza do eu como uma condição da inflação se tornar uma identificação patológica. Como averiguamos anteriormente, a ideia de uma fraqueza do eu como fator psíquico de origem da esquizofrenia é adotada por Jung como relativa em 1939 e colocada em segundo plano em seu último texto, em 1958. Porém, a noção de que o eu não pode dar conta das imagens arquetípicas é mantida até o final de sua obra.<sup>84</sup> Ainda assim, a ideia de fraqueza do eu como condição da psicose não é excluída por Jung e é resgatada até o final de sua obra como explicação para a relação psicótica de identificação com o inconsciente (JUNG, 1958/1991).

Essa ideia geral de uma fraqueza do eu, está elaborada de diferentes formas nesses textos do autor. Jung fala de uma fraqueza da personalidade quanto à autonomia do inconsciente coletivo (JUNG, 1928/2014f); uma não resistência do eu que, cedendo ao processo acaba sendo vítima da identificação (JUNG, 1939/1986a); uma fraqueza do eu como a necessidade de sustentar uma ilusão de superioridade que assume as vestes de uma identificação com o si-mesmo (JUNG, 1958/1991).

Algumas indicações posteriores de Jung sobre a necessidade de comprometimento do eu com a realidade do mundo externo parecem jogar mais luz sobre esses aspectos que envolvem a fraqueza da personalidade nos casos de identificação com o arquétipo. Ao falar sobre a necessidade de distinção do eu do não-eu como forma de desenvolvimento da personalidade, Jung (1943/2015d) dá destaque à necessidade de uma relação ativa do sujeito com a sociedade em que vive como forma de evitar a identificação com o inconsciente: “Para diferenciar o eu do não-eu é indispensável que o homem – na função de eu – se conserve em

---

<sup>84</sup> Essa discussão pode ser encontrada no tópico 3.6 *O eu fragmentado: o complexo do eu na esquizofrenia (1907-1958)*



*terra firme, isto é, cumpra seu dever em relação à vida e, em todos os sentidos, manifeste sua vitalidade como membro ativo da sociedade humana*” (§113, grifos do autor).

Isso é firmado na ideia de que “para uma vida consciente solidamente fundamentada não há nenhum perigo do inconsciente (JUNG, 1956a/1997a, §178). Essa fundamentação sólida é atravessada pelo compromisso com a realidade do mundo e da sociedade em que o sujeito está inserido. O desligamento disso promove o perigo da dissolução no contato com as imagens internas. Um exemplo desse ponto é a importância que Jung deu ao seu trabalho e sua família como formas de colocar seus pés no chão no período de experimentação com as imagens internas que passou em seu confronto com o inconsciente: “Era vital e necessário levar uma vida ordenada e racional como contrapeso à singularidade do meu mundo interior” (JUNG & JAFÉ, 2015, p. 195). Muito dessa experiência parece atravessar suas falas sobre a vivência visionária e a loucura.

Essa problemática deságua na pontuação de Jung (1950a/2015c) de que “em casos graves é mais importante fortificar previamente o eu do que compreender e assimilar os produtos do inconsciente” (§621). O fortalecimento do eu envolve reforçar essas bases que mantêm um senso de unidade à personalidade.

Um ponto relevante de ser indicado sobre a identificação com o inconsciente coletivo é o de que, apesar das várias maneiras de Jung expressar esse processo como um tipo de ação empreendida pelo sujeito consciente, a identificação não é feita pelo indivíduo. O sujeito é muito mais vitimado por essa identificação. “A identificação não é ‘feita’ por nós, não ‘nos identificamos’, mas sofremos inconscientemente o tornar-nos idênticos a um arquétipo, isto é, somos por ele possuídos” (JUNG, 1950a/2015c, §621). Isso ajuda a elucidar o papel do eu nesse processo, pois pela forma com que o texto se refere a esse fenômeno, o leitor pode se enganar em interpretar um papel ativo do eu no processo de identificação. É muito mais uma condição anterior de vulnerabilidade do eu que propicia a identificação.

Todavia, outro ponto a ser levantado é o de que há formas de “identificação” que não são patológicas. Exemplo disso é quando Jung (1950b/2015) fala da apresentação da imagem arquetípica do materno. Esta costuma aparecer de forma mais espiritualizada para o homem — a partir da imagem urânica; e de forma mais ctônica para a mulher — a partir da imagem da Mãe-Terra. Jung (1950b/2015) afirma que no caso da mulher, pode haver a identificação com a imagem da Mãe-Terra, enquanto que essa identificação no caso do homem só ocorreria em casos patológicos de psicose. Jung usa um critério de sexo para definir o que é de ordem patológica ou não, afirmando uma similaridade inconsciente de base entre mãe e mulher. Isso leva a crer que a identificação com o arquétipo pode se apresentar como uma etapa de

desenvolvimento da personalidade se estiver de acordo com esse desenvolvimento. Aqui a identificação parece acontecer como uma inflação natural do processo de assimilação do inconsciente.

Cabe também destacar algumas regularidades nos exemplos que Jung dá desses fenômenos. Há grupos de imagens arquetípicas que o autor destaca em textos como alvos dessa identificação. Destacamos aqui os casos em que ocorre uma identificação com o paterno e o materno; animus e anima; e com a totalidade da psique: o si-mesmo.

Nos casos de identificação com os arquétipos paterno e materno, Jung (1949/2014b) destaca o perigo da psicose com a identidade do pai com o arquétipo, promovendo o risco de englobar os filhos em uma *folie à deux*. No caso da identidade com o arquétipo materno, Jung (1952/1986b) fala de um caso de regressão de uma mulher a um nível animalesco a partir dessa identificação. “Na psicose ela mesma se transformava no símbolo da mãe que tudo devora” (§504). O que ocorre nesses exemplos é a dissolução do eu na imagem coletiva do pai e da mãe.

Acerca das figuras de anima e animus, Jung (1939/2015c) chega a destacar como essas componentes psíquicas “[...] pertencem indubitavelmente àquele material que aparece na esquizofrenia (JUNG, 1939/2015c, §519). Ao falar da identificação com essas imagens, Jung (1954b/2015c) utiliza o termo possessão para falar desse fenômeno. O termo parece mais adequado no sentido da maior personificação de alteridade dessas imagens no psiquismo, já que a ideia de possessão coloca em primeiro plano a invasão do elemento autônomo inconsciente sobre uma consciência que é tomada de assalto. Todavia, a possessão pela anima ou pelo animus não é um evento exclusivo da psicose. No geral, os fenômenos de identificação mesmo que patológicos não caem necessariamente num quadro de esquizofrenia, mas é traço flagrante da psicose a identificação com a imagem coletiva.

Já sobre a identificação com o si-mesmo, destacamos uma passagem de 1958 em que Jung (1958/1991) analisa um caso no campo dos distúrbios psicóticos em que ocorreu esse fenômeno, nele o paciente “[...] não podia diferenciar o “eu” do “si-mesmo”; em decorrência de uma carga hereditária, estava ameaçado de uma inflação patológica” (§671). No caso, o paciente sonhou com uma aranha que brilhava como um diamante no sótão de sua casa. Jung (1958/1991) vê essa imagem como uma representação do si-mesmo, uma imagem da totalidade da psique. Enquanto que a mente sadia lutaria contra a identificação com o centro do psiquismo, o paciente em sua fragilizada condição patológica é pego nessa teia e “roubado da sua própria vida” (§672).

A problemática da identificação com o si-mesmo aparece também em um texto anterior de Jung, do ano de 1946. Nesse texto, em dado momento, Jung (1946/2014c) fala do processo de integração com o inconsciente que ocorre na individuação e sua relação com a totalidade, o si-mesmo. Esse processo promove uma modificação do eu. Todavia, ao falar sobre as analogias mais próximas com a ideia de alterações do eu, Jung (1946/2014c) traz a psicopatologia e os processos de invasão do inconsciente que não promovem assimilações, mas desagregação da personalidade. Nesses processos ocorre a intensificação da atividade inconsciente e a manifestação da imagem de totalidade que aparece carregada de energia.

Na ocorrência patológica, Jung (1946/2014c) fala de dois movimentos: o primeiro deles sendo a presunção de identificar o eu com o si-mesmo, no sentido de compreender a consciência como a totalidade da experiência psíquica; já o segundo movimento seria quando, por uma fraqueza da personalidade, o eu se vê assimilado pelo inconsciente, “[...] o que dá origem a um enfraquecimento e obscurecimento da consciência do eu, a uma identificação deste com uma totalidade inconsciente” (§430).

No primeiro caso o que ocorre — afirma Jung (1946/2014c) — é a tentativa de, mediante um movimento do instinto de poder, igualar o eu à totalidade psíquica para alimentar a ilusão de um domínio da consciência sobre o psiquismo. No segundo caso, se trata de uma fraqueza do eu que não consegue opor resistência ao inconsciente, “[...] o que dá origem a um enfraquecimento e obscurecimento da consciência do eu, a uma identificação deste com uma totalidade inconsciente” (§430).

Ambos os movimentos parecem bem próximos, mas a identificação como processo psicológico inconsciente nos parece estar evidente no segundo caso, onde ocorre a assimilação do eu pela totalidade psíquica. Como já destacamos, no processo de identificação o sujeito é muito mais vítima do que agente do processo, porém seu lugar de agência está em sua própria fragilidade frente à autonomia do não-eu. De qualquer maneira, ambos os processos produzem efeitos patológicos, pois “[...] impossibilitam a realização do eu e ao mesmo tempo são danosos à continuidade da consciência do eu” (§430).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao encerramento deste trabalho. É difícil escrever um capítulo final para um estudo que não possui fim, por isso optamos por chamar este encerramento de “considerações finais” ao invés de “conclusão”. Em si, o trabalho do pesquisador não possui término, todavia este deve operar um corte que acabe por si só a sua pesquisa. No primeiro sonho que figura em meu caderno de sonhos, que comecei no ano de 2016 ao entrar na graduação de psicologia, consta a imagem de “uma torre cada vez mais alta feita de livros empilhados como tijolos”. Um detalhe sobre essa torre é que ela não possuía um teto, se estendendo indefinitivamente até os céus. Para não sermos tragados pela infinitude dessa imagem, cabe pensarmos que a construção de uma torre é feita a partir de sua divisão em andares. Aqui terminamos a construção de um deles.

Esta pesquisa foi um desafio por uma série de fatores, mas principalmente no que diz respeito ao pouco tempo disponível no mestrado – inicialmente somos levados a acreditar que dois anos é bastante tempo, mas há um descompasso entre o tempo corrente e o tempo das ideias, esse tempo que compreende a formação subterrânea dos insights do pesquisador. Obviamente, esse fator temporal não seria um problema se não fosse a imensa amplitude da pesquisa a que me propus. Começando por estruturar dez capítulos, optei ir pelo mais básico e mantive quatro destes capítulos como corpo final da dissertação.

A partir deste trabalho nos foi possível averiguar como Jung operou uma verdadeira revolução na psiquiatria, ao caracterizar a esquizofrenia como prenhe de sentido. Exemplo da relevância dessa postura é de que Nise da Silveira irá, anos depois, radicalizar essa proposição ao operar um corte epistemológico com o modelo médico, abandonando o conceito de esquizofrenia e adotando os *estados inumeráveis do ser* como uma forma de se referir à diversidade de experiências simbólicas que comportam as psicoses (MELO, 2009).

Acerca deste trabalho, pudemos constatar que a psicologia de Jung tem um comprometimento enorme com a discussão sobre as psicoses que compreende a totalidade da produção escrita do autor, estando esse tema se renovando e amadurecendo com o decorrer da vida de Jung. Essa temática é tão importante que podemos afirmar que conceitos como os de *complexo ideo afetivo* e *inconsciente coletivo*, verdadeiros pináculos do pensamento junguiano, surgem a partir de reflexões sobre a psicose. Obviamente não apenas sobre a psicose, mas numa interface entre neurose, psicose e o que o autor chama de psiquismo “normal” — podendo simplesmente ser enquadrado aqui o “homem médio”, aquele não

particularmente tão neurótico. Assim, nesse entrelaçamento de registros psicopatológicos, a psicologia está nesse algo que se move entre elas.

Nessa constante averiguação sobre a esquizofrenia, Jung se posiciona de forma crítica frente aos saberes psiquiátricos, propondo uma psicologia que se debruça sobre os aspectos psíquicos das psicoses. Essa posição irá marcar sua relação com os saberes psiquiátricos herdados de Kraepelin e Bleuler. Na mutação do conceito de demência precoce para o de esquizofrenia, a marca constante de Jung é o compromisso com a investigação psíquica.

Sua crítica ferrenha ao materialismo científico se encontra em uma espécie de *equilíbrio instável* — para utilizar aqui o nome de uma obra de Paul Klee de 1922. Isso porque Jung mantém uma postura combativa contra a unilateralidade desses argumentos, ao mesmo tempo que toma o maior cuidado de não os descartar. O que Jung faz é posicioná-los em seu lugar parcial, levando em conta que espírito e matéria possuem ambas agência sobre os processos de adoecimento mental. Essa ideia de um *equilíbrio instável* está na base do pensamento de Jung sobre o tema da relação dialética entre consciência e inconsciente. Aqui ele parece encarnar essa ideia na relação entre psique e corpo em um registro coletivo. Dessa forma, a postura de Jung é a de compensar a unilateralidade materialista da época ao dar relevo ao psicológico.

Nesse relevo, o autor leva em conta uma dimensão de sentido pessoal e coletiva ao material da esquizofrenia, devolvendo a humanidade ao doente mental. Para a averiguação dessa dupla dimensão do sentido, analisamos as ideias de *complexo* e *inconsciente coletivo* como fios condutores dos dois últimos capítulos da dissertação. A partir disso pudemos constatar que há uma dimensão complexa profunda no drama que o sujeito em seu sofrer revive a partir de seu passado pessoal. Há um registro redutivo que é essencial à compreensão dos processos psicopatológicos. Todavia, da mesma forma há um aspecto finalístico que fica particularmente ressaltado no material impessoal da esquizofrenia.

Aqui, a ideia de sentido e compreensão atuam como fortes aliados na investigação e tratamento desses casos. Na proposta inicial deste trabalho, o último capítulo seria sobre a clínica das psicoses, com o propósito de dar um arremate final à discussão feita durante o texto. Todavia, com a proposta atual, essa discussão está dissolvida dentro do texto geral. Dado o material coletado aqui, há como se falar de uma série de recomendações e sugestões ao manejo clínico das psicoses, mas deixaremos isso para um trabalho posterior.

Com o escopo desta pesquisa, temos diante de nós um trabalho abrangente sobre um tema vasto. Isso representa uma vantagem e uma desvantagem: enquanto ele é extenso e representa um passeio pela obra de Jung de forma a cobrir a amplitude de sua produção, lhe

falta uma intensidade e aprofundamento em vários dos pontos que ele cobre. Para podermos nos estendermos, precisamos focar na capilarização e menos na escavação. Algo que dificulta o trabalho é também a própria limitação na organização da *OC* que dificulta a análise histórica da psicologia de Jung<sup>85</sup>.

Como imagem para compreendermos isso, registro aqui um sonho que tive ainda no primeiro semestre do meu mestrado: “Estou em algum tipo de projeto de avenida que estava sendo construído. Esse era apenas uma estrutura para erguer outra, mas frágil. Ainda dava para andar em cima se não fosse muito pesado”. A imagem da avenida já parece indicar esse aspecto horizontal, capilarizado, extenso, amplo, abrangente do trabalho. Há uma fragilidade nessa estrutura que depreende o reconhecimento claro de um limite para a pesquisa. Foi apenas depois de alguns meses que compreendi esse limite e que indico aqui nessas palavras de fechamento.

Encaro essas indicações como uma espécie de confissão dos limites de meu trabalho, um *mea culpa* necessário do pesquisador. Talvez um *nostra culpa* seja mais pertinente, já que parte dessas limitações não se encontra em mim, mas sim no próprio objeto de minha pesquisa. Contudo, este trabalho também não pretende ser mais do que isto. Já estarei contente se ele servir como um guia, um conjunto de itinerários àqueles que percorrem na senda junguiana.

---

<sup>85</sup> Essa discussão em seus pormenores se encontra no capítulo dedicado ao *Método* no início desta dissertação.

## REFERÊNCIAS

- Adler, G., Jaffé, A. (1990). *C. G. Jung letters: volume 2, 1951-1961*. Routledge.
- Akiskal, H. S.. (2004) Prefácio de Hagop S. Akiskal. In E. Kraepelin. *A demência precoce: 1ª parte*. Climepsi.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. American Psychiatric Association.
- Ashok, A. H.; Baugh, J.; & Yeragani, V. K.. (2012). Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia (SCHIZOPRENIEGRUPPE). *Indian Journal of Psychiatry*, 54(1), 95-96. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.94660>
- Bercherie, P. (1989) *Os fundamentos da clínica: História e estrutura do saber psiquiátrico*. Jorge Zahar Editor.
- Berrios, G. E., & Hauser, R.. (2013). O desenvolvimento inicial das ideias de Kraepelin sobre classificação: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 126–146. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000100010>.
- Bleuler, E.. (2005) *Dementia praecox ou grupo das esquizofrenias*. Climepsi.
- Bleuler, M., & Bleuler, R.. (1986). Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien: Eugen Bleuler. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 149, 661–662. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.5.661>
- Bleuler, M.. (1984). Eugen Bleuler and Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 144(3), 327-328. <https://doi:10.1192/S0007125000202559>.
- Brill, A.. (1974) Introduction. In C. G. Jung. *The psychology of dementia praecox*. Princeton University Press.
- Câmara, F. P.. (2007). A construção do diagnóstico psiquiátrico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 677–684. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400009>
- Câmara, F. P.. (2007). A catástrofe de Kraepelin. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(2), 307–318. <https://doi.org/10.1590/1415-47142007002009>
- Campos, M. de .. (2010). O grupo das esquizofrenias ou demência precoce: relatório apresentado ao III Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiátrica e Medicina Legal. Rio de Janeiro. Julho de 1929. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 17, 709–732. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000600030>
- Cançado, M. L. (2016). *Hospício é Deus, Diário I*. Autêntica.
- Caponi, S.. (2011). A hereditariedade mórbida: de Kraepelin aos neokraepelinianos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(3), 833–852. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300004>

- Caponi, S.. (2010). Emil Kraepelin y el problema de la degeneración. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17(Suppl. 2), 475-494. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000600012>.
- Castelo Branco, P. C., & Barrocas, R. L. L.. (2012). O método histórico-crítico e a pesquisa epistemológica em psicologia: uma perspectiva de Jean Piaget. *Memorandum: Memória E História Em Psicologia*, 22, 40–51. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6589>.
- Clarke, J. J.. (1993) *Em busca de Jung*. Ediouro.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed.
- Elkis, H.. (2000). A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 23–26. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500009>.
- Ellenberger, H. F.. (1994). *The discovery of the unconscious*. Fontana Press.
- Ellenberger, H. F.. (2015). *Psychiatry from ancient to modern times*. Basic Books.
- Falzeder, E.. (2007). The story of an ambivalent relationship: Sigmund Freud and Eugen Bleuler. *The Journal of analytical psychology*, 52(3), 343–368. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2007.00666.x>.
- Figueira, M. L.. (2005). Pós-fácio. Para além do sintoma. In E. Kraepelin. *A demência precoce 2ª parte e parafrenias*. Climepsi.
- Fusar-Poli, P.; Politi, P.. (2008). Paul Eugen Bleuler and the Birth of Schizophrenia (1908). *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1407–1407. <https://doi:10.1176/appi.ajp.2008.08050714>.
- Hallak, J., Guimarães, M. R. C., Guimarães, T. M. (2020). Esquizofrenia. In J. Quevedo; I. Izquierdo. *Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos*. Artmed
- Hannah, B.. (2003). *Jung: vida e obra — uma memória biográfica*. Artmed, 2003.
- Heuer, G.. (2001). Jung's twin brother. Otto Gross and Carl Gustav Jung. *Journal of Analytical Psychology*, 46(4), 655–688. <https://doi:10.1111/1465-5922.00272>.
- Hoenig J. (1983). The concept of Schizophrenia. Kraepelin-Bleuler-Schneider. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 142, 547–556. <https://doi.org/10.1192/bjp.142.6.547>.
- Huggins, R. (2021). C.G. Jung, J.J. Honegger, and the case of Emil Schwyzer (The 'Solar Phallus' Man). *Phanês Journal For Jung History*, 4, 82–151.
- Jablensky A. (2010). The diagnostic concept of schizophrenia: its history, evolution, and future prospects. *Dialogues in clinical neuroscience*, 12(3), 271–287. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.3/ajablensky>



Jafé, A. & Jung, C. G. (2015) *Memórias, sonhos, reflexões*. Nova Fronteira.

Jung, C. G. (1902a/2013a) Sobre a psicologia e patologia dos fenômenos chamados ocultos. In C. G. Jung. *Estudos psiquiátricos*. Vozes.

Jung, C. G. (1902b/2013a) Um caso de estupor histérico em pessoa condenada à prisão. In C. G. Jung. *Estudos psiquiátricos*. Vozes.

Jung, C. G. (1903a/2013a) Distímia maníaca — distúrbios de humor na mania. In C. G. Jung. *Estudos psiquiátricos*. Vozes.

Jung, C. G. (1903b/2013a) Sobre a simulação de distúrbio mental. In C. G. Jung. *Estudos psiquiátricos*. Vozes.

Jung, C. G. (1904a/2013a) Parecer médico sobre um caso de simulação de insanidade mental. In C. G. Jung. *Estudos psiquiátricos*. Vozes.

Jung, C. G. (1904b/2013a) Erros histéricos de leitura. In C. G. Jung. *Estudos psiquiátricos*. Vozes.

Jung, C. G. (1904/1995) Investigações experimentais sobre associações de pessoas sadias (em coautoria com Franz Riklin). In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.

Jung, C. G. (1905/2013a) Criptomnésia . In C. G. Jung. *Estudos psiquiátricos*. Vozes.

Jung, C. G. (1905a/1995). A importância psicopatológica do experimento de associações. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.

Jung, C. G. (1905b/1995). O diagnóstico psicológico da ocorrência. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.

Jung, C. G. (1905c/1995). O tempo de reação no experimento de associações. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.

Jung, C. G. (1905d/1995). Psicanálise e o experimento de associações. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.

Jung, C. G. (1906/1995). Associação, sonho e sintoma histérico. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.

Jung, C. G. (1906-1910/2015a) Resenhas da literatura psiquiátrica. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.

Jung, C. G. (1907/1986a) A psicologia da demência praecox: um ensaio. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.

Jung, C. G. (1907/2011a) Investigações psicofísicas com o galvanômetro e o pneumógrafo em pessoas normais e doentes mentais (em co-autoria com Frederick Peterson). In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.

- Jung, C. G. (1908/2015a) A importância da teoria de Freud para a neurologia e a psiquiatria. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Jung, C. G. (1908/1986a) O conteúdo da psicose. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1909/2014a) Sobre os conflitos da alma infantil. In C. G. Jung. *O desenvolvimento da personalidade*. Vozes.
- Jung, C. G. (1909/2015a) Recensão de “Konrad Ferdinand Meyer. Eine Pathographisch-Psychologische studie”, de Sadger. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Jung, C. G. (1910/2014b). Contribuição à psicologia do boato. In C. G. Jung. *Freud e a psicanálise*. Vozes.
- Jung, C. G. (1910/1995). Os métodos psicológicos de pesquisa utilizados na clínica psiquiátrica de Zurique. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1910a/2015a) Resenhas das obras psicológicas de autores suíços (até o final de 1909). In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Jung, C. G. (1910b/2015a) Sobre Dementia Praecox. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Jung, C. G. (1911/2015b) Contribuições ao simbolismo. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.
- Jung, C. G. (1911/1986a) Crítica a E. Bleuler: Sobre a teoria do negativismo esquizofrênico. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1911/1995). O método das associações. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1913/2014b). Tentativa de apresentação da teoria psicanalítica. In C. G. Jung. *Freud e a psicanálise*. Vozes.
- Jung, C. G. (1913/2015b) Sobre a psicologia do negro. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.
- Jung, C. G. (1913/1995). Exposição sumária da teoria dos complexos. In C. G. Jung. *Estudos experimentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1913/2011b). A questão dos tipos psicológicos. In C. G. Jung. *Tipos psicológicos*. Vozes.
- Jung, C. G. (1914a/1986a) Apêndice – A interpretação psicológica dos processos patológicos. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.

- Jung, C. G. (1914b/1986a) A importância do inconsciente na psicopatologia. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1916/2014c) A função transcendente. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1917/2013b). Apêndice: Novos caminhos da psicologia. In C. G. Jung. *Psicologia do inconsciente*. Vozes.
- Jung, C. G. (1918/2014g). Sobre o inconsciente. In C. G. Jung. *Civilização em transição*. Vozes.
- Jung, C. G. (1919/2014c) Instinto e inconsciente. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1919/1986a) O problema da psicogênese nas doenças mentais. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1921/2011b). *Tipos psicológicos*. Vozes.
- Jung, C. G. (1922/1985) A relação da psicologia analítica com a obra de arte poética. In C. G. Jung. *O espírito na arte e na ciência*. Vozes.
- Jung, C. G. (1928a/2014c) Aspectos gerais da psicologia do sonho. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1928b/2014c) A estrutura da alma. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1928/1986a) Doença mental e psique. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1928/2014d). *A energia psíquica*. Vozes.
- Jung, C. G. (1928/2014f). *O eu e o inconsciente*. Vozes.
- Jung, C. G. (1929/2014c) O significado da constituição e da herança para a psicologia. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1930/1985) Psicologia e poesia. In C. G. Jung. *O espírito na arte e na ciência*. Vozes.
- Jung, C. G. (1931/2014c) Psicologia analítica e cosmovisão. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1932/1985) Picasso. In C. G. Jung. *O espírito na arte e na ciência*. Vozes.
- Jung, C. G. (1933/2014h) Bruder Klaus. In C. G. Jung. *Escritos diversos*. Vozes.
- Jung, C. G. (1934/2014g). A importância da psicologia para a época atual. *Civilização em transição*. Vozes.

- Jung, C. G. (1935/2014i). Princípios básicos da prática da psicoterapia. In C. G. Jung. *A prática da psicoterapia*. Vozes.
- Jung, C. G. (1935/2015a). Fundamentos de psicologia analítica. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Jung, C. G. (1935/2014j). Comentário psicológico ao Bardo Thödol. In C. G. Jung. *Psicologia e religião oriental*. Vozes.
- Jung, C. G. (1936/2015c). O conceito de inconsciente coletivo. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1937/2014c). Determinantes psicológicas do comportamento humano. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1938/2014h). Saudação ao décimo congresso médico internacional de psicoterapia em Oxford. In C. G. Jung. *Escritos diversos*. Vozes.
- Jung, C. G. (1939/1978). *Psicologia e religião*. Vozes.
- Jung, C. G. (1939/1986a). A psicogênese da esquizofrenia. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1939/2015c). Consciência, inconsciente e individuação. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1939a/2014j). Comentário psicológico sobre o Livro Tibetano da Grande Libertação. In C. G. Jung. *Psicologia e religião oriental*. Vozes.
- Jung, C. G. (1939b/2014j). Prefácio à obra de Suzuki: A grande libertação. In C. G. Jung. *Psicologia e religião oriental*. Vozes.
- Jung, C. G. (1939/1985). Sigmund Freud. In C. G. Jung. *O espírito na arte e na ciência*. Vozes.
- Jung, C. G. (1940/2015c). A psicologia do arquétipo da criança. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1943/2011c). *Psicologia e alquimia*. Vozes.
- Jung, C. G. (1943/2015d) *Psicologia do inconsciente*. Vozes.
- Jung, C. G. (1945/2014a). Psicologia analítica e educação. In C. G. Jung. *O desenvolvimento da personalidade*. Vozes.
- Jung, C. G. (1945a/2014i). Psicoterapia e atualidade. In C. G. Jung. *A prática da psicoterapia*. Vozes.
- Jung, C. G. (1945a/2015b). Verbete “Demonismo”. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.

- Jung, C. G. (1945b/2015b). Gérard de Nerval. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.
- Jung, C. G. (1946/2014k). A psicologia da transferência. In C. G. Jung. *Ab-reação, análise dos sonhos, transferência*. Vozes.
- Jung, C. G. (1946/2011d). A luta com as sombras. In C. G. Jung. *Aspectos do drama contemporâneo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1946/2014c). Considerações teóricas sobre a natureza do psíquico. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1948/2014c) Os fundamentos psicológicos da crença nos espíritos. In C. G. Jung. *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (1948a/2015b). Discurso por ocasião da Fundação do Instituto C.G. Jung em Zurique. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.
- Jung, C. G. (1948b/2015b). A psicologia profunda. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.
- Jung, C. G. (1948c/2015b). Prefácio ao livro de Harding: “Frauen-Mysterien”. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.
- Jung, C. G. (1949/2014b). A importância do pai no destino do indivíduo. In C. G. Jung. *Freud e a psicanálise*. Vozes.
- Jung, C. G. (1950a/2015c). Estudo empírico do processo de individuação. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1950b/2015c). Aspectos psicológicos do arquétipo materno. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1951/2015a). Prefácio a “Wisdom, Madness and Folly”, de Custance. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Jung, C. G. (1952/1986b). *Símbolos da transformação*. Vozes.
- Jung, C. G. (1952/1979) *Resposta a Jó*. Vozes.
- Jung, C. G. (1953/2015a). Prefácio ao livro de Perry: “The self in psychotic process”. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Jung, C. G. (1954a/2015c). O arquétipo com referência especial ao conceito de anima. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1954/2015e). A árvore filosófica. In C. G. Jung. *Estudos alquímicos*. Vozes.
- Jung, C. G. (1954b/2015c). Sobre os arquétipos do inconsciente coletivo. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.

- Jung, C. G. (1955/2015c). Mandalas. In C. G. Jung. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Vozes.
- Jung, C. G. (1956a/1997a) *Mysterium Coniunctionis: Os componentes da coniunctio; Paradoxa; As personificações dos opostos*. Vozes.
- Jung, C. G. (1956b/1997a) *Mysterium Coniunctionis: Rex e Regina; Adão e Eva; A conjunção*. Vozes.
- Jung, C. G. (1957/2015b). Prefácio ao livro de V. de Laszlo: “Psyche and symbol”. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 2*. Vozes.
- Jung, C. G. (1957/2015e). Comentário ao Segredo da Flor de Ouro. In C. G. Jung. *Estudos alquímicos*. Vozes.
- Jung, C. G. (1958/1986a). A esquizofrenia. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1958/1991) *Um mito moderno sobre coisas vistas no céu*. Vozes.
- Jung, C. G. (1959/1986a). Novas considerações sobre a esquizofrenia. In C. G. Jung. *Psicogênese das doenças mentais*. Vozes.
- Jung, C. G. (1961/2015a). Símbolos e interpretação dos sonhos. In C. G. Jung. *A vida simbólica Vol. 1*. Vozes.
- Kraepelin, E.. (2004). *A demência precoce: 1ª parte*. Climepsi.
- Kraepelin, E.. (2005). *A demência precoce: 2ª parte — Parafrenias*. Climepsi.
- Kuhn, R., & Cahn, C. H.. (2004). Eugen Bleuler’s Concepts of Psychopathology. *History of Psychiatry*, 15(3), 361–366. <https://doi:10.1177/0957154x04044603>.
- Loretto, L.; Nivoli, A. M.; & Nivoli, G.. (2017). From Moral Insanity to Psychopathy. In F. Durbano (org). *Psychopathy — New Updates on an Old Phenomenon*. IntechOpen.
- Massière, F. M. (2016) *A Construção da Psicologia Analítica a Partir do Livro Símbolos da Transformação: o processo de escrever e reescrever uma psicologia*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de São João Del-Rei/MG.
- Melo, Walter. (2009). Nise da Silveira, Antonin Artaud e Rubens Corrêa: fronteiras da arte e da saúde mental. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 182-191. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200013&lng=pt&tlng=pt).
- Möller, A., Scharfetter, C., & Hell, D.. (2002). Development and termination of the working relationship of C. G. Jung and Eugen Bleuler 1900-1909. *History of psychiatry*, 13(52 Pt 4), 445–453. <https://doi.org/10.1177/0957154X0201305206>.

- Noll, R. (2007). Kraepelin's 'lost biological psychiatry'? Autointoxication, organotherapy and surgery for dementia praecox. *History of Psychiatry*, 18(3), 301–320.  
<https://doi.org/10.1177/0957154x07078705>
- Oliveira, E. (2009) *Ouvindo vozes: histórias do hospício e lendas do Encantado*. Vieira & Lent.
- Penna, A. G. (2000). *Introdução à epistemologia*. Imago.
- Pereira, M. E. C.. (2009). Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(1), 161–166.  
<https://doi.org/10.1590/S1415-47142009000100011>
- Pereira, M. E. C.. (2001). Kraepelin e a criação do conceito de “Demência precoce”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(4), 126–129.  
<https://doi.org/10.1590/1415-47142001004011>
- Pereira, M. E. C.. (2000). Bleuler e a invenção da esquizofrenia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(1), 158–163. <https://doi.org/10.1590/1415-47142000001011>
- Perrone, M. P. M. S. B. (2008). *Complexo: conceito fundante na construção da psicologia de Carl Gustav Jung*. [Tese de Doutorado]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pessotti, I. (1994). *A loucura e as épocas*. Editora 34.
- Piaget, J. (1980). Os Métodos da Epistemologia. In J. Piaget. *Lógica e Conhecimento Científico*. Livraria Civilização – Editora.
- Piaget, J. (2012). *Epistemologia genética*. Martins Fontes.
- Piaget, J. & Garcia, R. (2011). *Psicogênese e história das ciências*. Vozes
- Pieri, P. F. (2002). *Dicionário Junguiano*. Vozes.
- Rancher, B.; Rondepierre, J. P.; Viallard, A.; & Zimra, G.. (2005). Prefácio à edição francesa: Bleuler, entre psiquiatria e psicanálise? In E. Bleuler. *Dementia praecox ou grupo das esquizofrenias*. Climepsi.
- Santiago, A. L. (2007). Debilidade e déficit: origens da questão no saber psiquiátrico. *CliniCAPS*, 1(3),  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-60072007000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072007000300005&lng=pt&tlng=pt).
- Schreber, D. P. (2021). *Memórias de um doente dos nervos*. Todavia.
- Shamdasani, S.. (2005a). *Jung stripped bare by his biographers, even*. Karnac.
- Shamdasani, S.. (2005b). *Jung e a construção da psicologia moderna*. Ideias & Letras.

- Shamdasani, S.. (2014). *C. G. Jung: uma biografia em livros*. Vozes.
- Silva, R. C. B. da.. (2006). Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*, 17(4).  
<https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>.
- Silveira, N. da. (2015) *Imagens do Inconsciente*. Vozes,.
- Silveira, N. da. (1981). *Jung: vida e obra*. Paz e Terra.
- Silveira, N. da. (2001) *O mundo das imagens*. Ática.
- Throne, M. L. & Gowdey, C. W. (1967) A Critical Review of Endogenous Psychotoxins as a Cause of Schizophrenia. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 12(2), 159-174.  
<https://doi.org/10.1177/070674376701200209>
- Von Franz, M. L. (2013). *A interpretação dos contos de fadas*. Paulus.
- Woolf, V. (2014). *As ondas*. Nova Fronteira.