

CAPÍTULO 16

O CORPO DO PSICOTERAPEUTA: A VIVÊNCIA SOMÁTICA NA PRÁTICA CLÍNICA JUNGUIANA

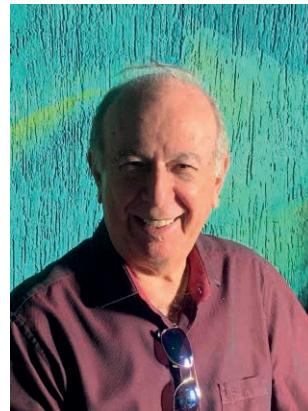
Mara de Castro Oliveira

Psicóloga clínica (PUC-SP), atende há 28 anos em seu consultório, professora do Curso de Pós-Graduação Jung e Corpo, no Instituto Sedes Sapientiae, mestre em Comunicação e Semiótica (PUC-SP), doutora em Psicologia Clínica, no Núcleo de Estudos Junguianos (PUC-SP), formação em dança clássica e contemporânea, facilitadora de Movimento Autêntico.



Durval Luiz de Faria

Durval Luiz de Faria, com mestrado em Psicologia da Educação, Doutorado em Psicologia Clínica, pela PUC-SP. Professor e Pesquisador do Programa de Pos' Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP, Analista junguiano pelo IJUSP/AJB/IAAP, autor de *O pai possível* (2003) Educ/Fapesp, *Imagens do pai e do masculino na cultura e na clínica* (2020), *Appris* e organizador e autor de outros livros e artigos. Conferencista.



RESUMO: Esse artigo, por meio de uma revisão de literatura, se propõe a descrever e discutir como o psicoterapeuta vivencia os fenômenos somáticos na prática clínica junguiana. A revisão feita em cinco bases de dados – Pubmed, Google Acadêmico, BVS Psicologia, BVS Psicologia Brasil, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – no período de 10 anos (2007-2017), encontrou 13 publicações entre pesquisas e artigos, essas foram tematizadas em três eixos de análise: fenômeno corporificado entre paciente e psicoterapeuta; elementos da corporeidade; contratransferência corporificada. Evidencia-se o crescente interesse pelos fenômenos somáticos entre psicoterapeuta e paciente, mesmo dentro das práticas verbais de psicoterapia. Ainda que seja tema de poucas pesquisas, a descrição dos fenômenos somáticos, bem como a revisão de conceitos relacionados à questão mente-corpo, como psicóide e contratransferência somática, viabilizam aproximações e reflexões para que a consciência do psicoterapeuta sobre esses fenômenos possa torná-los disponíveis como recursos para compreensão do paciente na relação analítica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia; Contratransferência somática; Relações mente-corpo; Teoria junguiana.

INTRODUÇÃO

Ao propormos uma revisão de literatura sobre como compreender a vivência somática do psicoterapeuta na prática clínica junguiana - um tema tão pouco falado e estudado - primeiramente é importante esclarecermos qual é entendimento de corpo que nos guia.

Nesse estudo, a palavra corpo é usada como sinônimo de uma totalidade, de um todo, é um corpo-todo. Estamos nos referindo a uma psique corporificada (Wilkinson, 2010), vivida e existente nas células, neurônios, nos órgãos, nos fluidos do corpo enfim em todos os sistemas do corpo. Essa é a tal da unidade mente e corpo, tão falada, mas nem sempre considerada com todas as letras e substâncias. Conceber a psique como corporificada é também considerar a sua unidade em multiversos, nas infinitas combinações, conhecidas ou não entre corpo, psique, mundo e cultura. Por isso, a denominação corpo-todo, que considera a fisicalidade do corpo na vivência da psique e em seu fluxo constante entre cultura e natureza.

O propósito ao compreender o corpo-todo do psicoterapeuta não é para interpretá-lo, e sim para considerá-lo na sua inteireza em relação com o paciente. É voltar-se para a compreensão do processo psicoterapêutico. A intenção é, ao permanecer com o foco no corpo do psicoterapeuta, aprimorar o entendimento sobre o processo psicoterapêutico.

Ao pensar no corpo do psicoterapeuta na relação analítica, o primeiro conceito que surge é o de contratransferência somática, para definir precisamente, são as reações contratransferenciais que ocorrem em “nível corporal.” (Pallaro, 2007, p. 184). Segundo Stone (2006), os exemplos mais comuns da contratransferência corporificada (*embodied*) são o sono e as sensações eróticas ou sexuais, outras sensações referidas, mas que são menos comuns são dor, tosse, náusea, roncos, e sensação de falta de ar.

Um aspecto considerável quanto à importância da realização dessa revisão diz respeito à produção de conhecimento na área. No Brasil, há uma produção significativa sobre a prática “direta” de trabalhos corporais com pacientes, principalmente dos alunos seguidores (Seixas, 1989; Delmanto, 1997; Farah, 1995; Almeida, 2010; Cortese, 2008; Spaccaquerque, 2012) do Dr. Pethö Sáendor, que dão continuidade a seu legado, bem como outros profissionais, que desenvolvem trabalhos com dança/movimento e Psicologia Analítica (Almeida, 2010; Zimmermann, 2009; Pereira, 2009). Em sua maioria são livros e artigos que tratam de como fazer os trabalhos corporais com pacientes. Há também duas revistas, *Jung & Corpo* e *Hermes*, que abordam com destaque as técnicas corporais.

Já publicações que abordam o conceito de corpo são poucas. Nesse caminho, são pertinentes o trabalho da psicóloga Denise Ramos (1990; 1994), sobre o “corpo simbólico”, e do psiquiatra Walter Boechat (2004), sobre o “corpo psicóide”, sendo que aqui no Brasil, de acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, não encontramos publicações de pesquisas referentes ao corpo do psicoterapeuta na abordagem da Psicologia Analítica.

Portanto, ao abordar especificamente o corpo do psicoterapeuta, esta revisão de literatura faz se necessária para começarmos a preencher essa lacuna no conhecimento, revelando também a premência de se falar “do outro corpo-todo” que compõe a relação analítica. Assim, esse artigo se propõe à apresentar compreensões sobre como a vivência somática do psicoterapeuta acontece na relação analítica e quais suas implicações na clínica junguiana, pois de certa maneira, os ditos fenômenos somáticos percebidos pelo psicoterapeuta ainda permanecem mais na sombra do que na consciência da relação analítica.

MÉTODO

A revisão foi feita em cinco bases de dados: Pubmed, Google Acadêmico, BVS Psicologia, BVS Psicologia Brasil, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, no período de 10 anos (2007-2017). Para iniciar a pesquisa usamos como palavras-chave: “psychotherapist’s body”, “corpo do psicoterapeuta”, “therapist’s body”, “corpo do terapeuta”, “psychologist’s body”, “corpo do psicólogo”, “analyst’s body”, “corpo do analista”, “psychotherapist embodied”.

Para garantir maior alcance na busca da pesquisa, usamos as palavras-chave em português e inglês, por conta de termos bases de dados nacionais e internacionais, e também porque encontramos resultados diferentes na mesma base de dados com a palavra-chave em português ou inglês.

Dada a dificuldade do tema, percebemos a necessidade de ampliar a pesquisa das publicações para a área da psicologia como um todo, não ficando restrita à Psicologia Analítica.

Considerando os temas que surgiram na busca com essas palavras-chave anteriores, ampliamos a busca pesquisando também pelas seguintes palavras-chave:

countertransference somatic, contratransferência somática, non-verbal communication in psychotherapy, comunicação não verbal em psicoterapia.

RESULTADOS

No quadro 1 (localizado no final desse artigo) consideramos o resultado das buscas como o resultado total (RT) das publicações. A partir da leitura dos títulos, realizamos a primeira seleção (PS), posteriormente, baseados na leitura do resumo, tivemos como resultado a segunda seleção (SS), dessa segunda, destacamos quais foram as publicações em Psicologia Analítica (PA), as quais estão descritas no quadro 2 (também no final do artigo).

Quadro 1 –Revisão de Literatura geral.

Palavras-chave	PubMed				Google Acadêmico				Portal Capes				BVS Psicologia				BVS Brasil				BDTD				Total PA
	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	
1 "psychotherapist's body"	0	0	0	0	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1	1	1	0	0	0	0	1
2 "corpo do psicoterapeuta"	0	0	0	0	6	0	0	0	30	0	0	0	12	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 "therapist's body"	0	0	0	0	387	44	16	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	1
4 "corpo do terapeuta"	0	0	0	0	89	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 "psychologist's body"	0	0	0	0	7	1	1	0	0	0	0	0	37	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 "corpo do psicólogo"	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 "analyst's body"	2	1	1	0	186	22	9	2	0	0	0	0	24	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
8 "corpo do analista"	0	0	0	0	138	3	1	1	2	1	1	0	70	2	1	0	0	0	0	0	4	3	1	1	2
9 "psychotherapist embodied"	120	38	12	3	3	0	0	0	0	0	0	0	24	2	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	4
10 "contratransference somática"	40	17	3	2	22	8	3	1	5	0	0	0	13	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
11 "contratransferência somática"	1	1	1	1	33	14	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
12 "non-verbal communication in psychotherapy"	341	15	2	1	19	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13 "comunicação não verbal em psicoterapia"	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	10	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicologia Analítica	07				09				01				05				01				01				24

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2 – Revisão de Literatura em Psicologia Analítica.

TÍTULO	AUTOR	ONDE E TIPO DE PUBLICAÇÃO	ANO	PAÍS DO AUTOR
A study of transference e phenomena in the light of Jung's psychoid concept.	ADDISON, Anna.	Pesquisa - PhD Thesis. University of Essex	2016	Inglaterra
Embodying analysis: the body and the therapeutic process	MARTINI, S.	Caso clínico - Journal Analytical Psychology	2016	Itália
Acoustic resonance at the dawn of life: musical fundamentals of the psychoanalytic relationship	PICKERING, J.	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2015	Sydney, Austrália
The somatic experience of the Wounded Therapist.	DEVITA, Angela.	Pesquisa - PhD - Pacifica Graduate Institute,	2014	Califórnia, EUA
Learning to move: imagination and the living body	WAINWRIGHT, Richard	Caso clínico - Anais do Congresso de Copenhague	2013	Londres
Embodying being as alchemy: a post-postmodern approach	HEUER, Birgit	Téórico – no livro “Alchemy and Psychotherapy: postjungian perspectives”	2014	Londres
Out of the body: embodiment and its vicissitudes	CONNOLLY, Angela.	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2013	Roma, Itália
On the impact of words: interpretation, empathy and affect regulation	BISAGNI, F.	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2013	Milão, Itália
II Spatial metaphors and somatic communication: the embodiment of multigenerational experiences of helplessness and futility in an obese patient	AUSTIN, S.	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2013	Austrália
De la contratransferencia somática a la comunicación implícita en la psicología analítica	SASSENFELD, A.	Téórico - Apontes em Psicologia Clínica Analítica Junguiana	2009	Chile
Estreñecendo correlações e contrapontos: neurociências e psicologia analítica	CAETANO, Auresa	Téórico - Revista Junguiana	2008	Brasil
Algunas posibilidades del trabajo psicoterapéutico relacional con el cuerpo y la corporalidad	SASSENFELD, A.	Téórico com exemplos clínicos - Rev. GPU	2008a	Chile
The body in Jung's work: Basic elements to lay the foundation for a theory of technique	SASSENFELD, A.	Téórico com exemplos clínicos - Journal of Jungian theory and practice.	2008b	Chile

Fonte: elaboração própria.

Embora o resultado total computado seja de 24 publicações em Psicologia Analítica, várias apareceram mais de uma vez em diferentes bases de dados, portanto o total real é de 13 publicações.

DISCUSSÃO

Embora todas essas publicações tenham como tema central a vivência do corpo do psicoterapeuta foi possível tematizá-las em três eixos de análise, são eles: fenômeno corporificado entre paciente e psicoterapeuta; elementos da corporeidade; contratransferência corporificada.

Vale ressaltar que na pesquisa geral foram encontradas somente três pesquisas sobre o tema, duas delas em Psicologia Analítica e uma em aconselhamento psicológico, mas consideramos importante manter esta última devido à escassez de pesquisas empíricas sobre o tema, sendo que as outras foram artigos teóricos ou baseados em casos clínicos.

No que tange ao fenômeno corporificado entre paciente e psicoterapeuta, temos justamente essas três pesquisas acima referidas (Addison, 2016; Devita, 2014, Athanasiadou e Halewood, 2011).

A pesquisa de Addison (2016) se propôs a investigar as interações inconscientes entre paciente e analista, tendo como foco a relação entre psique e soma (o “fenômeno corporificado”) tendo o conceito psicóide como base. A autora constatou que a literatura sobre o tema é extensa, mas não coerente, fez, assim, um mapeamento visando estabelecer uma topografia conceitual baseada no conceito de psicóide, por meio do qual, segundo a autora, Jung trouxe “o corpo e a mente para um relacionamento profundamente inconsciente de processos imanentes na matriz subjacente do organismo.” (Addison, 2016, p. 28, tradução nossa).

O estudo sobre a literatura feita por Addison destacou uma “Babel” de teorias, assim como uma falta de descrição, de linguagem e elaboração, atestando primeiramente que a área não é bem delineada e, em segundo lugar, que é difícil estabelecer um terreno conceitual. Por outro lado, pontua que, ao mesmo tempo tem crescido, nos últimos anos, o interesse sobre a corporeidade (*embodiment*) em práticas verbais.

Na parte empírica de sua pesquisa, Addison entrevistou doze participantes, e organizou também um grupo de discussão, com 6 participantes. As entrevistas foram feitas a partir das anotações de uma sessão, “incluindo alguma vinheta com um evento de contratransferência que mente e corpo do analista estivessem em relação” (Addison, 2016, p. 5), solicitando que os participantes descrevessem seus próprios caminhos de entendimento e abordagem na sessão, bem como as livres associações que porventura ocorressem. Os dados foram analisados de acordo com a *Grounded Theory* para extrair os modelos teóricos pessoais de cada entrevistado, em ambas perspectivas, tanto conscientes como inconscientes, e assim, gerar os parâmetros que poderiam ser então comparados com a definição previamente feita por meio do estudo histórico, para verificar se as definições coincidiam ou não entre si, ou seja, se o conceito continuava válido ou não para a prática clínica dos dias atuais.

Quanto à interação inconsciente entre paciente e analista, Addison (2016), por meio da análise dos dados, encontrou dois entendimentos diferentes e estruturais do campo transferencial. São eles o simétrico, composto por duas categorias:

1. “imersão mútua eu-outro, nomeada de participação mística” [tradução nossa] (Addison, 2016, p. 212);
2. “zona imaginal entre o eu e o outro, constituindo um terceiro compartilhado” [tradução nossa] (Addison, 2016, p. 212); e o assimétrico, composto pela terceira categoria, que se trata de “condição hierárquica, onde o paciente comunica eventos para o analista por meio de projeções ou identificação projetiva, criando assim, uma área de eu-outro misturada dentro da psique do analista.” [tradução nossa] (Addison, 2016, p. 212). Esses campos podem ser exclusivos ou complementares, e são descritos como categorias de conceitualização da interação inconsciente eu-outro.

Addison chega à conclusão de que o conceito psicóide é, ainda hoje, válido e útil na clínica, especialmente quando aplicado à compreensão de estados pré-mentais e indiferenciados, entre psique e soma, que ocorrem frequentemente em estados de regressão ou estados mais primitivos, onde as questões estão relacionadas com traumas ou separações precoces. Sobre isso a autora afirma:

Teoricamente, uma definição contemporânea caracteriza uma área profundamente desconhecida do inconsciente, onde o eu e o outro são indiferenciados e em uma participação mística, o corpo e a mente são indiferenciados e monístico. O fator psicóide é imanente como potencial do organismo humano, como uma fonte de significado vivo e da vida imaginal, fornecendo um propósito, uma função de organização associada a um dinamismo emergente, no qual engendrarse o desenvolvimento da psique da matriz mente-corpo e promove a individuação. [tradução nossa] (Addison, 2016, p. 283).

Devita (2014) realiza uma pesquisa empírica sobre as experiências somáticas dos terapeutas partindo da questão: “Quais são os tipos de fenômenos somáticos que os psicoterapeutas experienciam no contexto de trabalho terapêutico com os clientes, e qual o valor terapêutico dessas experiências?” (Devita, 2014, p. 90). Como referência, utiliza o arquétipo do curador ferido, pois tem por objetivo estudar o papel da ferida do terapeuta, tanto na experiência, como no entendimento do fenômeno somático, considerando qualquer associação com o físico, o emocional, o espiritual e os significados psicológicos atribuídos a esse fenômeno.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sete psicoterapeutas licenciados em práticas corporais de diferentes abordagens, que se interessaram pelas questões e escolheram participar da pesquisa, foi explorada também a tipologia do psicoterapeuta para possível correlação com a descrição das experiências somáticas e os significados a ela associados, embora não tenha ocorrido da testagem.

Devita (2014) utilizou a análise fenomenológica interpretativa. Os resultados apontaram que quanto à centralidade do arquétipo do curador ferido, embora os participantes tenham descrito uma gama variada de experiências de feridas (por exemplo, abuso físico, *bullying*, divórcio, câncer) e caminhos diferentes em direção à vocação para a psicoterapia, todos os participantes concordaram que suas feridas de alguma forma os levaram à vocação do trabalho psicoterapêutico e que estas continuam a impactar sobremaneira no trabalho que realizam.

Sobre o fenômeno da experiência somática, Devita perguntava aos participantes o que eles experienciavam nos próprios corpos, onde, com que frequência e quando (Devita, 2014).

Devita (2014) relata a dificuldade dos participantes em descrever o fenômeno somático, pois observou que nas entrevistas estes faziam várias pausas, usavam várias vezes a palavra “como”, e com frequência a palavra “energia”, a qual, segundo a autora, por um lado diz de algo indescritível, ou seja, referenda a dificuldade observada, por outro lado, implica um reconhecimento do corpo etéreo ou sutil como parte da experiência sentida no corpo. Devita (2014) ressaltou também o uso de palavras que expressam emoção e o uso de imagens e metáforas, embora a pesquisadora propusesse questões que favoreciam a fala sobre a sensação no corpo, pareciam ter dificuldade em descrever claramente a experiência.

Então, dentro do tema o fenômeno da experiência somática, foram encontradas sete categorias:

1. Partes do corpo afetadas;
2. Sensações físicas e respostas fisiológicas;
3. Impulsos para mover-se e mudanças de postura;
4. Emoções sentidas no corpo (por exemplo, raiva, empatia, ansiedade) (Devita, 2014, p. 152);
5. Imagens conceituais ou metafóricas que expressam as experiências somáticas, por exemplo, “como se eu não pudesse digerir tudo”, “sentindo um soco no estômago”;
6. Imagens de um campo somático dinâmico: imagens temáticas que surgiram como entendimentos metafóricos do encontro terapêutico, como a sintonização, o “emprestímo do corpo” para digerir, metabolizar, contenção/acolhimento [tradução nossa] (Devita, 2014, p. 152);
- 7- Situações nas quais as experiências somáticas acontecem com mais frequência: quando as próprias feridas do terapeuta foram ativadas; quando o terapeuta sentiu-se ameaçado; quando o cliente não comunicou um conteúdo ou emoções significativas; quando o cliente expressou trauma ou perigo; quando o cliente teve um problema de saúde, quando o terapeuta teve um desejo hercúleo de resgatar o cliente, quando a transferência positiva foi

experimentada, ou quando o terapeuta precisava do autocuidado. (Devita, 2014, p. 152)

Para abordar o discernimento e uso de experiências somáticas, Devita investigou por meio das seguintes perguntas: “O sintoma somático pertence a quem, e como essa experiência pode ser usada para benefício terapêutico? Duas categorias foram delineadas, a primeira delas, foi um processo de diferenciação, o qual implica na importância de conhecer a si mesmo, na condição física e de autocuidado, no questionamento autorreflexivo, no *timing* (início e duração da experiência somática) do rastreamento, em técnicas de diferenciação baseadas na energia e na espiritualidade, nas mudanças nos processos de discernimento que ocorrem com a experiência prática. A segunda categoria foi sobre o uso terapêutico das experiências somáticas, os participantes geralmente usaram suas experiências somáticas como um guia informativo a partir do qual fazem perguntas a seus clientes e coletam informações adicionais. Alguns participantes compartilharam, por vezes, suas experiências somáticas com clientes, outros mantiveram a informação para si, visando uma reflexão mais profunda ou uma orientação.

Quanto às correlações entre os vários modos de experiência somática e a tipologia dos participantes (não foi aplicado teste, cada um em seu autorrelato apresentou a própria tipologia). Observou-se que a maioria das experiências somáticas descritas, primeiramente, como uma emoção sentida pelo corpo, eram daqueles para quem o sentimento desempenha função dominante. Uma porcentagem maior de descrições de sensações concretas foi oferecida por participantes com tipologia sensação. O único participante com uma tipologia combinada de pensamento-sensação expressou suas experiências somáticas como sensações, de forma perceptivelmente mais predominante do que os demais participantes, expressando suas experiências somáticas com clareza e com elas fazendo associações significativas através da linguagem da sensação. Devita não conclui, porque sua amostra era pequena e não aplicou o teste, mas pontua ter interesse em saber se esse tipo de pensamento dominante auxilia no processo de traduzir as sensações em linguagem (Devita, 2014).

Devita (2014), assim como Addison (2016) faz considerações quanto a nomeclatura utilizada para referir-se às experiências somáticas dos psicoterapeutas, diz encontrar na literatura as expressões: contratransferência somática, contratransferência corporificada (*embodyied*) e cognição corporificada (*embodyied*), sendo os termos somático e corporificado usados de forma intercambiável. Ao que parece há uma diferenciação entre a expressão contratransferência somática, uma vez que essa envolve as feridas do próprio psicoterapeuta ativada na dinâmica com o paciente, e a cognição corporificada implica em o psicoterapeuta receber e “conhecer” o “material” do cliente através do campo interativo como a função da empatia.

Devita destaca a necessidade de continuamente incentivar o desenvolvimento da consciência somática na formação psicoterapêutica do profissional, pois mesmo em meio

aos psicoterapeutas participantes que regularmente praticam e integram a consciência somática e a reflexão, este estudo revelou alguma dificuldade em descrever, explicar e discernir suas experiências somáticas. Para finalizar, Devita afirma

A resposta somática do psicoterapeuta tem sido um recurso amplamente inexplorado de informações potencialmente úteis, associações e acesso a temas arquetípicos no campo psicoterapêutico em geral. Um papel fundamental do psicoterapeuta é ajudar na individuação psicológica, que envolve familiarizar-se e integrar suas partes sombrias, incluindo suas feridas e seus corpos, que muitas vezes permanecem na sombra da comunidade pessoal, coletiva e psicológica. Como psicoterapeutas individuais e membros de uma comunidade profissional, para ajudar os clientes a integrar suas sombras e, assim, apoiar o crescimento e a individuação, devemos prestar atenção ao trabalho de reconhecer, valorizar e integrar nossas sombras pessoais e coletivas - nossas feridas e nossos corpos - em nosso trabalho pessoal e psicoterapêutico. Desta forma, nossas feridas e nossas experiências somáticas podem se tornar nossa força. [tradução nossa] (Devita, 2014, p. 220)

Athanasiadou e Halewood (2011) também afirmam que o fenômeno somático na contratransferência tem recebido historicamente pouca atenção. A pesquisa dessas autoras não tem como base teórica a Psicologia Analítica, mas ainda assim, a consideramos relevante, justamente por se tratar de uma pesquisa empírica. Elas pontuam que na área do aconselhamento psicológico, parece haver uma lacuna na produção acadêmica e na utilização clínica dos terapeutas dos estados somáticos.

Explorar as experiências de fenômenos somáticos na contratransferência dos terapeutas foi o objetivo da pesquisa qualitativa de Athanasiadou e Halewood (2011). As autoras usaram a *Grounded Theory*, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 terapeutas, incluindo homens e mulheres de diferentes nacionalidades, faixa etária de 31 a 64 anos, de 2 a 21 anos de experiência após a formação.

Os resultados indicaram que o tema que mais precisamente descreveu a experiência somática dos terapeutas foi um processo de desenvolvimento de relação com o corpo na contratransferência, processo esse composto por um conjunto de defesas e reflexões, identificados nas seis categorias a seguir:

1. A defesa contra a experiência: parece que os participantes se defendem da experiência somática, os dados sugerem que isso ocorre através de uma desconexão da experiência somática e resistência em considerar as respostas corporificadas.
2. Reconhecendo a falta de percepção somática: participantes reconhecem a falta de um entendimento somático com precisão. Para eles a experiência clínica e a orientação teórica moldam o entendimento e a percepção dos fenômenos somáticos, sugerindo que quanto menos experiente for um terapeuta, menos *insight* ele poderá ter em relação aos processos somáticos.
3. Desenvolver a consciência somática: quando os participantes relatam as observações de sensações físicas e processos físicos no encontro terapêutico como essenciais na compreensão de sua experiência.

4. Apropriação da experiência somática com atribuições significativas a fatores internos e externos. Há uma subcategoria onde a experiência somática se dá por uma atribuição externa, algo do paciente que, por meio de operações defensivas inconscientes, no caso a identificação projetiva, o terapeuta sente: essa subcategoria foi referida como “contratransferência somática”. Na subcategoria onde a experiência somática se dá por uma atribuição interna, os participantes atribuíram as próprias sensações somáticas a um aspecto de si mesmos, em vez do cliente, e se referiram a elas como “transferências somáticas”.

5. A reflexão intelectual foi o quinto estágio que emergiu no processo de experiência, os participantes refletiram sobre seus processos somáticos e os entenderam como empatia, intuição, expressão afetiva e *locus* de intersubjetividade.

6. Trabalhando com contratransferência somática: a categoria final foi o processo de trabalhar com a contratransferência somática, incluindo atitudes que evitam, consultam e interpretam a contratransferência.

Essas parecem ser as maneiras mais relevantes na gestão da contratransferência somática na prática clínica e na supervisão. [tradução nossa] (Athanasiadou; Halewood, 2011, pp. 255-256)

Athanasiadou e Halewood (2011) concluem a pesquisa, com um achado central, que segundo elas, é consistente com várias outras pesquisas. As autoras sugerem que a contratransferência corporificada “refere-se a uma gama de respostas físicas no terapeuta que ocorrem como resultado de sua conexão com o cliente”, entendem que o corpo do psicoterapeuta pode “funcionar como um meio de conexão empática e intuitiva com o mundo interno do cliente no âmbito da intersubjetividade, através dos mecanismos inconscientes de identificação projetiva” [tradução nossa] (Althanasiou; Halewood, 2011, p. 257). Isso indica que a contratransferência pode ser utilizada como recurso para trabalhar na dinâmica da relação terapêutica. Por outro lado, os dados também indicaram que “fenômenos somáticos no terapeuta também podem ocorrer como resultado da transferência para o cliente, caso em que podem impactar negativamente a diáde terapêutica, uma posição que conflui com a visão freudiana original da contratransferência” [tradução nossa] (Althanasiou; Halewood, 2011, p. 257).

Nesse sentido ressaltam dois pontos importantes. Um deles é a defesa dos terapeutas em relação às experiências somáticas, dizendo que os participantes estão conscientes deste “(...) estado durante as entrevistas. Vários participantes atribuíram essas defesas à sua própria vulnerabilidade narcísica.” (Athanasiadou; Halewood, 2011, p. 258). O segundo ponto importante refere-se aos participantes que, por outro lado, “revelaram que sofreram grandes traumas ou maus-tratos quando crianças e levantaram a hipótese de que suas experiências na infância podem ter contribuído para a construção de suas defesas contra as experiências somáticas.” [tradução nossa] (Athanasiadou; Halewood, 2011, p. 258).

Para finalizar Athanasiadou e Halewood ressaltam que seria importante considerar e pesquisar o impacto que um psicoterapeuta desconectado do próprio corpo teria sobre o cliente e a relação terapêutica.

As descobertas sugerem que a falta de consciência somática devido a operações defensivas pode fechar um outro conjunto de informações para o terapeuta, o que poderia resultar em distúrbios de empatia e conexão; elementos que afetariam inadvertidamente a aliança terapêutica. [tradução nossa] (Athanasiadou; Halewood, 2011, p. 258).

As autoras também, como Devita (2014), sugerem a necessidade de atenção sobre a contratransferência somática no ensino e nas supervisões.

O segundo eixo de análise observado na revisão dessa literatura relaciona-se aos elementos da corporeidade no psicoterapeuta, tratam-se de artigos oriundos da prática clínica e do pensamento teórico.

Pickering (2015) fundamenta a importância do analista perceber os elementos paralinguísticos na fala do paciente, e que por meio da sua voz também pode ser “capaz de acalmar um paciente angustiado com vocalizações não-verbais.” [tradução nossa] (Pickering, 2015, p. 618). É nesse sentido que a voz do analista, ou seja, não só o que ele fala, mas também o como fala e os sons que faz, são elementos da sua corporeidade que têm ressonância no processo psicoterapêutico.

Pickering (2015) afirma que os elementos vocais paralinguísticos da conversação na relação analítica são formas de comunicação inconsciente e consciente entre paciente e analista: “O papel da musicalidade na fala deriva das primeiras interações entre mãe e bebê, tais formas pré-verbais de comunicação vocal recíproca continuam a formar um elemento vital da mutualidade intersubjetiva.” [tradução nossa] (Pickering, 2015, p. 622). Os elementos musicais da linguagem são entonação, contorno melódico, tom de voz, ritmo, pulso (regular, irregular), tempo (rápido, lento, acelerado, desacelerado), fraseado, ênfase, sotaque, pausas e qualidade vocal (timbre), entre outros.

Bisagni (2013) tratou do papel e da função das palavras como ação no contexto terapêutico, tanto sobre o significado, como por seus componentes sonoros. Evidencia a importância da palavra e da necessidade de pensarmos sobre ela. O autor nos lembra que a natureza intrínseca das palavras sempre foi entendida pela psicanálise, desde sua origem, totalmente entrelaçada aos processos somáticos. Discute o conceito de representação não como uma cópia da coisa na mente, mas como resultado de um processo associativo que acontece de maneira complexa, pautado em processos biológicos e somáticos com as informações provenientes dos diversos sistemas sensoriais (“elementos multi-sensório-emocionais”) que constroem a representação da palavra. Esse entendimento de representação apoia-se em pesquisas contemporâneas das neurociências (Bisagni, 2013).

Esses elementos sonoros ressaltam a corporeidade das palavras em suas possíveis funções como auxiliares na diminuição da excitação excessiva do sistema “para remodelar

as conexões sinápticas”, mas principalmente para proporcionar “a interação entre funções excitatórias (simpáticas) e para-excitatórias (para-simpáticas).” [tradução nossa] (Bisagni, 2013, p. 625).

Bisagni adverte que se abstém de tirar conclusões fáceis de pesquisa em neurociência, o que implicaria “deduções simplistas em termos de abordagens e técnicas clínicas”, prefere considerar “as descobertas da neurociência como estímulos associativos, não como substancialmente diferente do que faz frente a um mito ou a um sonho” [tradução nossa] (Bisagni, 2013, p. 625). É nesse sentido que o autor preconiza que “o hemisfério direito desempenha um papel crucial nas experiências relacionais iniciais e que ele se torna um modelo para experiências futuras e está obviamente envolvido na situação de transferência” [tradução nossa] (Bisagni, 2013, p. 625), mas que o hemisfério esquerdo é essencial em diminuir a tensão.

(...) podemos enriquecer essa afirmação e ir além do que parece ser um modelo simplesmente energético e inferir que as funções cognitivo-representacionais abstratas do hemisfério esquerdo, ao trabalhar de maneira dialógica com as experiências emocionais sensoriais filtradas e processadas pelo hemisfério direito, pode levar ao que chamamos de uma experiência significativa no mundo interno. [tradução nossa] (Bisagni, 2013, p. 625).

Heuer (2014) afirma que o entendimento do ser-corpo (*embodied being*) tem se dado por meio da leitura simbólica de sintomas corporais ou como expressão de imagens arquetípicas, o que considera ter relevância. Entretanto, a autora tem por interesse enfocar o ser-corporificado na análise, citando o Boston Change Process Study Group como referência de um paradigma na clínica para o que acontece no “ser” no momento da sessão.

Para compreender a experiência corporificada, Heuer (2014) conjuga alquimia, física quântica e misticismo, como formas de apreensão da realidade. Essas maneiras concebem a realidade como paradoxal, sustentando uma lógica capaz de expressar a complexidade da “unidade que inclui formas de diferenciação”. O paradoxo, não necessariamente, é visto como uma compreensão do mundo em pares de opostos, ele apresenta a compreensão da realidade “de maneira complexa, enfatizando a habilidade de sintetizar e vincular” [tradução nossa] (Heuer, 2014, p. 155). Sobre a linguagem, diz: “(...) a linguagem comum implica binariedade e reduz o impacto do paradoxo”, e que é necessário assumir a contradição como verdadeira, e que “também deve ser lida como fluida e aberta.” [tradução nossa] (Heuer, 2014, p. 155).

Heuer (2014) retoma a concepção de sincronicidade, utilizada por Jung também para compreender o fenômeno psique-corpo, dizendo que ela deveria ser considerada como uma estrutura emergente da realidade e não como acontecimentos de casos especiais.

Caetano (2008) propõe articulações entre conceitos da Psicologia Analítica e as neurociências, com intuito de construir novos olhares para os fenômenos psíquicos, no que diz respeito à unidade mente-corpo. Com o enfoque nos processos neurofisiológicos

que fundamentam o trabalho dos analistas, a autora conclui que a “psicoterapia provoca mudanças na circuitaria cerebral”, que o “trabalho face a face para a relação terapêutica tem sido cada vez mais identificado” como a melhor possibilidade de troca afetiva, onde paciente e analista estão mais inteiros, e que tanto a comunicação inconsciente, “como o esquema de relação transferencial proposto por Jung, a partir da alquimia, incluindo ainda o conceito de arquétipo, todos têm sido referendados por pesquisas científicas.” (Caetano, 2008, P. 68).

A autora ressalta que o inconsciente deixa de ser uma questão teórica relegada à psicologia, “e passa a ser uma evidência prática; há um número cada vez maior de pesquisas trabalhando com os conceitos de memória implícita, padrões implícitos de funcionamento ou processamento inconsciente.” (Caetano, 2008, p. 69).

Para concluir, Caetano também se refere à palavra, à linguagem verbal “como forma de expandir nosso conhecimento, criar novas possibilidades, possibilidade de dotar o mundo de significados. (...) Um homem se faz através de palavras.” (Caetano, 2008, p. 69). Assim, ela reafirma o papel da palavra na transformação da compreensão sobre a unidade corpo-psique.

O terceiro eixo de análise delineado de acordo com a nossa pesquisa de literatura refere-se às publicações que nomeiam a relação somática entre paciente e psicoterapeuta como contratransferência somática, propriamente dita.

Connolly (2013), Wainwright (2013), Austin (2013) reconhecem a importância da contratransferência somática, retomam conceitos relacionados ao tema como a unidade corpo-mente e neurônios espelhos, e descrevem como trabalharam com seus respectivos pacientes, utilizando além de outros recursos, a contratransferência somática como auxiliar no manejo clínico.

Sassenfeld faz uma crítica ao conceito de contratransferência somática, oferecendo como alternativa os entendimentos sobre os processos implícitos de interação e comunicação entre paciente e psicoterapeuta. As definições de contratransferência somática como “projeções inconscientes do psicoterapeuta sobre o paciente” e as “reações do analista inconscientes motivadas pela transferência do paciente” ele comprehende como restritas. Considera que uma definição mais ampla seria a contratransferência como “soma de todas as reações do terapeuta em relação ao paciente.” [tradução nossa] (Sassenfeld, 2009, p. 252).

Sassenfeld afirma que muitos teóricos não são claros de maneira específica sobre o uso que fazem do conceito e, em consequência, a literatura sofre com um certo grau de imprecisão e ambiguidade, o que está de acordo com Addison (2016).

Ao discutir as concepções sobre contratransferência somática abordadas na literatura junguiana, Sassenfeld refere que “a corporeidade na contratransferência somática é associada com estados psíquicos em grande medida primitivos do ponto de vista do desenvolvimento psicológico e emocional”, geralmente associados a pacientes

que têm dificuldade em simbolizar e processar emoções, destaca “a ideia contraditória, mas implícita que em um processamento emocional adequado da experiência afetiva não se expressaria por meio do corpo, mas através de imagens, pensamentos, fantasias e sentimentos.” (Sassenfeld, 2009, p. 84).

Para o autor essas definições são insuficientes para dar conta do fenômeno da contratransferência somática, e omitem dados provenientes do campo da psiconeurobiologia contemporânea, área a partir da qual se sabe que nas relações afetivas de apego, as “comunicações intersubjetivas implícitas inconscientes (...) são mais do que conteúdos mentais, são processos psicobiológicos em uma comunicação interativa, regulados e desregulados em meio aos estados emocionais conscientes e inconscientes compartilhados” [tradução nossa] (Sassenfeld, 2009, p. 85) entre paciente e analista. Portanto, Sassenfeld conclui “não existem fenômenos contratransferências somáticos ou não somáticos, só existem fenômenos contratransferenciais tanto somáticos como psíquicos e emocionais.” [tradução nossa] (Sassenfeld, 2009, p. 85).

De acordo com sua compreensão, o fato de somente alguns terapeutas conseguirem perceber os aspectos somáticos de suas reações vincula-se às dificuldades com o desenvolvimento da capacidade de percepção corporal dos terapeutas, pois as reações podem ser sutis.

Como para Sassenfeld a psiconeurobiologia do desenvolvimento e da relação psicoterapêutica tem mostrado que existem níveis contínuos de comunicação que podem ser explícitos (verbal e consciente) e implícitos (inconsciente, não verbal), a “mecanicidade” dos conceitos de transferência e contratransferência precisa ser substituída pela “concepção de um campo interativo, no qual consciente e explicitamente e inconsciente e implicitamente se produzem processos contínuos de comunicação e reciprocidade que são ao mesmo tempo e integradamente psíquicos, afetivos e somáticos.” [tradução nossa] (Sassenfeld, 2009, p. 85).

Ele pontua que Jung (1946), em *Psicologia da Transferência*, esclarece o conceito de campo relacional interativo e transformador como base do processo psicoterapêutico, e em outros trabalhos destaca a troca dialética de um campo relacional, sublinhando que o psicoterapeuta tem que estar aberto às influências emocionais que vêm do paciente para facilitar a troca entre ambos. Entretanto, Sassenfeld explicita que falta uma terminologia mais própria a esses fenômenos, pois a terminologia psicanalítica adaptada tem muitas conotações incertas e um paradigma mais mecanicista que interativo. E diz também que “nem Jung, nem os psicólogos analíticos posteriores conseguiram reconhecer com clareza suficiente a natureza intrinsecamente psicossomática deste campo relacional e as comunicações intersubjetivas que se processam nele.” [tradução nossa] (Sassenfeld, 2009, p. 87).

Sassenfeld (2008a, 2008b, 2009) assegura o “lugar do corpo na relação psicoterapêutica” como um aspecto específico que começa a ser mais estudado, devido

“às descobertas fundamentais da psiconeurobiologia em relação à relevância do corpo e da corporeidade no funcionamento psíquico e emocional do indivíduo.” [tradução nossa] (Sassenfeld, 2009, p. 79).

Salvatore Martini (2016), utiliza o conceito de contratransferência somática compreendendo essa como a transferência de efeitos somáticos do paciente para o analista, a qual funciona como um meio primitivo de comunicação. Por intermédio do processo de identificação projetiva e participação mística, o analista experiencia em si distúrbios somáticos que estão conectados com complexos “split-off” do analisando. E acrescenta: “Eu acredito que esse mecanismo de defesa arcaico, por estimular reações somáticas no analista, pode comunicar informações importantes sobre o início precoce e extensão do dano psicológico (do paciente).” [tradução nossa] (Martini, 2016, p. 6).

Em seu artigo *“Embodying Analysis: the Body and the Therapeutic Process”*, Martini apresenta um caso clínico onde aplica o seu entendimento de que a própria tentativa do analista em “integrar corpo-mente” conduz o paciente na direção de um progressivo entendimento e aceitação de seu sofrimento interno. Para o autor, a reatribuição do significado às experiências psíquicas pré-verbais dentro de um “devaneio corporificado” do analista possibilita que a diáde analítica alcance energias arquetípicas e o poder estruturante do inconsciente coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar ressaltamos que fica evidente que o interesse pelo corpo do psicoterapeuta dentro de práticas ditas “verbais” vem aumentando, ainda que a passos lentos, mas já existe uma reflexão crítica que vem sendo criada, repensando conceitos importantes como psicóide e, apropriadamente, o de contratransferência somática.

É importante reconhecermos que não é clara a nomeação do que acontece no corpo quer seja do ponto de vista conceitual como dizem Addison (2016) e Sassenfeld (2009), quer seja nos relatos dos participantes da pesquisa de Devita (2014). Esse achado indica a necessidade de desenvolver uma maneira de falar e ou uma nomenclatura sobre o corpo que favoreça uma ampliação da percepção do fenômeno somático, bem como uma troca entre os profissionais, para que esse campo possa ser inclusive aprofundado nas faculdades, supervisões e formações de psicoterapeutas e analistas junguianos.

Nesse sentido, é interessante notar que a palavra dita e a sonoridade da voz também vêm surgindo como foco de interesse, pois dentro desse entendimento da psique corporificada a palavra assume relevância para que os psicoterapeutas aprimorem como nomeiam as percepções corporais, pois com isso um campo potencial de recursos pode se abrir na percepção sobre e com o paciente. E essa é uma área a ser desenvolvida: a relação entre percepção corporal e palavra.

As pesquisas e artigos indicam a necessidade de desenvolver a consciência do psicoterapeuta sobre os fenômenos somáticos vivenciados, pois esses passam a ser um recurso a mais para compreensão sobre o paciente por via da dinâmica da relação analítica corporificada. Isso sugere o desenvolvimento de pesquisas que possam aprofundar o entendimento das correlações entre os efeitos das percepções corporais do psicoterapeuta no processo terapêutico do paciente.

O desenvolvimento de pesquisas em psiconeurobiologia e neurociências também já vem criando um embasamento mais “corporificado” para os fenômenos somáticos, enriquecendo as percepções e os pensamentos sobre o corpo, ainda que permaneçam os mistérios, com os quais dialogamos quando se trata da vivência do corpo-todo.

Conclui-se que há um interesse em compreender os ditos fenômenos somáticos que o psicoterapeuta vivencia, pois é evidente a presença deles na relação analítica, o que tende a variar é compreensão sobre quais são os considerados fenômenos somáticos, como nomeá-los e como utilizá-los na clínica. De maneira geral, eles são utilizados por poucos, psicoterapeutas como fonte de informação vinda do paciente, sendo assim, ao que parece o campo de percepção de como o psicoterapeuta vivencia o seu corpo-todo na relação analítica ainda é limitado, necessitando de mais estudos para ser aprofundado, nomeado, falado, pensado e refletido oferecendo aos psicoterapeutas recursos para que tratem com mais consciência os fenômenos somáticos, portanto a si-mesmos, bem como, e principalmente ao paciente na relação analítica, realmente considerando corpo e psique como um todo em interação na clínica.

Conclui-se que há maneiras e aspectos que já se compreendem sobre os fenômenos somáticos que o psicoterapeuta vivencia, porém é evidente que esses estudos estão em um estágio inicial, dada a quantidade de pesquisas realizadas e artigos encontrados sobre um tema tão presente cotidianamente na clínica. De maneira geral, a vivência somática do psicoterapeuta parece ser pouco utilizada para favorecer a compreensão sobre o paciente, ao que parece o campo de percepção do psicoterapeuta sobre o seu corpo-todo na relação analítica ainda é limitado, necessitando de mais estudos para ser aprofundado, nomeado, falado, pensado e refletido oferecendo aos psicoterapeutas recursos para que tratem com mais consciência os fenômenos somáticos, portanto a si-mesmos, bem como, e principalmente ao paciente na relação analítica, realmente considerando corpo e psique como corpos-todos em interação na clínica.

REFERÊNCIAS

Addison, Anna. **A Study of Transference e Phenomena in the Light of Jung's Psychoid Concept.** 2016. 329 f. Tese (PhD em Filosofia) – Centro de Estudos Psicoanalíticos, University of Essex, 2016.

Almeida, Vera Lucia Paes de. **O corpo poético: o movimento expressivo em C.G. Jung e R. Laban.** 2. ed. São Paulo: Paulus, 2010.

Athanasiadou, Catherine; Halewood, Andrea. A Grounded Theory Exploration of Therapists' Experiences of Somatic Phenomena in the Countertransference. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, v. 13, n. 3, p. 247-262, 2011.

Austin, S. II Spatial Metaphors and Somatic Communication: The Embodiment of Multigenerational Experiences of Helplessness and Futility in an Obese Patient. *Journal of Analytical Psychology*, v. 58, p. 327-346, 2013.

Bisagni, F. **On the Impact of Words: Interpretation, Empathy and Affect Regulation**. 2013.

Boechat, W. **O corpo psicóide: a crise de paradigma e o problema da relação corpo- mente**. 2004. 166 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

Caetano, Áurea Afonso. Entretecendo correlações e contrapontos: neurociências e psicologia analítica. *Revista Junguiana*, v. 26, p. 63-71, 2008.

Connolly, Angela. Out of the Body: Embodiment and its Vicissitudes. *Journal of Analytical Psychology*, v.58, p. 636-656, 2013.

Cortese, Fernando N. **Calatonia e integração fisiopsíquica**. São Paulo: Escuta, 2008.

Devita, Angela. **The Somatic Experience of the Wounded Therapist**. 2014. 240 f. Tese (PhD em Filosofia- Psicologia Profunda, Psicoterapia) – Pacifica Graduate Institute, 2014.

Farah, Rosa M. **O trabalho corporal e a Psicologia de C. G. Jung**. 2. ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 1995.

Heuer, Birgit. Embodied Being as Alchemy: a Post Modern Approach. In: MATHERS, D. **Alchemy and Psychotherapy: Postjungian Perspectives**. London e New York: Routledge, Taylor&Francis Group, 2014. p. 155-169.

Martini, S. Embodying Analysis: The Body and the Therapeutic Process. **The Journal of analytical Psychology**, v. 1, p. 5-23, 2016.

Oliveira, Mara de Castro. **O corpo do psicoterapeuta na prática clínica: uma pesquisa em Psicologia Analítica com contribuições do Movimento Autêntico**. Tese de doutorado. PUC-SP. 2019.336p.

Pallaro, Patrizia. Somatic Countertransference: The Therapist in Relationship. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved**. A Collection of Essays. London; New York: Jessica Kingsley, 2007. v. 2. p. 176-193.

Pickering, J. Acoustic Resonance at the Dawn of Life: Musical Fundamentals of the Psychoanalytic Relationship. *Journal of Analytical Psychology*, v. 60, p. 618-641, 2015.

Ramos, Denise G. **A psique do coração: uma leitura analítica do seu simbolismo**. São Paulo: Cultrix, 1990.

Ramos, Denise G. **A psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1994.

Sassenfeld, A. Algunas posibilidades del trabajo psicoterapéutico relacional com el cuerpo y la corporalidad; **Rev. GPU**, v. 4, p. 440-453, 2008a.

Sassenfeld, A. De la contratransferéñica somática a la comunicación implícita em la psicología analítica. In: ABALOS, M. (Ed.). **Aportes em psicología clínica analítica junguiana**. Santiago de Chile: Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, 2009. v. 2. p. 79-94.

Sassenfeld, A. The body in Jung's work: basic elements to lay the foundation for a theory of technique. **Journal of Jungian Theory and Practice**, v. 10 p. 1-13, 2008b.

Seixas, Leda M. P. **O caso de Nina: um atendimento na esquizofrenia dentro da visão junguiana**. 1989. 143 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1989.

Seixas, Leda M. P.; Rios, Ana Maria G.; Ribeiro, Anita J. O corpo para Jung. In: FREITAS, Laura; ALBERTINI, Paulo (Orgs.). **Jung e Reich: articulando conceitos e práticas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 65-78.

Stone, M. The Analyst's Body as Tuning Fork: Embodied Resonance in Countertransference. **Journal of Analytical Psychological**, v. 51, p. 109-124, 2006.

Wainwright, Richard. Learning to Move: Imagination and the Living Body. In: **Congress of the International Association for Analytical Psychology -100 Years**. Copenhague, Dinamarca: International Association for Analytical Psychology, 2013. p. 493-501.

Wilkinson, Margaret. **Changing Minds in Therapy: Emotion, Attachment, Trauma and Neurobiology**. New York; London: New York & Company, 2010.