

150 anos de Jung: reflexões sobre clínica e coletividade na psicologia analítica

Viviane LAHORGUE¹

¹Instituto Junguiano do Rio de Janeiro – IJ RJ / Universidade Estácio de Sá – Unesa. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumo

Este artigo propõe uma reflexão sobre os 150 anos de nascimento de Carl Gustav Jung, no contexto de sua contribuição à escuta clínica e à subjetividade contemporânea. Baseada em uma abordagem teórico-reflexiva, a partir das Obras Completas e em autores junguianos e pós-junguianos, o texto articula os conceitos de *Self*, individuação, sombra e símbolo com os desafios atuais da psicologia clínica junguiana. Em um mundo marcado pela lógica da performance, da medicalização e da aceleração subjetiva, a psicologia analítica apresenta-se como caminho de resistência e reconexão com a interioridade. Defende-se que a individuação não é um projeto de aperfeiçoamento do ego, mas um processo simbólico de transformação psíquica, frequentemente iniciado pelo sintoma. A clínica junguiana é apresentada como campo de mutualidade, onde o vínculo entre analista e paciente torna-se espaço de verdade, implicação e alteridade. Por fim, a escuta da alma é resgatada como gesto político e existencial no cuidado com o sofrimento.

Descritores

Psicologia junguiana; individuação; sofrimento psíquico; prática clínica; Jung, Carl Gustav, 1875-1961.



Recebido: 19 jul 2025; Última revisão: 03 dez 2025; Aprovado: 05 dez 2025; Aprovado para publicação: 22 dez 2025.

150 Years of Jung: Reflections on Clinic and Collectivity in Analytical Psychology

Abstract

This article offers a reflection on the 150th anniversary of Carl Gustav Jung's birth, focusing on his contribution to clinical listening and contemporary subjectivity. Based on a theoretical-reflective approach, drawing on the Collected Works and post-Jungian authors, it articulates the concepts of Self, individuation, shadow, and symbol with the current challenges of clinical psychology. In a world marked by the logic of performance, medicalization, and subjective acceleration, Analytical Psychology emerges as a path of resistance and reconnection with interiority. Individuation is understood not as a project of ego enhancement, but as a symbolic process of psychic transformation, often initiated by the symptom. Jungian clinical practice is presented as a field of mutuality, where the bond between analyst and patient becomes a space of truth, implication, and alterity. Ultimately, soul-listening is reclaimed as a political and existential gesture in caring for suffering.

Descriptors

Jungian psychology; individuation; psychic suffering; clinical practice; Jung, Carl Gustav, 1875-1961.

150 años de Jung: reflexiones sobre clínica y colectividad en la psicología analítica

Resumen

Este artículo propone una reflexión sobre los 150 años del nacimiento de Carl Gustav Jung, a partir de su contribución a la escucha clínica y a la subjetividad contemporánea. Partiendo de un enfoque teórico reflexivo, basado en las Obras Completas y en autores junguianos y posjunguianos, el texto articula los conceptos de Self, individuación, sombra y símbolo con los desafíos actuales de la psicología clínica. En un mundo marcado por la lógica del desempeño, la medicalización y la aceleración subjetiva, la Psicología Analítica se presenta como un camino de resistencia y de reconexión con la interioridad. Se sostiene que la individuación no es un proyecto de perfeccionamiento del yo, sino un proceso simbólico de transformación psíquica, frecuentemente iniciado por el síntoma. La clínica junguiana se presenta como un campo de mutualidad, donde el vínculo entre analista y paciente se convierte en un espacio de verdad, implicación y alteridad. Al final, la

escucha del alma se rescata como un gesto político y existencial en el cuidado con el sufrimiento.

Descriptores

Psicología junguiana; individuación; sufrimiento psíquico; práctica clínica; Jung, Carl Gustav, 1875-1961.

Introdução

Celebrar os 150 anos de nascimento de Carl Gustav Jung (1875-2025) não é apenas revisitar suas ideias, mas perguntar como a psicologia analítica permanece viva – ou se esvazia – frente aos desafios contemporâneos da clínica. Em um contexto marcado pela pressa, pela busca de diagnósticos rápidos e pela tendência à medicalização da dor psíquica, emerge a urgência de resgatar a escuta que reconhece o sofrimento como expressão singular de uma história, não como erro a ser suprimido.

O mundo no qual Jung (1875-1961) viveu e formulou seus conceitos fundamentais – como *Self*, sombra, arquétipo, persona e individuação – passou por grandes mudanças. No entanto, a profundidade com que ele abordou a alma humana permanece atual diante das novas formas de sofrimento psíquico que emergem no século XXI.

Os sintomas carregam sempre uma narrativa enraizada na trama singular de cada existência; não são eventos isolados, mas expressões de conflitos, rupturas e desejos que se organizam ao longo da biografia emocional de cada sujeito. Assim, o sintoma não emerge do nada: ele inscreve, na superfície da vida psíquica, uma história que ainda não encontrou palavra ou simbolização.

Essa perspectiva ecoa o espírito junguiano de compreender a neurose como um conflito humano profundo, que não pode ser reduzido a uma lista de sintomas ou categorias diagnósticas. Em “A prática da psicoterapia”, Jung (1942/2020) observa que na era de grandes mudanças, os preconceitos herdados e a confusão moral são causas profundas de desequilíbrios psíquicos. Jung (1928/2020, 1942/2020, 1954/2020) já havia advertido que muitos sofrimentos derivam tanto de valores herdados quanto da perda de referenciais espirituais e morais.

A psicologia analítica, desde sua origem, oferece uma via alternativa ao paradigma biomédico: trata a dor como linguagem simbólica da psique. O *Self* tenta reparar os danos causados pelo trauma, e os sintomas são parte desse esforço (Fordham, 1985). Essa abordagem propõe que sintomas carregam sentido e que sua escuta atenta pode abrir caminho para a individuação, em vez de limitar à sua supressão.

No cenário atual, marcado pelo aumento do consumo de psicofármacos e pela padronização de manuais diagnósticos, retomar a perspectiva simbólica e relacional de Jung e dos pós-junguianos é também um ato ético. Jean Knox (2011) alerta para o risco de que uma clínica que se sustenta apenas em diagnósticos transforma sintoma em rótulo e que esse processo nega a complexidade e as capacidades criativas do Self, o que ela considera uma forma de violência psíquica (Knox, 2011).

Este ensaio propõe-se a refletir sobre o lugar da psicologia junguiana hoje, considerando especialmente os desafios que se impõem à clínica e ao processo de individuação em tempos de hiperconexão, hiperprodutividade e vulnerabilidade narcísica. Ao evocar autores que dialogam com a psicodinâmica do trauma e da relação de objeto, centrada na constituição do Self a partir dos vínculos primários, e com a dimensão simbólica do inconsciente, como Fordham (1985), Kalsched (1996/2013, 2013), Knox (2011) e Guggenbühl-Craig (1971/1993), buscou-se articular os fundamentos da psicologia analítica com as questões atuais, como a medicalização excessiva, a dissolução do espaço psíquico e o colapso da interioridade.

Como observa Jonathan Haidt (2024) em “A geração ansiosa”, os sujeitos contemporâneos crescem cercados por dispositivos que os afastam da experiência direta e do amadurecimento emocional. A exposição precoce às redes sociais e à lógica da vigilância mútua, marcada por “likes”, métricas e imagens, está produzindo gerações emocionalmente fragilizadas, inseguras diante da complexidade da vida psíquica. Em vez da travessia, busca-se anestesia. Em vez do símbolo, a reação. Em vez do sintoma como linguagem do Self, o diagnóstico como silenciamento.

Assim, celebrar os 150 anos de Jung é, sobretudo, afirmar a importância de uma prática clínica que acolhe o indivíduo como ser único em processo, não como objeto de classificação, preservando a potência transformadora do encontro analítico.

Metodologia

Este artigo foi desenvolvido a partir de uma abordagem teórico-reflexiva, centrada na psicologia analítica de Carl Gustav Jung e nas contribuições de autores junguianos e pós-junguianos, que se dedicaram à ampliação do entendimento sobre o sofrimento psíquico, o trauma e o processo de individuação no contexto contemporâneo. Foram selecionados autores com publicações verificadas e alinhadas ao eixo clínico e simbólico do tema, como Michael Fordham (1985), Donald Kalsched (1996/2013, 2013), Jean

Knox (2003, 2011), Murray Stein (2000/2006) e Jung (1921/2020, 1942/2020, 1951/2020).

Breve contextualização histórica

A psicologia analítica surgiu no início do século XX como uma alternativa às concepções que predominavam na medicina e na psiquiatria do final do século XIX, marcadas pela busca de explicações exclusivamente orgânicas para os sofrimentos mentais. Nesse período, teorias sobre degenerescência hereditária, estudos sobre lesões cerebrais e o paradigma da patologia cerebral dominavam a psiquiatria europeia, relegando a subjetividade e a experiência simbólica a segundo plano.

Simultaneamente, começavam a emergir correntes psicogênicas, como os estudos de Charcot e Janet sobre histeria, que introduziram a possibilidade de que sintomas poderiam ter origem em traumas psíquicos e não apenas em alterações orgânicas. Esse ambiente científico em transição criou espaço para que Sigmund Freud propusesse a psicanálise (Freud, 1917/1994; Freud & Breuer, 1895/1996) e, posteriormente, para que Carl Gustav Jung desenvolvesse a psicologia analítica, ambas como reações às limitações do modelo estritamente biológico.

Jung, porém, foi além das concepções freudianas ao propor que a psique não se reduzia à sexualidade reprimida ou a conteúdos pessoais, mas se estruturava a partir de imagens arquetípicas, universais, que se manifestavam nos sonhos, mitos e fantasias. Ele concebia o inconsciente como matriz criativa da personalidade, capaz de oferecer caminhos para a transformação, desde que houvesse espaço para simbolizar e integrar esses conteúdos. Como afirma Jung, “os preconceitos gerais herdados” e a “desorientação na moral e na visão do mundo” são, com frequência, causas profundas do sofrimento psíquico, o que exige do terapeuta atenção às condições espirituais que permeiam a vida do paciente (Jung, 1942/2020, pp. 62–63). Como destaca:

Assim que a análise da situação psíquica de um paciente atinge o campo dos seus pressupostos espirituais, entra-se também no domínio das ideias gerais. (...) Quantas vezes os preconceitos gerais herdados, por um lado, e a desorientação na moral e na visão do mundo, por outro, são as causas mais profundas de graves distúrbios do equilíbrio psíquico (Jung, 1942/2020, p. 29).

Essa proposta ampliou radicalmente o entendimento da psicologia, trazendo para o centro da clínica a imaginação, a cultura, os mitos e a experiência simbólica, dimensões até então marginalizadas pelos modelos estritamente biológicos ou

reducionistas. Essa mudança permanece atual, sobretudo diante da tendência contemporânea à psiquiatrização e à medicalização da vida cotidiana, que ainda buscam normalizar a experiência humana pela via do diagnóstico rápido, em detrimento da escuta simbólica e do respeito à singularidade.

O legado de Jung

A psicologia analítica ofereceu à clínica contemporânea uma ampliação radical do olhar sobre o sofrimento psíquico. Jung não propôs a supressão da dor, mas sua escuta, como linguagem que anuncia, convoca e transforma. Com isso, deslocou a tarefa do psicoterapeuta: não mais eliminar o sintoma, mas sustentar um campo relacional onde o inconsciente possa emergir, ser simbolizado e, quando possível, integrado.

Ao longo de sua obra, Jung desenvolveu vários conceitos, dentre eles, os conceitos de *Self*, sombra, persona, arquétipo, função transcendente e individuação, eixos fundamentais para compreender o sujeito em sua totalidade. Sua abordagem difere das propostas terapêuticas que visam apenas à adaptação ao meio: para Jung, o adoecer pode ser expressão da tensão entre o ego e uma instância mais profunda, o *Self*, que busca realização.

Em "A prática da psicoterapia", Jung escreve:

O melhor que o médico pode fazer nesses casos é dispensar todo seu equipamento de métodos e teorias e confiar, velando unicamente por sua personalidade para que ela tenha firmeza suficiente para servir de ponto de referência ao paciente. E ainda deve ser levada a sério a eventualidade de a personalidade do paciente ultrapassar a do médico em inteligência, disposição, grandeza e profundidade. Em toda e qualquer circunstância são normas supremas de um método dialético que a individualidade do doente tenha a mesma dignidade e o mesmo direito de existir que a do médico, e que, por essa razão, todos os desenvolvimentos individuais do paciente sejam considerados legítimos, conquanto não se corrijam por si mesmos (Jung, 1942/2020, p. 20).

O processo de individuação, como definido por Jung, não se limita à integração de conteúdos inconscientes, mas constitui um movimento amplo de diferenciação progressiva do ego em relação ao inconsciente coletivo e pessoal, mantendo-se em diálogo constante com ele. Trata-se de um percurso simbólico e relacional que envolve tanto a assimilação de aspectos sombrios e complexos, quanto a abertura a imagens arquetípicas que

orientam a totalidade da psique. É nesse confronto com os conteúdos simbólicos – nos sonhos, nos complexos, nas imagens espontâneas – que o sujeito pode encontrar sentidos mais profundos para sua dor e reconstruir sua trajetória. A clínica, nesse sentido, torna-se um espaço privilegiado de escuta da alma.

Jung via a relação terapêutica como um processo de transição entre dependência e autonomia simbólica. Ele reconhecia que, no início da análise, o paciente frequentemente depende da presença interpretativa do analista para atribuir sentido aos conteúdos do inconsciente. Mas indicava que a maturidade psíquica revela-se quando o sujeito começa a decifrar seus próprios símbolos, reconhecendo neles expressões de seu processo de transformação. Como ele escreve: “Enquanto o paciente necessitar da minha ajuda para descobrir os momentos eficazes dos seus sonhos, e eu tiver que esforçar-me por mostrar-lhe o sentido geral de seus símbolos, ele ainda não saiu do estado psíquico infantil” (Jung, 1942/2020, p. 59).

Essa formulação sintetiza o espírito da psicologia analítica: acompanhar o sujeito enquanto ele necessita da presença do outro, mas não colonizar a experiência simbólica com interpretações autoritárias. O analista sustenta o campo simbólico até que o paciente possa habitá-lo por si. Nesse gesto, a clínica revela-se como espaço de transição entre a dor e a possibilidade de simbolização, onde o inconsciente não é interpretado de fora, mas escutado de dentro.

Jung compreendia que a dor não é um erro, mas uma linguagem. Em sua perspectiva, os sintomas não são falhas a serem corrigidas, mas mensageiros da psique. Muitas vezes, constituem o único recurso que o inconsciente encontra para conduzir o indivíduo ao enfrentamento de seus conflitos mais profundos. Longe de serem apenas marcas de repetição, carregam um sentido simbólico que convoca à escuta, à simbolização e à transformação.

O trabalho clínico, assim, não visa à adaptação superficial, mas à transformação profunda do sujeito em relação a si mesmo e ao mundo. Jung entendia a cura como um realinhamento do ego com o *Self* e não como um retorno a um estado anterior considerado “normal”.

Esse legado permanece vivo, especialmente para quem comprehende que a psicologia não pode se limitar à descrição de sintomas nem à busca por soluções imediatistas. A psicologia analítica convida a uma escuta comprometida com a singularidade, com a história, com os símbolos e com o mistério que atravessa cada alma em sofrimento.

Mudanças na clínica: ontem e hoje

A clínica psicológica passou, ao longo do último século, por transformações profundas, muitas delas marcadas pela tensão entre o desejo de escutar o sofrimento e a tendência de reduzi-lo a categorias diagnósticas e protocolos de intervenção. Desde os tempos de Jung, essa tensão já era perceptível. Jung (1942/2020) reconhecia que o processo terapêutico não deveria ser conduzido sob a exigência de cura ou transformação impostas de fora, como se o analista detivesse uma fórmula de correção. Em muitas situações, segundo ele, a verdadeira escuta exige do analista uma renúncia consciente à sua própria vontade de curar, pois a mudança genuína somente pode emergir da própria alma do paciente. Como afirma:

Mas quando um doente reconhece que a cura por transformação significaria renunciar demais à sua personalidade, o médico pode e deve renunciar à modificação, ou seja, à vontade de curar. Neste caso deve recusar o tratamento, ou acomodar-se ao método dialético (Jung, 1942/2020, p. 21).

Essa postura não significa passividade clínica, mas sim uma escuta profunda do processo de individuação, que não pode ser imposto por elementos externos. Jung observa que muitos pacientes – especialmente aqueles com grande autonomia, cultura e uma individualidade consolidada – resistem a intervenções que tentem moldá-los e que o papel do analista, nesses casos, não é produzir transformações artificiais, mas oferecer um espaço onde o sujeito possa se tornar quem verdadeiramente é.

Em todos esses casos, o médico deve deixar aberto o caminho individual da cura e, neste caso, o processo terapêutico não acarretará nenhuma transformação da personalidade, mas será um processo, chamado de individuação. Isto significa que o paciente se torna aquilo que de fato ele é (Jung, 1942/2020, p. 21).

Essa afirmação desloca o sentido de “cura” da ideia de conserto ou adaptação, recolocando-a como fidelidade ao próprio *Self*. Curar-se, então, não é normalizar-se, é realizar-se. O analista que comprehende isso não atua sobre o paciente, mas caminha com ele no reconhecimento daquilo que está em latência e pede nascimento. Assim, a clínica deixa de ser um espaço de correção para se tornar uma travessia simbólica.

O avanço da psiquiatria biológica, a influência crescente da indústria farmacêutica e a consolidação de manuais como o de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014) levaram à

expansão de uma cultura clínica voltada à nomeação e neutralização do sintoma. Sofrimentos complexos, enraizados em experiências subjetivas, vínculos afetivos e conflitos existenciais passaram a ser cada vez mais classificados em categorias descritivas, muitas vezes descoladas da história do paciente.

A promessa de eficácia rápida por meio de diagnósticos operacionais e medicações de ação direta acabou por deslocar o foco da escuta para o controle, de modo que, na maior parte dos atendimentos clínicos protocolarizados, não se busca compreender o sujeito em sua dor, mas adaptá-lo funcionalmente à vida social. Como adverte Jung: "Seria ridículo dizer que o homem vive para poder respirar o ar. Igualmente ridículo seria dizer que o indivíduo existe para a sociedade. (...) O único portador natural de vida é o indivíduo, e assim é na natureza inteira" (Jung, 1942/2020, p. 121).

A clínica analítica, nesse contexto, oferece uma posição de resistência ética: recusa reduzir o indivíduo a um rótulo e insiste em acompanhar o sofrimento como processo que tem história, imagens, sentidos e desejos implícitos.

A tendência atual à psiquiatrização da vida cotidiana, que transforma variações do sentir em quadros clínicos a serem medicalizados, ignora justamente isso: que a dor é portadora de sentido e que a escuta profunda é, em si, um gesto terapêutico. Na visão de Jung (1921/2020, 1942/2020, 1951/2020), o trabalho analítico exige do terapeuta mais do que escuta técnica ou domínio teórico. Exige autocritica, autoinvestigação e uma abertura radical à experiência da alma, não apenas a do paciente, mas também a do analista. A tarefa clínica não é a de alguém que atua sobre o outro, mas de alguém que participa com o outro de um processo de transformação.

Jung alerta que, para que a psicoterapia possa cumprir seu verdadeiro papel, é preciso abandonar a concepção reducionista que confina a alma a uma função do cérebro ou a um objeto da medicina. Ele escreve:

A autocritica e a autoinvestigação que estão indissoluvelmente ligadas a esse problema vão exigir uma mudança na maneira de conceber a alma, que até agora era considerada unicamente em seu aspecto biológico; e isso porque a alma humana não é apenas um objeto da medicina, orientada para as ciências naturais. Não é só o doente, mas também o médico. Não é só o objeto, mas também o sujeito. Não é só uma função do cérebro, mas também a condição absoluta da nossa consciência (Jung, 1942/2020 p. 88).

Nessa formulação, Jung (1942/2020) recusa a ideia de neutralidade clínica: o analista está implicado no processo e sua própria alma é convocada à relação. Isso implica uma ética de presença e de escuta que não se limita a interpretar o outro, mas que também se deixa afetar – e se transformar – pelo encontro.

A alma, aqui, não é reduzida a um objeto de análise, nem pode ser explicada unicamente por categorias biológicas. Ela é aquilo que funda a própria consciência, o que torna possível o existir. Por isso, o terapeuta que realmente escuta não é aquele que pretende corrigir ou consertar o paciente, mas aquele que sustenta o campo relacional onde ambos – paciente e analista – podem ser tocados pela realidade da psique.

Esse tipo de escuta, que acolhe os movimentos inconscientes e simbólicos da alma, exige tempo, vínculo e disposição para o não saber. Exige do analista, como diria Jean Knox (2011), a capacidade de tolerar a complexidade da experiência, sem recorrer à defesa do diagnóstico precoce como forma de proteção contra a angústia do encontro.

Diante de um mundo que acelera e silencia, a clínica junguiana permanece como espaço de acolhimento e escuta, no qual o sintoma não é interditado, mas interpretado; onde o tempo da alma é respeitado; e onde, acima de tudo, o indivíduo é reconhecido em sua singularidade.

A clínica voltada ao indivíduo

Em contraste com abordagens que operam sobre o sofrimento psíquico como um problema a ser corrigido, a psicologia analítica propõe uma escuta comprometida com o sentido da dor e não apenas com sua eliminação. A clínica junguiana não busca adaptar o indivíduo ao mundo à custa de sua subjetividade, mas abrir espaço para que ele descubra o que, de si mesmo, foi esquecido, silenciado ou partido.

Michael Fordham (1985), pioneiro do diálogo entre psicologia analítica e desenvolvimento infantil, contribuiu de forma decisiva para essa perspectiva. Para ele, o *Self* não é apenas uma totalidade a ser atingida na maturidade, mas está presente desde o nascimento como potencial integrador. Quando esse potencial é interrompido por traumas precoces ou falhas de acolhimento ambiental, sintomas emergem como expressões da tentativa do *Self* de restaurar o equilíbrio. Segundo Fordham (1985), o *Self* tenta reparar os danos causados pelo trauma e os sintomas são parte do esforço para restaurar o equilíbrio.

Essa leitura é aprofundada por Donald Kalsched (1996/2013), que comprehende os sintomas psíquicos, especialmente em contextos de trauma precoce, como formas de proteção arquetípica. Para ele, quando a dor é insuportável e a relação não oferece segurança suficiente, uma parte da psique fragmenta-se e constrói sistemas defensivos internos complexos, nos quais o sofrimento fica dissociado. O trauma relacional precoce não destrói apenas a confiança no mundo externo, ele compromete profundamente a confiança na própria experiência subjetiva. Como descreve Kalsched (1996/2013), o trauma precoce abala a capacidade do indivíduo de confiar tanto no ambiente quanto na própria vida interior, instaurando defesas dissociativas que protegem, mas também limitam o desenvolvimento emocional.

Essa ruptura instala no psiquismo uma cisão fundamental, que rompe a continuidade da experiência afetiva e impede o sujeito de confiar em sua própria sensorialidade, em seus afetos e percepções. O trauma não é apenas um evento; é uma reorganização defensiva da alma, marcada pela perda de espontaneidade, confiança e simbolização. Como expressa o autor:

O trauma se refere a um ataque à inocência original no âmago do ser, e as pessoas vítimas de trauma geralmente sentem que perderam sua inocência para sempre: até que a reencontram sendo visitadas por crianças ou animais de outro mundo em seus sonhos (Kalsched, 2013, p. 15, tradução nossa).

Nessa leitura, o sofrimento psíquico não pode ser reduzido a um diagnóstico ou a um funcionamento disfuncional. Ele é a marca de uma alma que sofreu fratura em sua capacidade de se habitar. A função da clínica, portanto, não é corrigir comportamentos ou suprimir sintomas, mas oferecer um campo relacional suficientemente sensível para que essa confiança (em diversos âmbitos: na vida, nos vínculos, no corpo, no sentir) possa ser restaurada.

A escuta analítica, quando sustentada com presença e simbolização, pode servir de contraponto àquelas instâncias defensivas que antes protegeram a criança ferida. Mais do que interpretar, o analista acolhe. Mais do que decifrar, testemunha. No campo onde dor e imagem encontram-se, o sujeito traumatizado começa a reencontrar sua alma.

Nesse sentido, a tarefa clínica junguiana não é apenas acolher a dor, mas oferecer um espelho simbólico no qual o sujeito possa se ver novamente como inteiro. O trabalho analítico envolve restaurar a confiança na própria experiência subjetiva, mostrando que é

possível reconstruir a integridade psíquica a partir de um vínculo que não repita rupturas, mas convide à reconexão com o *Self*.

Jean Knox (2003, 2011), por sua vez, reforça a importância da relação como campo simbólico e regulador da subjetividade. Em sua perspectiva, o *Self* constitui-se a partir das experiências encarnadas de vínculo e reconhecimento. Quando a clínica orienta-se apenas por categorias diagnósticas, ela repete a ferida primária da não escuta. A medicalização excessiva do sofrimento subjetivo, especialmente na infância e adolescência, pode produzir um apagamento profundo da experiência interior, reforçando o sentimento de que a dor psíquica não tem legitimidade. Jean Knox (2003, 2011) observa que, mesmo nos contextos de tratamento físico necessário, quando o sujeito é tratado unicamente como corpo e não como pessoa, instala-se uma cisão afetiva dolorosa. Como ela afirma,

Traumas físicos repetidos, resultantes do tratamento de doenças físicas graves e crônicas, também podem levar a uma vergonha profunda por sentir-se tratado principalmente como um objeto físico pelos outros, como se o mundo psíquico da pessoa não tivesse valor (Knox, 2003, p. 154, tradução nossa).

Esse tipo de vivência, que parece restrita ao campo médico, é também perceptível na clínica quando o diagnóstico toma o lugar da escuta. O sujeito, então, em vez de ser acolhido em sua complexidade, é reduzido a um nome técnico, a uma categoria ou código. Tal redução nega a dimensão simbólica do sofrimento, inviabiliza o processo de simbolização e reforça a dissociação psíquica.

O trabalho analítico, em contraste, propõe uma escuta que reconhece o valor da experiência subjetiva e da vida psíquica como fundamento do cuidado. Restaurar a confiança na própria sensorialidade, nos afetos e na imaginação é uma tarefa profundamente clínica e política, quando se pensa na coletivização da psiquiatrização como forma de controle e silenciamento da dor.

A clínica voltada ao indivíduo, portanto, não se pauta por metas de normalização. Ela escuta o tempo subjetivo, respeita o enigma da dor e sustenta o espaço para que o sintoma fale, não como algo a ser eliminado, mas como algo que precisa ser compreendido. Nessa escuta, o terapeuta oferece não a solução, mas a presença; não o caminho, mas o espelho simbólico no qual o sujeito poderá se encontrar.

A cura, na perspectiva junguiana, não é compreendida como a simples supressão do sintoma, mas como um processo de transformação psíquica que envolve a totalidade do ser. Jung

adverte que, no tratamento psíquico, não há como escapar da implicação subjetiva de ambos: analista e paciente. O encontro entre duas realidades psíquicas é inevitavelmente transformador: “Como se espera de todo tratamento psíquico efetivo, o médico exerce uma influência sobre o paciente. Influir é sinônimo de ser afetado” (Jung, 1942/2020, p. 85). Isso significa que nenhuma escuta é neutra. O profissional que tenta se proteger por trás de um halo de autoridade técnica ou de uma neutralidade sem alma não apenas se distancia do encontro, como também se fecha a um dos órgãos cognitivos mais essenciais da clínica: a capacidade de ser afetado. De todo modo, o paciente exerce sua influência inconsciente sobre o médico e essa ação provoca mudanças também no inconsciente do analista. Nessa perspectiva, não há escuta verdadeira sem o risco de transformação: cada encontro analítico atravessa ambos os sujeitos, fazendo da clínica um campo vivo de afetabilidade mútua.

Ao reconhecer esse movimento recíproco, Jung propõe uma clínica em que o vínculo não é secundário ao processo, mas a própria via de simbolização da dor. A transferência torna-se, assim, um espelho onírico em estado desperto; e a contratransferência, quando bem escutada, um instrumento delicado de percepção daquilo que pulsa sem nome na alma do outro.

Nesse sentido, a relação analítica não é apenas um instrumento técnico, mas um espaço relacional vivo, onde o inconsciente de um afeta e transforma o inconsciente do outro. Jung chama atenção para o fato de que, mesmo diante de todo aparato teórico, o essencial é o campo humano, como podemos ver em:

O tratamento propicia o encontro de duas realidades irrationais, isto é, de duas pessoas que não são grandezas limitadas e definíveis, mas que trazem consigo não só uma consciência, que talvez possa ser definida, mas, além dela, uma extensa e imprecisa esfera de inconsciência. Esta é a razão por que muitas vezes a personalidade do médico (como também a do paciente) é infinitamente mais importante para um tratamento psíquico do que aquilo que o médico diz ou pensa, ainda que isso não possa ser menosprezado como fator de perturbação ou de cura (Jung, 1942/2020, p. 85).

Além da afetabilidade inerente ao encontro analítico, Jung adverte que essa permeabilidade, necessária à clínica, também contém riscos. A influência mútua é inevitável. Quando o analista não trabalha consigo mesmo, essa abertura pode se converter em contágio psíquico: a circulação não simbolizada de afetos, imagens e movimentos inconscientes entre analista e paciente, produzindo fusões, identificações e atuações que escapam à consciência de ambos.

Guggenbühl-Craig (1971/1993) descreve claramente esse perigo, ao mostrar como o analista pode ser capturado por projeções arquetípicas – curador, salvador, profeta, perdendo a distinção entre seu próprio material psíquico e o do paciente, o que ameaça transformar a relação terapêutica em encenação inconsciente a serviço de forças infladas.

Para Jung (1942/2020), esse risco apenas pode ser prevenido quando o analista sustenta um trabalho contínuo sobre si, reconhecendo que a clínica convoca também sua própria alma. Ele escreve:

A autocritica e a autoinvestigação, se forem levadas a sério, vão exigir uma mudança profunda na maneira de conceber a alma. Já não se poderá considerá-la apenas como objeto da medicina, mas também como sujeito. Isso significa que o médico não pode limitar-se a observar o doente, pois sua própria alma também está envolvida. Ele deve levar a sério essa participação e confrontar-se com ela (Jung, 1942/2020, p. 88).

Assim, contágio psíquico, na perspectiva junguiana, não é descontrole nem fusão patológica, mas o nome possível para essa permeabilidade inerente ao campo analítico. Torna-se risco quando não é reconhecido; torna-se caminho quando é simbolizado. O trabalho clínico exige, portanto, que o analista inclua-se no processo, elaborando suas contratransferências e permanecendo atento às zonas sensíveis que o encontro desperta, para que a relação mantenha-se viva, ética e verdadeiramente transformadora.

A etapa da cura (ou transformação) não se reduz à normalização, mas se apoia em processos subjetivos profundos, nos quais a alma pode, enfim, ser escutada em sua inteireza. Como ele sintetiza:

A etapa da transformação baseia-se nestes fatos que, para serem reconhecidos sem equívoco, tiveram que ser objeto de abrangentes experiências práticas que se estenderam pelo quarto de século que precedeu esse reconhecimento (Jung, 1942/2020 p. 86).

A clínica analítica afirma-se, assim, como um espaço contra-hegemônico: um lugar onde o indivíduo é reconhecido em sua inteireza e onde a dor, longe de ser um erro a corrigir, é uma mensagem a escutar, uma imagem viva do que ainda precisa nascer.

Mas quando a escuta simbólica é substituída por uma postura autorreferida ou por uma autoridade inflada, o espaço clínico corre o risco de se tornar um campo de repetição traumática. Adolf Guggenbühl-Craig (1971/1993), em sua obra “O abuso do

poder na psicoterapia", observa que o paciente, muitas vezes, deposita no terapeuta figuras arquetípicas inconscientes, como a do curador ou do profeta. O perigo, nesse processo, é que o analista acabe se identificando com essas imagens, afastando-se da realidade da relação e dos limites do próprio eu. Nessas condições, o analista abandona a função simbólica da escuta para ocupar o lugar imaginário de ideal ou de mestre. A relação deixa de ser terapêutica para se tornar encenação arquetípica inconsciente, em que a autoridade analítica absolutiza-se e o paciente é capturado em uma dinâmica de subjugação, frequentemente sem perceber.

Muitas vezes o terapeuta tem a impressão de que seu trabalho vai indo muito bem; mas, realmente, essa impressão é muitas vezes um juízo enganoso, propenso a tornar-se vítima de sua própria sombra. (. .). É o próprio paciente que lança o charlatão e o falso profeta no analista e inclusive incentiva esses aspectos (Guggenbühl-Craig, 1971/1993, p. 33).

Neste momento em que celebramos os 150 anos de nascimento de Jung, torna-se ainda mais urgente resgatar os fundamentos éticos e simbólicos que sustentam a prática clínica junguiana. Essa não é uma efeméride biográfica, mas uma convocação à escuta viva, ao descentramento do ego analítico e ao reconhecimento de que toda relação terapêutica é atravessada por forças inconscientes. Lembrar Jung é, nesse contexto, lembrar que a autoridade do analista não pode ser confundida com poder pessoal, como alerta Guggenbühl-Craig (1971/1993), mas precisa ser sustentada como função simbólica a serviço do processo do outro.

Por isso, a celebração de Jung é também um lembrete clínico e ético de que toda escuta verdadeira é uma renúncia ao domínio. É uma escuta que se oferece ao processo e não se impõe a ele. Só há transformação verdadeira quando o analista sustenta simbolicamente a relação, sem se apropriar dela.

Visão de futuro para a psicologia analítica

Ao completar 150 anos do nascimento de Carl Gustav Jung, a psicologia analíticavê-se diante de um paradoxo: embora sua proposta de escuta profunda, simbólica e transformadora nunca tenha sido tão necessária, ela encontra-se, muitas vezes, silenciada diante da hegemonia do discurso técnico, produtivista e adaptativo que permeia o mundo contemporâneo – e, com ele, a clínica.

A lógica neoliberal presente no cotidiano prioriza a eficiência, o desempenho e a aceleração, tratando o sofrimento como um fator que pode impactar a produtividade. Dentro desse cenário, cresce a demanda por intervenções breves, diagnósticos rápidos, protocolos replicáveis e medicações de efeito imediato. Mas, esse modelo ignora o sujeito, sua história, seu desejo, sua dor com nome próprio, e, sobretudo, a realidade da alma.

Na era da hiperprodutividade, o sonho é um território onde o inconsciente permanece livre. Ele não se curva à utilidade, não tem finalidade imediata, não obedece ao algoritmo. Surge como linguagem própria do *Self*, mesmo quando o ego molda-se aos imperativos do mundo exterior. Em tempos de coerência forçada e positividade performática, os sonhos tornam-se fragmentos de verdade que resistem.

Muitas vezes, sonhar é o espaço onde a psique ainda ousa dizer o que foi silenciado pelo medo, pela pressa, pela adaptação. A análise dos sonhos, nesse contexto, torna-se um gesto político no sentido mais profundo: é o resgate do simbólico como forma de verdade. Sonhar é, portanto, um ato de insurgência da alma contra a normatividade psíquica imposta pelo mundo performático.

A performance exige coerência, eficiência e previsibilidade. Mas o sintoma, esse fragmento dissonante, escapa. A depressão que paralisa, a ansiedade que estoura os calendários, o pânico que impede o palco, tudo aquilo que atrapalha o “bom funcionamento” pode carregar uma mensagem do *Self*. Na clínica junguiana, o sintoma não é “erro de sistema”, mas um chamado à escuta, um código da alma que exige tradução simbólica.

A individuação, nesse sentido, exige outro tempo: o tempo da alma. Não é possível individuar-se com pressa. O inconsciente tem seu próprio ritmo e ele não é linear. Há pausas, repetições, regressões, atravessamentos que desafiam a lógica produtiva. Desacelerar não é regredir, é permitir que algo verdadeiro aconteça. Muitas vezes, é o sintoma que inaugura a jornada simbólica: ele rompe a narrativa do “eu ideal” e abre a fenda por onde entra a alma.

Esse cenário começa cedo. Segundo Jonathan Haidt (2024), as novas formas de sofrimento não surgem apenas na vida adulta. A infância passou a ser moldada por dispositivos digitais que interrompem a construção simbólica da subjetividade: o tédio foi eliminado, o corpo perdeu espaço, o brincar foi substituído pela performance visual e pela vigilância permanente. A infância organizada em torno do uso de celulares e redes digitais produz pelo menos quatro prejuízos centrais ao desenvolvimento que, na visão do autor, ajudam a explicar por que a saúde mental de

crianças e adolescentes piorou de maneira tão rápida e acentuada na última década. A psique, formada sob a lógica da aceleração, chega à clínica muitas vezes sem chão. E é nesse espaço que o símbolo pode reaparecer como forma de reorganização interior. A análise, assim, torna-se não apenas reparadora, mas reestruturante, ou seja, um solo onde a alma pode reencontrar seus próprios caminhos.

O futuro da psicologia analítica, nesse sentido, não está em sua adaptação ao discurso dominante, mas em sua capacidade de oferecer uma resistência ética e simbólica. Uma clínica que reconheça que o adoecimento pode ser linguagem, que o sintoma pode conter uma imagem de transformação, que a dor não é um erro, mas um chamado.

Jung já antecipava essa direção quando escreveu:

Quando um fato interior não se torna consciente, então ele acontece exteriormente, sob a forma de fatalidade. Ou seja, se o indivíduo se mantém íntegro e não percebe sua antinomia interior, então é o mundo que deve configurar o conflito e cindir-se em duas partes opostas (Jung, 1951/2020, p. 89).

Essa advertência permanece viva: quando não escutamos o sofrimento, ele se converte em repetição, em automatismo, em sintoma que se cristaliza. A clínica do futuro é aquela que não patologiza o tempo da alma, que não apressa o que precisa amadurecer, que não silencia o que quer ser escutado.

Nesse horizonte, a psicologia analítica pode e deve dialogar com os avanços das neurociências e das teorias do apego, com os estudos do trauma e com as novas formas de sofrimento psíquico ligadas à cultura contemporânea. Mas esse diálogo só é fecundo quando preserva o seu núcleo ético: a centralidade da experiência subjetiva e o compromisso com o processo de individuação.

Como propõe Kalsched (2013), é na presença de outra alma – uma presença que acolhe, simboliza e não repete a ruptura – que a psique traumatizada começa lentamente a recuperar sua capacidade de sonhar, imaginar e reorganizar simbolicamente a experiência. Essa ideia concentra, em poucas palavras, a delicada alquimia do vínculo analítico quando atravessado pelo cuidado. A alma que sofreu rupturas precoces não sonha mais, não apenas no sentido onírico, mas na capacidade simbólica de projetar sentido, imaginar futuros, experimentar a vida interior com liberdade. O trauma, como sabemos, retira da psique sua capacidade narrativa e simbólica, rompendo a confiança na própria experiência subjetiva. Diante disso, o trabalho analítico não se limita a interpretar conteúdos ou nomear diagnósticos, mas se oferece

como presença viva e receptiva, que acolhe e sustenta, até que as imagens, as palavras e os sonhos possam retornar.

Esse “outro” que acompanha com alma é frequentemente o primeiro testemunho sensível que não invade, não exige, não corrige nem silencia. É esse espaço relacional, suficientemente bom, suficientemente presente, suficientemente firme, que permite o lento resgate da função simbólica. Sonhar novamente é recordar que a alma ainda vive, que a dor pode ser dita e que algo em nós deseja continuar existindo para além da dor. Trata-se, portanto, de uma clínica que não se impõe como técnica, mas se desdobra como encontro. E, nesse encontro, a alma traumatizada, que já se julgava perdida, reencontra em si a capacidade de se transformar.

O futuro da psicologia analítica não será construído pela adaptação ao modelo biomédico, mas por sua persistência em oferecer uma clínica viva, aquela que sustenta o paradoxo, o mistério, o não saber. Uma clínica onde a dor tenha tempo, o símbolo tenha espaço e o sujeito possa, enfim, se tornar quem ele é.

Conclusão

Celebrar os 150 anos de Jung é mais do que um gesto de memória. É um gesto de resistência. Em meio à velocidade dos diagnósticos, ao apagamento da subjetividade e à medicalização da vida cotidiana, a psicologia analítica reafirma que o sofrimento não é ruído: é linguagem. E que cada dor carrega, em si, uma história, um nome, uma imagem, um pedido silencioso por escuta.

Ao lembrarmos que toda dor tem uma biografia e que o sintoma não nasce no vazio, mas carrega marcas de uma história, reconhecemos que cada dor é também uma narrativa que pede escuta. O trabalho analítico não busca apagar o sofrimento, mas reinscrevê-lo em novos sentidos. O legado junguiano não está apenas nos conceitos que inaugurou, mas na ética que sustenta: a de não reduzir o humano ao mensurável, a de respeitar os símbolos que emergem da dor e a de sustentar o mistério do que ainda está em formação. Jung nos lembra que o que não é vivido retorna como destino e que aquilo que é escutado com verdade pode se transformar em caminho.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed.). Artmed.
 Fordham, M. (1985). *Explorations into the self*. Academic Press.

- Freud, S. (1994). *Conferências introdutórias à psicanálise* (OC, Vol. 15). Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S., & Breuer, J. (1996). *Estudos sobre a histeria* (OC, Vol. 2). (Trabalho original publicado em 1895).
- Guggenbühl-Craig, A. G. (1993). *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. Paulus. (Trabalho original publicado em 1971).
- Haidt, J. (2024). *A geração ansiosa: como o declínio da vida adulta está alimentando uma epidemia de doenças mentais*. Intrínseca.
- Jung, C. G. (2020). *A prática da psicoterapia* (OC, Vol. 16/1). Vozes. (Trabalho original publicado em 1942).
- Jung, C. G. (2020). *Aion: estudos sobre o simbolismo do si-mesmo* (OC, Vol. 9/2, 10a ed). Vozes. (Trabalho original publicado em 1951).
- Jung, C. G. (2020). *O desenvolvimento da personalidade* (OC, Vol. 17). Vozes, 2020. (Trabalho original publicado em 1954).
- Jung, C. G. (2020). *O eu e o inconsciente* (OC, Vol. 7). Vozes, 2020. (Trabalho original publicado em 1928).
- Kalsched, D. (2013) *O mundo interior do trauma: arquétipos da autodefesa da psique*. Paulus. (Trabalho original publicado em 1996).
- Kalsched, D. (2013). *Trauma and the soul: a psycho-spiritual approach to human development and its interruption*. Routledge.
- Knox, J. (2003). *Archetype, attachment, analysis: Jungian psychology and the emergent mind*. Routledge.
- Knox, J. (2011). *Self-agency in psychotherapy: attachment, autonomy, and intimacy*. W. W. Norton.
- Stein, M. (2006). *Jung: o mapa da alma*. Cultrix. (Trabalho original publicado em 2000).

Minicurrículo:

Viviane Lahorgue – Especialização em Psicologia Analítica pelo Instituto Junguiano do Rio de Janeiro- IJRJ / Universidade Estácio de Sá – Unesa. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: vivilahorgue@hotmail.com