



Marina Hernandes Migliari <mari\_hm@hotmail.com>  
■ Graduada em psicologia - PUC/SP

## *Transtorno Dissociativo de Identidade e Abuso Sexual na Infância: Uma Abordagem Junguiana*

Este estudo visa explorar teoricamente a relação entre abuso sexual na infância e o Transtorno Dissociativo da Identidade, à luz da Psicologia Analítica. Foram pesquisados, na literatura existente sobre o tema, os mecanismos que fazem com que um trauma na infância crie defesas inconscientes em forma de personalidades dissociadas da personalidade original, com o objetivo de preservá-la. Recorre-se à Teoria Junguiana da Personalidade e dos Complexos para explicar como isso se dá na psique humana e como o processo terapêutico orientado por essa mesma abordagem pode favorecer a reorganização da estrutura psíquica, levando à superação do trauma e a retomada do desenvolvimento da personalidade.<sup>1</sup>

## TDI: TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

Segundo o DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 1994), o Transtorno Dissociativo de Identidade tem, resumidamente, como característica essencial a presença de duas ou mais identidades ou estados de personalidade distintos, que recorrentemente assumem o controle do comportamento, e a existência de uma incapacidade de recordar informações pessoais importantes, cuja extensão é demasiadamente abrangente para ser explicada pelo esquecimento normal. Além disso, a perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou de uma condição médica geral.

De acordo com a literatura, o TDI tem como origem um mecanismo de defesa muito primitivo, que permite à personalidade lidar com situações complexas e traumáticas. No caso do abuso sexual, por exemplo, a criança que é abusada repetitivamente utiliza-se da dissociação defensiva como refúgio constante. A efetividade desse mecanismo faz com que ela se acostume com ele e, quando se sente ameaçada, utiliza este sistema dissociativo de defesa, ao invés de confrontar a situação. Pretende-se, assim, ao verificar a relação entre abuso sexual na infância e a ocorrência de um estado de dissociação da personalidade, entender, à luz da Psicologia Analítica, os mecanismos psicológicos envolvidos nesse processo. Em outras palavras, busca-se compreender, a partir da noção de estrutura psíquica proposta por Jung, como e porque passar por situações traumáticas na infância – como no caso de abuso sexual – pode gerar o desenvolvimento de personalidades alternativas.

## O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE DA CRIANÇA

Antes de abordar o desenvolvimento patológico da personalidade, ou mais especificamente, o desenvolvimento do TDI, faremos uma referência a como se estrutura o processo normal da constituição da personalidade para a Psicologia Analítica.

Historicamente, NEUMANN (1970) propõe que a relação primal mãe-filho é de essencial importância no desenvolvimento do bebê. Define a existência de uma fase embrionária, dividida em intrauterina e extrauterina, que se estende, aproximadamente, durante todo o primeiro ano de vida do bebê. Essas duas etapas são consideradas embrionárias, pois mesmo após o nascimento da criança, existe um período no qual ela não possui consciência e ego desenvolvidos, por isso a mãe continua sendo a representação do mundo que a envolve. Em outras palavras, nesse período, o Self Corporal da criança ainda está abarcado pelo Self da mãe. A etapa embrionária extrauterina, também denominada período urobórico, é representada pelo símbolo da serpente que morde a própria cauda, ou seja, este período embrionário tem como característica fundamental a unidade "sem opostos" da realidade psíquica da criança, envolvida em uma relação unitária com mãe, em que não há limite entre eu-outro, ou entre sujeito-objeto.

Essa situação de identidade indiferenciada traz à criança a possibilidade de, através da mãe, relacionar-se com o próprio corpo, com o Self, com o outro e com o mundo. O fim do estado embrionário se estabelece quando há uma diferenciação entre as duas pessoas, e se pode falar de um Self completo, um Self que consegue reunir o Self Corporal e o Self Relacional externalizado da mãe. Assim, a criança com seu ego em desenvolvimento deixa de ser apenas um Self Corporal, passando a ser uma totalidade individual, tornando-se apta a relacionar-se com os outros. A partir da separação eu/outro-sujeito/objeto, o ego na criança se consolida e inicia-se o desenvolvimento da consciência, que mais tarde culminará na consciência polarizada adulta. Paralelamente, NEUMANN destaca a relevância da vivência corporal envolvida nesse processo:

(...) uma das dificuldades essenciais no desenvolvimento da criança consiste no fato de o ego precisar ir se instalando gradualmente no corpo único,

próprio, individual da criança. Este processo, que caminha lado a lado com o desenvolvimento do ego da criança, é responsável pela extraordinária importância de toda a experiência corporal na primeira fase da infância. (NEUMANN, 1970, p. 26).

Ainda segundo Neumann, em sua abordagem pioneira do desenvolvimento infantil, a consolidação do ego, o Self, que antes se mantinha externo na relação dual com a mãe, começa a ser internalizado pela criança. Assim, a mãe passa a concretizar-se como um "tu", uma extensão da sociedade que representa (NEUMANN, 1970, p. 35 - 36). Desse modo, é só a partir do primeiro ano de vida que o ego assume sua posição de autonomia como centro da consciência.

## ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO INDIVÍDUO

A abrangência dos termos "violência", "abuso", "maus tratos", pode levar a uma ideia equivocada a respeito da gravidade de tais situações. Assim, é importante distinguir o uso desses termos *lato sensu* e para a psicologia de um modo geral. O termo *abuso sexual* é talvez o mais difundido e popularizado para denominar as situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. Constatase, entretanto, que conceitualmente o abuso sexual é considerado e nomeado, ora como maus tratos, ora como violência (FALEIROS e CAMPOS 2000). Neste sentido, segundo uma perspectiva mais abrangente, entende-se por abuso sexual:

(...) uma situação de ultrapassagem (além, excessiva) de limites: de direitos humanos, legais, de poder, de papéis, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que o abusado pode consentir, fazer e viver, de regras sociais e familiares e de tabus. E que as situações de abuso infringem maus tratos às vítimas. (Ibid. 2000, p.07)

Assim, não se está considerando aqui o abuso sexual como a ocorrência de um ato sexual concreto, pois o abuso pode se manifestar de forma aparentemente violenta por sua conotação sexual, entretanto não invasiva. Devemos pensar, portanto, no abuso sexual como uma situação que promove a desestruturação da noção de corporeidade de uma criança e que, conseqüentemente, pode comprometer a estruturação de sua identidade. Essa concepção pressupõe que cada indivíduo possui uma imagem corporal, isto é, uma representação internalizada do próprio corpo, e que a noção de identidade de uma pessoa provém basicamente da sensação de contato que a mesma estabelece com o próprio corpo. Dessa maneira, "entende-se por imagem do corpo humano a figuração do nosso corpo, formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós". (FARAH, 2011, apud SCHILDER, 1981).

É também relevante considerar que a *Organização Mundial de Saúde* define violência como "uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo ou outra pessoa (...) que resulte ou tenha uma alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação." De acordo com a OMS (2010), aproximadamente 20% das mulheres e 5-10% dos homens relatam ter sido abusados sexualmente quando crianças, enquanto 25-50% de todas as crianças afirmam terem sido agredidas fisicamente.

Tendo em vista a correlação entre abuso sexual e/ou violência contra criança e suas conseqüências para o desenvolvimento psíquico, podendo acarretar em transtornos psiquiátricos, pode-se afirmar que essas situações consideradas traumáticas podem ser fatores desestruturantes da identidade, na medida em que a identidade da criança ainda não está completamente formada. Em outras palavras, é como se "o abusador, usando a criança como objeto sexual, atacasse

o fator 'reconhecimento', base da teoria intersubjetiva do desenvolvimento da personalidade ou do si mesmo, provocando a queda da personalidade no vazio, na ausência de sentido e de razão". (KAPPEL *et al.* 2011. p.224)

Ainda nesse sentido, é importante ressaltar que um abuso sexual é uma violência física que gera consequências negativas para a estruturação da autoimagem da criança que teve seu corpo invadido, na medida em que a vivência corporal na infância é um dos aspectos fundadores de seu psiquismo, que começa seu desenvolvimento a partir do reconhecimento de si enquanto corpo.

Portanto, tendo em vista a importância da estruturação do sentimento de corporeidade para o desenvolvimento da personalidade, e que "o conflito entre ego e corpo gera uma cisão na personalidade que afeta todos os aspectos da existência e do comportamento do indivíduo" (LOWEN, 1910, p. 21), fica evidente, que uma criança vítima de abuso crônico passa a utilizar-se de defesas regressivas para suportar seus sentimentos, pois "o que acontece para a criança é tão terrível que não deve ser sentido nem pode ser registrado, ocorrendo um isolamento maciço dos sentimentos, com confusão e negação" (BASSOLS *et al.* 2011. p.70). Sendo assim, é possível afirmar que a criança poderá desenvolver um processo de dissociação, a fim de tentar anular a experiência de violência, pois nesta fase do desenvolvimento ainda não possui recursos suficientes para lidar com a situação traumática.

#### TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE E SUA RELAÇÃO COM O TRAUMA (PERSONALIDADE MÚLTIPLA)

As classificações e critérios diagnósticos atuais do Transtorno Dissociativo de Identidade são definidos pelo CID-10 (1993) – Classificação Internacional de Doenças mentais – da Organização Mundial de Saúde, em Genebra, no qual a personalidade múltipla está catalogada com o código F44.8, *Outros Transtornos Dissociativos [de conversão]*, um sub-tópico do código F44, *Transtornos Dissociativos [de conversão]*; e pelo DSM-IV-TR (2003): *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*, da Associação Americana de Psiquiatria, com o código 300.14. É importante ressaltar que apenas em 1980, na terceira atualização do manual (DSM-III), foram organizados critérios específicos para o diagnóstico de Personalidade Múltipla, na categoria de Transtornos Dissociativos, de acordo com o proposto nos itens a seguir:

- A. Presença de duas ou mais identidades ou estados de personalidade distintos (cada qual com seu próprio padrão relativamente persistente de percepção, relacionamento e pensamento acerca do ambiente e de si mesmo).
  - B. Pelo menos duas dessas identidades ou estados de personalidade assumem recorrentemente o controle do comportamento da pessoa.
  - C. Incapacidade de recordar informações pessoais importantes, demasiadamente extensa para ser explicada pelo esquecimento comum.
  - D. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., blackouts ou comportamento caótico durante a intoxicação com álcool) ou de uma condição médica geral (por ex., crises parciais complexas).
- Nota: Em crianças, os sintomas não são atribuíveis a companheiros imaginários ou outros jogos de fantasia.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças mentais, a Personalidade Múltipla, na categoria de Transtorno Dissociativo, tem como principais características a perda parcial ou completa das funções normais de integração das lembranças, da consciência, da identidade e das sensações imediatas, do controle dos movimentos corporais e os diferentes tipos de transtornos dissociativos tendem a desaparecer após algumas semanas ou meses, em par-

ticular quando sua ocorrência se associou a um acontecimento traumático.

ROSS (1989) enfatiza que o TDI é um distúrbio dissociativo e, por definição, é baseado na utilização de um mecanismo de defesa de dissociação. Para ele, a dissociação pode ocorrer de diversas formas quando dois elementos que geralmente estão interligados se separam. Um exemplo desse mecanismo é um paciente com sentimentos em relação ao pai e a memória do incesto: a personalidade original, denominada de *host*, pode adentrar ao tratamento com sentimentos positivos em relação ao pai, entretanto apresentando completa amnésia do incesto, que será manifesto por um de seus *alters*. (ibid. p.87-88). A hipótese traumática do transtorno é de que:

A criança separa as memórias e os sentimentos traumáticos de sua consciência, criando estados dissociados, que, com reforço e repetições do trauma, desenvolvem um senso de identidade independente. Estas se manifestam clinicamente como 'alter' personalidades (...) Nos casos estudados até hoje ficou evidenciado que o DPM (*Distúrbio de Personalidade Múltipla*) surge de traumas ocorridos na infância, às vezes em fases bem primitivas da vida. (MAERKER, 1997, p.04 e 06)

No que diz respeito à abordagem sindrômica do transtorno, fica evidente – nos critérios do DSM-IV-TR e do CID-10 – que o TDI expressa um fracasso na integração de diversos aspectos da identidade, memória e consciência, na maioria das vezes desencadeada por estresse psicossocial. Neste sentido, faz-se necessário apontar que o abuso sexual na infância é considerado um dos acontecimentos traumáticos mais recorrentes em pessoas com TDI, ou seja, de acordo com FARIA (2008, p.57) devemos reconhecer "a dualidade abuso-trauma como fator predisponente, explicativo e causal da dissociação", pois "a dissociação, por sua vez, é o mecanismo de defesa mobilizado pelo sujeito desprotegido para sobreviver à invasão da dor, dos afetos" (Ibid. p.58). Assim, podemos entender a etiologia do TDI como uma desagregação ou fragmentação do *self*, devido a um trauma que não foi elaborado adequadamente, e que necessita ser fundido ou reintegrado.

ROSS (1989), em suas pesquisas, também afirma que o TDI está diretamente ligado à sexualidade: de 236 casos estudados, 79,2% foram abusados sexualmente na infância. Segundo o autor, a conexão entre o transtorno, o abuso sexual, prostituição, promiscuidade sexual, e doenças virais, inclusive HIV, faz do TDI um grande desconhecido como problema de saúde pública na América do Norte.

Como grande especialista no assunto, ROSS (1989) propõe que o processo de diagnóstico do transtorno leva naturalmente ao tratamento, porque a maioria dos pacientes foi severamente traumatizada na infância e o trauma faz-se conhecido a partir de uma matriz de sintomas e comportamentos perturbatórios que constituem um padrão. Tal padrão, uma vez identificado, possibilita que a psicoterapia siga de forma natural. Desta maneira, segundo o autor, o processo psicoterapêutico deve possibilitar a recuperação e integração dos conflitos, sentimentos e memórias decorrentes do abuso, possibilitando assim, a elaboração do trauma.

#### A RELAÇÃO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA / TDI NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA ANALÍTICA

A partir dos conceitos e, principalmente, da constituição da estrutura psíquica proposta pela Psicologia Analítica, pode-se obter uma perspectiva teórica/psicológica de como uma situação desestruturante, que não pode ser integrada de forma adaptativa, pode acarretar a fragmentação da personalidade como consequência da atuação dos mecanismos de defesa.

De acordo com NOLL (1989), a compreensão teórica da fenomenologia do TDI tem sido insuficiente e a maioria dos profissionais ainda tendem a negligenciar a

teoria dos complexos, proposta por Jung, para entender a dissociação; entretanto, segundo ele, esta teoria apresenta o quadro mais abrangente para compreender a fenomenologia desse transtorno. Segundo o autor:

Jung postulou que a 'dissociabilidade da psique' é um processo fundamental e contínuo da psique, que se estende desde o funcionamento 'normal' da mente até seus estados de 'anormalidade'. Sua visão positiva da dissociação, como sendo parte essencial e natural no processo de diferenciação da personalidade 'normal', continua separando-o de teóricos contemporâneos da múltipla personalidade e dos distúrbios dissociativos, que encaram-nas como um fenômeno puramente patológico. (NOLL, 1989, p.354 – Tradução nossa)

Neste sentido, compreende-se que a perspectiva teórica Junguiana entende a dissociação como um processo central, positivo e natural, além de fundamental para o funcionamento da psique como um todo (NOLL, 1989). Jung, em seus escritos sobre os determinantes psicológicos do comportamento humano, descreve, em um parágrafo digno de nota, a função da dissociação em um funcionamento mental normal:

Voltemo-nos primeiramente para o problema colocado pela tendência da psique de *cindir-se*. Embora seja na psicopatologia que mais claramente se observa esta peculiaridade, contudo, fundamentalmente trata-se de um fenômeno normal que se pode reconhecer com a maior facilidade nas *projeções* da psique primitiva. A tendência a dissociar-se significa que certas partes da psique se desligam a tal ponto da consciência, que parecem não somente estranhas entre si, mas conduzem também a uma vida própria e autônoma. Não é preciso que se tratem de personalidade múltiplas históricas ou de alterações esquizofrênicas da personalidade, mas de simples *complexos* inteiramente dentro do espectro normal. Os complexos são fragmentos psíquicos cuja divisão se deve a influências traumáticas ou tendências incompatíveis. (JUNG, 2011. §253)

É, portanto, a partir desta noção ampla da dissociação como uma função adaptativa da psique que NOLL (1989) assume que a 'dissociação é a regra e não uma exceção no funcionamento psíquico', mas que, inevitavelmente, tal dissociação gera um desequilíbrio, dando-nos 'múltiplas personalidades' em uma escala reduzida.

Tendo em vista que '*os complexos são fragmentos psíquicos cuja divisão se deve a influências traumáticas ou tendências incompatíveis*' e que a psique possui uma acentuada tendência de se desintegrar, pode-se supor que um dado evento traumático que não pode ser integrado/compreendido pela consciência do ego, devido a seu conteúdo altamente ameaçador para a sobrevivência da mesma, pode ser reprimido e atuar sob a forma de complexos autônomos movidos pela energia do movimento de compensação da psique, que visa trazer e integrar à consciência os conteúdos inconscientes. De acordo com JUNG (2011):

Hoje em dia podemos considerar como mais ou menos certo que os complexos são *aspectos parciais da psique dissociados*. A etiologia de sua origem é muitas vezes um chamado *trauma*, um choque emocional, ou coisa semelhante, que arrancou fora um pedaço da psique. Uma das causas mais frequentes é, na realidade, um *conflito moral* cuja razão última reside na impossibilidade aparente de aderir à totalidade da natureza humana. Essa impossibilidade pressupõe uma dissociação imediata, quer a consciência do eu saiba, quer não. Regra geral, há uma inconsciência pronunciada a respeito dos complexos, e isto naturalmente lhes confere uma liberdade ainda maior.

Em tais casos, a sua força de assimilação se revela de modo todo particular, porque a inconsciência do complexo ajuda a assimilar inclusive o eu, resultando daí uma *modificação momentânea e inconsciente da personalidade*, chamada *identificação* com o complexo. (Ibid. §204)

Em concordância, NOLL (1989) também alega que "os complexos e a fragmentação da personalidade encontrada nos distúrbios de múltiplas personalidades compartilham uma etiologia traumática" (Ibid. p.358). Fica evidente que um evento traumático pode acarretar a dissociação da consciência em fragmentos autônomos identificados como complexos, ou, em casos mais graves, como personalidades secundárias em pacientes com TDI.

A proposta da existência de um trauma nos processos de dissociação traz a hipótese de que esta dissociabilidade da psique, mesmo fazendo parte de seu funcionamento normal, se ocasionada por uma situação traumática intensa, pode ser entendida como um mecanismo de defesa:

(...) quando a coesão da consciência é abalada por extremos traumas de infância, como é no desenvolvimento da personalidade múltipla, essa diferenciação natural de funções é intensificada e a dissociação entre as forças autônomas da psique se tornam mais acentuadas. Isso aumenta a autonomia desses fragmentos de psique e revela seu núcleo arquetípico. Eles, então, tornam-se o fenômeno das 'personalidades alternativas' de múltipla personalidade. (NOLL, 1989, p. 367/368 – Tradução nossa)

Fica evidente, portanto, que se tratando de um trauma como o abuso sexual, a dissociação aparecerá como forma de preservação da personalidade. Isto significa que, "devido à dependência de dissociação para lidar com situações dolorosas e abusivas, pacientes na idade adulta com distúrbio de múltipla personalidade podem dissociar e criar novos estados de personalidade chamados 'fragmentos para fins especiais'" (NOLL, 1989). Esse mecanismo de defesa que salvaguarda a sobrevivência da psique é um sistema de autocuidado arquetípico que identifica e ataca os perigos externos da psique, enquanto, ao mesmo tempo, realiza um tipo de ataque autoimune contra uma parte de si mesmo (MAOZ e ARBIT, 2011). Confere-se a esta situação a explicação do que acontece quando uma criança sofre de abuso sexual: a fim de preservar sua consciência deste evento traumático desestruturante, a psique lança mão de um mecanismo de dissociação, que impede a experiência de um nível desorganizador de ansiedade. Tal mecanismo dissociativo não permite que a consciência vivencie a situação como um todo, apenas suas partes suportáveis. Assim, evita a conscientização do evento, mas ao mesmo tempo causa uma perturbação desorganizadora.

NOLL (1989) afirma que o TDI quase invariavelmente se desenvolve a partir de um abuso extremo e prolongado na infância. De acordo com as pesquisas do autor, este abuso é físico, sexual e psicológico e o TDI é uma "resposta adaptativa da psique para sobreviver e manter sua integridade através de funções de diferenciação, a fim de lidar com circunstâncias abusivas", reafirmando a suposição de Jung de que traumas extremos poderiam produzir complexos com maior autonomia do que a consciência, resultando em dissociação. (NOLL, 1989, p. 358/359 – Tradução nossa)

Segundo SEIXAS (2012), a psique é um sistema dotado de autorregulação e seu funcionamento harmonioso depende do equilíbrio de seus componentes, ou seja, a relação entre consciente, inconsciente e corpo. De acordo com a autora, a consciência assume uma postura unilateral quando desconsidera conteúdos inconscientes importantes para o indivíduo. Assim, uma unilateralidade acentuada gerará uma compensação desagradável, criando sintomas perturbadores da consciência:

Um complexo se torna patológico quando a consciência assume uma postura

unilateral e se nega a entrar em contato com determinados conteúdos que lhe são penosos, quer por serem incompatíveis com o ambiente, que por recusa do sujeito. Estes conteúdos ficam reprimidos no inconsciente, aumentando a energia de algum complexo. Este processo pode chegar ao ponto de conferir aos complexos uma autonomia tal que eles se destacam do inconsciente, e podem aparecer de forma personificada nos sonhos (Ibid. p. 192)

Neste sentido, pode-se dizer que o mecanismo de defesa dissociativo trabalha a favor da sobrevivência da psique. Entretanto, quando a consciência está extremamente unilateral, os complexos assumem uma autonomia tão grande que não podem ser controlados pelo sistema de autorregulação e acabam por invadir a consciência do ego. A respeito disso, MAOZ e ARBIT (2011) compreendem que:

Para a maioria, mecanismos de defesa dissociativos entram em jogo quando ocorre um trauma (...). A complexa e turbulenta situação externa intensifica os traumas individuais: um estupro cometido por um guarda de segurança, sendo ele próprio também uma vítima do terror, representa a personificação do complexo da sombra devido a opressão do trauma que o transformou em um criminoso. Sua identificação com a sombra da destruição e da agressão levou-o a direcionar essas emoções de forma indiscriminada em direção a uma vítima indefesa, e, sem piedade, estuprar quem ele supostamente deveria proteger. (Ibid. p.16 – Tradução nossa)

A situação exposta acima ilustra o que chamamos de constelação de complexos, que implica um estado perturbado da consciência. JUNG (2011) pontua que esta constelação rompe com a unidade da consciência e dificulta o desempenho da mesma, colocando o indivíduo em um estado de *não liberdade*.

Jung também afirma que um complexo afetivo – que seria um complexo com forte carga emocional incompatível com as disposições ou atitude habitual da consciência – é dotado de poderosa coerência interior e goza de certo grau de autonomia, comportando-se como um *corpos alienum* (corpo estranho) e gerando uma situação de despersonalização. Dessa maneira, esses fragmentos dissociados da psique, que podem ser considerados como complexos autônomos, aparecem então como corpos estranhos. São partes de um todo que normalmente seriam conectadas entre si, mas que foram separadas por forças poderosas e se chocam umas contra as outras. Entretanto, da mesma maneira que existem forças dissociativas na psique, também ali habitam as forças integrativas, que tentam, o tempo todo, restabelecer a conexão da parte dissociada ao seu todo original. Neste caso, o mecanismo de defesa se transforma em um mecanismo de perseguição incessante, mesmo após o evento traumático. O trauma permanece, então, vivo dentro da psique de quem o sofreu, fusionando assim a ferida emocional com a ferida física. (MAOZ e ARBIT, 2011).

De fato, a ação dos complexos autônomos descrita por Jung é fortemente representada na relação fragmentada entre as personalidades no distúrbio em pauta. Além disso, é argumentado também que essa dinâmica da dissociação em múltiplas personalidades revela o núcleo arquetípico dos complexos. De acordo com NOLL (1989) o tipo mais comum de alternância de personalidade corresponde às principais figuras arquetípicas identificadas por Jung. Em relação aos padrões arquetípicos, NOLL (1989) identifica que o arquétipo mais comum na fenomenologia do TDI é o arquétipo da criança. Estudos indicam a presença de uma personalidade infantil em 80% de uma amostra de pacientes que sofrem de tal transtorno. De acordo com autor, dada sua etiologia traumática oriunda na infância, a dominância do arquétipo da criança tem um papel simbólico, na medida em que proporciona a ligação do passado com as potencialidades futuras. Nesta perspectiva, "une a inocência corrompida e a vitalidade da infância com a

esperança de unificação e integridade na vida adulta." (Ibid. p.364)

O autor ainda expõe que na literatura relacionada ao diagnóstico e tratamento do TDI, o complexo do ego é referido como a 'personalidade de nascimento' ou 'personalidade original'. De acordo com ele, devido à extrema dissociação e fragmentação em personalidades alternativas que, sucessivamente, disputam o controle do corpo, foi constatado que nem sempre é a 'personalidade de nascimento' que inicia o tratamento. É comum também a representação de aspectos da *sombra* do indivíduo, que aparecem sob a forma de personalidades repressoras ou perseguidoras:

Esses perseguidores atormentam o indivíduo afligido, muitas vezes cometendo atos de violência interna na direção de outras personalidades, violência em direção a outras pessoas (incluindo homicídios), ou tentando ações de automutilação ou suicida na direção do corpo do 'hospedeiro'. As vezes – refletindo o forte ressurgimento dos extratos arquetípicos – essas personalidades-sombra realmente afirmam ser demônios ou o próprio Diabo. Os perseguidores repetem compulsivamente os dolorosos abusos sofridos nas mãos de adultos pela criança vitimizada, sempre recriando a situação inicial sádica que dividiu a mente infantil em uma multiplicidade de identidades. (NOLL, 1989, p.364/365 – Tradução nossa)

Quando a personalidade original ou o complexo do ego estão impotentes, as personalidades alternativas assumem o controle do corpo, dando expressão a impulsos de promiscuidade, abuso de substâncias, sociopatia, entre outras atitudes identificadas como a *sombra* do sujeito. Também é comum a presença de personalidades contrassexuais, que representam a natureza da dualidade feminino/masculino existente na psique dos seres humanos, denominadas por JUNG como anima e animus.

Assim como os arquétipos mais significativos na constituição da estrutura psíquica estão presentes na dinâmica do TDI, nota-se também, a representação do *Self* nas personalidades alternativas:

Este 'ajudante interior' é, as vezes, um velho sábio ou um professor que afirma que é cronologicamente mais velho que a idade real do paciente. Hierarquicamente, quando o 'ajudante interior' está presente, assume um papel executivo na organização e no funcionamento dos múltiplos 'eus'. (NOLL, 1989, p. 365 – Tradução nossa)

Jung afirma, em seu livro intitulado *A Natureza da Psique*, que, nos estados nos quais um complexo substitui temporariamente o ego, nota-se que este possui todas as características de uma personalidade secundária; "esta consciência secundária representa, com efeito, um componente da personalidade, que se separou da consciência do eu por mero acaso, mas deve sua separação a determinados motivos" (JUNG, 2011. §366). Além disso, essa cisão parcial da consciência desenvolve independentemente fragmentos com um potencial de energia capaz de conduzi-los ao estado de consciência, ou seja, os complexos autônomos se desenvolvem como uma psique auto-suficiente em miniatura, na qual "o sujeito secundário atua sobre a consciência do eu, mas de maneira indireta, isto é, através de 'símbolos.'" (ibid. §366). Portanto, "quando Jung fala do ego sendo 'possuído' ou 'substituído' por um complexo, isso é análogo ao fenômeno da 'mudança' de uma personalidade para outra em pacientes com múltiplas personalidades." (NOLL, 1989, p.360 – Tradução nossa).

Tendo em vista que JUNG (2011) compreende que "não há *diferença de princípio algum entre uma personalidade fragmentária e um complexo*" (Ibid. §202), pode-se entender que se cada complexo contém um núcleo arquetípico, é me-

diante o processo de identificação que os *arquétipos* atuam na personalidade. Isto porque os arquétipos representam situações tipificadas da vida, são entidades dotadas de características e carregadas de sentido que "possuem em alto grau a capacidade de influenciar, controlar e mesmo reprimir a personalidade do eu, a tal ponto que surge uma transformação temporária ou duradoura na personalidade" (Ibid. §254). Desta forma, quando um complexo - resultado de uma dissociação ocasionada por uma situação traumática, adquire uma quantidade de energia que aumenta sua autonomia a ponto invadir a consciência do ego, esse processo deixa a consciência impotente e a posição do núcleo arquetípico assume o controle da mesma, gerando alterações na personalidade, como se fosse um 'eu' secundário. Assim, segundo JUNG (2011):

As personalidades fragmentárias possuem indubitavelmente uma consciência *própria*, mas a questão de saber se fragmentos psíquicos tão diminutos como os complexos são também capazes de ter consciência *própria* ainda não foi resolvida. (Ibid. §202)

No entanto, "a tendência à divisão inerente à psique significa, de um lado, a dissociação em um sem-número de unidades estruturais, mas, do outro, também a possibilidade - propícia à *diferenciação*" (JUNG, 2011. §255). Isto significa que a dissociação também possibilita o desenvolvimento da psique, pois esses fragmentos dissociados, que também podem ser considerados como personalidades alternativas no TDI, permitem a distinção das partes de um todo, dando vida àquelas partes da personalidade anteriormente unidas inconscientemente, ou seja, que haviam sido exiladas da consciência pelo processo de dissociação.

Concebendo as personalidades alternativas como fragmentos dotados de um núcleo arquetípico desconhecido da personalidade original dissociada, podemos concluir que:

Para o eu, estes conteúdos continuam inconscientes sob o ponto de vista prático, mas isto não quer dizer que eles não sejam conscientes para ele sob outro aspecto, isto é, o eu pode conhecer ocasionalmente estes conteúdos sob um determinado ponto de vista, mas não sabe que são eles que, sob outro aspecto, provocam as perturbações na consciência. (JUNG, 2011. §385)

Assim, pensando na relação entre o TDI e o abuso sexual, observa-se que o TDI seria uma fragmentação da personalidade, na qual as personalidades alternativas são complexos autônomos que, invariavelmente, assumem o controle da consciência em situações de perigo, com o objetivo de preservar a personalidade original. Entretanto, é importante enfatizar que esses fragmentos constituem uma totalidade, ou seja, juntos formam a personalidade total. De acordo com esta perspectiva, consideraremos a seguir algumas propostas terapêuticas para tal transtorno, sob a hipótese de que a psicoterapia, nestes casos, viria como uma possibilidade de integração dos fragmentos da personalidade como um todo unificado.

#### POSSIBILIDADES OU PROPOSTAS TERAPÊUTICAS

Quando Jung aborda a ação do complexo no processo de dissociação da psique, afirma que um complexo traumático possui uma autonomia psíquica e, por isso, não pode ser submetido ao controle da consciência (JUNG, 1999). Isto significa que um complexo, nessas condições, se manifesta independentemente do controle da vontade, mostrando-se antagônico às tendências conscientes. Assim sendo, uma "explosão de fundo afetivo é comparável a uma investida global contra a personalidade: o indivíduo é como que atacado por um inimigo ou um animal selvagem." (Ibid., §266-267). Nesse sentido, tendo em vista a relação já esta-

belecida entre os complexos autônomos e as personalidades alternativas e que a compensação da psique visa a integração dos opostos, é possível pressupor que:

O objetivo da psicoterapia com múltiplas personalidades é a integração gradual de personalidades alternativas com a personalidade original, misturando memórias, talentos e modos de pensar e sentir que estavam presos por barreiras amnésicas. (NOLL, 1989, p.362 - Tradução nossa)

Com o objetivo final de obter a integração dos opostos, JUNG (1999) propõe a Ab-reação como possibilidade terapêutica, na qual ocorreria a "repetição dramática do momento traumático, a recapitulação emocional em estado desperto ou sob hipnose". Esse método seria, portanto, uma "tentativa de reintegrar o complexo autônomo, ou de incorporá-lo pouco a pouco à consciência, como um componente seu, ao revivenciar a situação traumática várias vezes." (Ibid. §268) Jung acrescenta:

'*Wes das Herz voll ist, des geht der Mund über*' (Aquilo que enche o coração transborda pela boca), como diz o provérbio alemão. Ao ser expressa em palavras, a afetividade da vivência traumática vai diminuindo de intensidade progressivamente até perder seu efeito perturbador. (Ibid. §262)

No que diz respeito ao tratamento de pacientes com TDI, NOLL (1989) relata que Jung já havia observado que "a cura de neuroses ocorre através da 'assimilação' de conteúdos inconscientes na consciência do ego, reduzindo assim, sua autonomia e ampliando horizontes da personalidade". Por isso, não é de se estranhar que atualmente os psicoterapeutas se utilizem de um princípio análogo à 'assimilação' dos complexos para tratar pacientes com TDI, pois "este princípio é o desenvolvimento gradual da unificação de personalidade, que é referido na sua forma final como 'fusão.'" (NOLL, 1989, p.362 - Tradução nossa). O autor ainda ressalta que:

O conceito de Jung da função transcendente da psique é o de unir duas polaridades contínuas através da assimilação de complexos em indivíduos 'normais', e a fusão de personalidades alternativas no tratamento de múltipla personalidade. É um diálogo interno no qual se provoca a função unificadora transcendente e conduz para além da totalidade da personalidade. (NOLL, 1989, p.363 - Tradução nossa)

Para tanto, deve-se pensar na função e na ação da terapia tanto para paciente quanto para terapeuta. Jung já havia exposto que a ab-reação como repetição do evento traumático por si só não é suficiente para que ocorra a assimilação dos complexos de modo terapêutico, sendo também necessária a presença de outra pessoa, no caso, do terapeuta:

Se o efeito curativo dependesse unicamente da repetição do acontecido, a ab-reação poderia ser feita pelo paciente sozinho, à maneira de um exercício. (...) No entanto, a intervenção do médico é absolutamente necessária, e é fácil entender o que significa para o paciente poder confiar sua experiência a um médico solidário e compreensivo. Sua consciência encontra no médico um apoio moral contra o afeto de seu complexo traumático, que de outra forma não conseguiria dominar. (JUNG, 1999, §269-270)

Pode-se observar a importância do vínculo transferencial na 'cura' da dissociação, pois, de acordo com JUNG (1999), revivenciar o momento traumático só terá efeitos terapêuticos na medida em que "a personalidade consciente do paciente

estiver suficientemente fortalecida através da relação com o médico, para que o complexo autônomo possa ser submetido conscientemente ao controle de sua vontade" (Ibid. §271). Mais adiante, ele retoma o fato de que mesmo que a vivência da repetição não resulte na reintegração do complexo autônomo, "a relação com o médico propiciará a elevação do nível de consciência do paciente ao ponto de deixá-lo em condições de superar o complexo e assimilá-lo." (Ibid. §273).

Neste momento, é importante pensar no papel do psicoterapeuta durante esse processo. SEIXAS (2012) discute que "para poder conduzir o paciente para à realidade, é preciso que o terapeuta conheça o caminho. (...) Ele 'esteve lá' e sabe, em sua totalidade, nas suas entranhas, e não apenas intelectualmente, coisas que o paciente pode sentir sem conseguir verbalizar" (Ibid. p. 199). Além disso, é importante salientar que a jornada terapêutica de incorporação dos conteúdos inconscientes, pode gerar desgaste na conexão corpo-mente dos terapeutas, bem como dos pacientes.

De acordo com MAOZ e ARBIT (2011), o enfrentamento das defesas dissociativas dos pacientes feridos emocionalmente "também provoca sensações físicas e fortes experiências emocionais nos terapeutas. Muitas vezes essas sensações e experiências são essenciais para o crescimento de novos tecidos para ajudar a curar as feridas do trauma." (Ibid. p.15 – Tradução nossa). Os autores também acrescentam que o processo de reintegração do trauma pode ser tão doloroso e tortuoso quanto o evento traumático em si; e que os psicoterapeutas que tratam pacientes pós-trauma devem ter em vista a intrínseca "correlação entre dor no corpo físico e as emoções violentas durante a jornada de cura." (MAOZ e ARBIT, 2011, p.34 – Tradução nossa). Isto acontece porque, de acordo com Jung, o trauma:

(...) é um complexo de ideias e emoções, comparável a uma ferida psíquica. Tudo quanto tocar nesse complexo, por mais insignificante que seja, vai desencadear uma reação extraordinariamente violenta, uma verdadeira explosão emocional. (JUNG, 1999, §262)

Neste sentido, conclui-se que o início do processo terapêutico poderá desencadear alguns sintomas, já que a dissociação e a repressão do evento traumático são resultados de um mecanismo de defesa. Isso significa que o paciente possui severas dificuldades de lidar com esses conteúdos. Recorrendo à noção da unidade que constitui a estrutura mente-corpo, partindo da perspectiva de que a estrutura psíquica é fundada na noção/sensação de imagem corporal, nota-se que:

O trauma fica confinado dentro do corpo e também é contido por ele. Com a reunificação progredindo e se fortalecendo, um diálogo poderoso acontece com o corpo físico, que responde através da dor, náusea, contrações, e sensibilidade a quente e frio, e imagens visuais e sons. (MAOZ e ARBIT, 2011, p.35 – Tradução nossa).

Não é possível, portanto, ignorar a relação entre mente-corpo, principalmente quando abordamos a relação entre abuso sexual e o TDI, o que nos leva a considerar as possibilidades de intervenções terapêuticas que atuam pelas vias não verbais, que não exigem um confronto direto e imediato com as memórias traumáticas; ademais, esse procedimento terapêutico não necessariamente teria a obrigação de lidar com o desafio de elucidar o trauma, pois devemos ter em vista que as defesas dos indivíduos traumatizados consistem exatamente na repressão do conteúdo traumático e que a proposta de reviver tais situações pode ser muito difícil, ou mesmo inviável para alguns pacientes.

É sobre este prisma que devemos acrescentar aqui alguns exemplos de proposições artísticas e/ou corporais, novamente, levando em consideração que essas ilustrações não pretendem esgotar as possibilidades de propostas terapêuticas. SEIXAS (2012), por exemplo, ressalta que Jung apontava que não existe 'um' método apropriado para a terapia de pacientes esquizofrênicos, mas 'métodos'. Um desses métodos pode se dar por via artística, pinturas e desenhos, dando vida à expressão criativa do inconsciente, como o proposto por Nise da Silveira (1981), ou a terapia corporal realizada por meio de toques sutis apresentada por Sándor (SÁNDOR apud SEIXAS, 2012).

SILVEIRA (1997) relata que Jung encara a obra de arte como uma produção superpessoal, ou seja, que vai além da camada da consciência e do que esta consegue comunicar pela razão. De acordo com a psiquiatra que lutou a favor de tratamentos humanizadores: "no mistério do ato criador, o artista mergulha até as funduras imensas do inconsciente. Ele dá forma e traduz na linguagem de seu tempo as intuições primordiais e, assim fazendo, torna acessíveis a todos as fontes profundas da vida" (Ibid. p. 149). Essa proposta de acesso ao inconsciente via produção artística também pode favorecer a integração dos complexos autônomos, ou seja, das múltiplas personalidades sem que seja necessário ao paciente passar pelo processo doloroso de reviver o trauma; isto é possível, pois o processo criativo também pode promover a ativação dos conteúdos inconscientes.

Em relação à experiência corporal, Fierz (FIERZ apud SEIXAS, 2012) assinala que nos casos em que as palavras não são suficientes, o terapeuta "não deve hesitar em segurar a mão do paciente para que ele possa sentir, através do contato físico, que outra pessoa está presente e que o apoia". Assim, de acordo com a autora, embasada pelos escritos de Jung, "o contato físico melhora o *rapport*, aumenta a confiança entre terapeuta e paciente, condição fundamental para o sucesso de qualquer terapia" (SEIXAS, 2012, p.198). Nesse sentido, que a terapia corporal de Sándor é proposta como um dos métodos que possibilita "amplificação da expressão verbal ao incluir o corpo com sua gama infinita de sensações (muitas vezes impossíveis de verbalizar) na psicoterapia". (Ibid. p. 198). Citando Jung, SEIXAS (2012) ainda enfatiza:

No método de Sándor, parte-se do princípio partilhado por Jung de que "alma e corpo são presumivelmente um par de opostos e, como tais, são a expressão de uma só entidade [...] como sabemos, segundo uma antiga crença, o homem surge do concurso de uma alma com um corpo" (JUNG, [1926] 1984a, par. 619). Dessa forma, incluir o corpo na terapia parece fundamental. (Ibid. p. 198).

Em suma, é importante ressaltar que, através do corpo, também se observa a possibilidade de estimular o desenvolvimento do indivíduo e propiciar a ampliação de sua consciência, a ponto de adaptá-lo ao mundo e de integrar os conteúdos ameaçadores provenientes do mesmo. De acordo com o proposto por SEIXAS (2012), o trabalho corporal desenvolvido por Sándor é uma possibilidade terapêutica não invasiva, que permite que "o ego aprenda a conhecer o corpo e suas sensações, a controlar níveis perigosos de tensão, reconhecer o momento de não fazer nada, apenas observar, isto é, reconhecer seus limites de atuação" (Ibid. p. 205). Essa seria, portanto, uma forma de intervenção através da reconstrução da relação corpo/psique no caminho de reestruturação de uma consciência fragmentada, como nos casos de psicose. De acordo com a autora:

Na esquizofrenia os mecanismos de adaptação à realidade não estão funcionando e foram substituídos por outros provenientes das camadas mais primitivas do inconsciente. Podemos utilizar este fato como um argumento a favor da utilização de terapias corporais, já que a primeira forma de consciência do ser humano é corporal. Tocar o corpo do paciente sem exigir deste nenhu-

ma atuação, intenção ou participação representa regredí-lo quase ao nível da esfera dos psicóides, aquele estrato da psique anterior à diferenciação da consciência, fase pré-verbal do desenvolvimento infantil, onde o sujeito ainda tem uma consciência urobórica de si mesmo, isto é, ainda não está dividido. A percepção desta unidade possui uma influência salutar para o psicótico perdido na fragmentação do seu mundo. A partir da vivência deste tênue eixo é possível reestruturar um todo mais coerente. O trabalho corporal favorece a criação de uma interação emocional positiva entre terapeuta e paciente, ajudando a criar novos condicionamentos, isto é, ajuda o cérebro a se reorganizar. (SEIXAS, 2012, p.198-199)

Conclui-se, assim, que a vivência corporal de uma situação traumática (como o abuso sexual na infância) que desestabiliza a psique em um processo de dissociação, fragmentando-a em diversas personalidades alternativas, como no caso do TDI, pode ser abordada terapeuticamente de diversas maneiras, desde que o objetivo final seja proporcionar a homeostase psíquica do indivíduo, dando a este uma condição de desenvolvimento emocional favorável e positivo.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado durante a revisão da literatura, que o trauma é um fator de extrema importância quando se procura compreender o desequilíbrio psíquico. O Transtorno Dissociativo de Identidade, em geral, inicia-se durante a infância e também possui uma etiologia traumática. Esse transtorno é considerado consequência de um mecanismo de defesa dissociativo, que tem por finalidade preservar o indivíduo de conscientizar-se de tal evento, tendo em vista a hipótese de que a conscientização do mesmo seria desestruturante para a personalidade.

A partir da perspectiva da Psicologia Analítica, foi possível chegar à conclusão de que as personalidades alternativas observadas em pacientes com TDI seriam análogas às manifestações dos 'complexos autônomos' propostos por Jung, na medida em que ambos são fragmentos dissociados da psique dotados de autonomia suficiente para invadir a consciência e que precisam ser integrados pela mesma, a fim de reestabelecer o equilíbrio psíquico.

Ademais, foi possível observar que a Psicologia Analítica não só oferece elementos para ampliar a compreensão sobre esse transtorno, como também oferece alternativas terapêuticas, tanto a clássica – proposta originalmente por Jung – quanto os seus desdobramentos mais recentes, como, por exemplo, a terapia via expressão artística e a abordagem corporal. Em síntese, as propostas terapêuticas para tais casos teriam em comum o mesmo objetivo essencial: a integração dos conteúdos inconscientes à consciência, favorecendo o equilíbrio psíquico, ampliando o campo da consciência e visando o desenvolvimento favorável do processo de individuação. ■

#### Notas

1. Este artigo apresenta uma síntese do Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia apresentado em 2012 pela autora à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP, realizado sob orientação da Profa. Rosa Maria Farah.

#### Referências Bibliográficas

- BASSOLS, A.M.; BERGMANN, D.S.; FALCETO, O.G.; MARDINI, V. A visão do psiquiatra de crianças e adolescentes na avaliação e no atendimento de crianças abusadas sexualmente, capítulo 4. Em AZAMBUJA, M. et al. *Violência sexual contra crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.
- FALEIROS, E.T.; CAMPOS, J.O. *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes*. Brasília, fevereiro de 2000. Relatório de pesquisa realizada por integrantes do CECRIA, com o apoio do Departamento da Criança e Adolescente, da Secretaria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Justiça.
- FARAH, R.M. *Integração Psicofísica - O trabalho corporal e a psicologia de C. G. Jung*. São Paulo: Companhia Ilimitada/Robe, 1ª Edição, 1995.
- FARAH, R.M. The body into the postmodern world – a junguian approach, chapter 12. Em JONES, R.A. *Body, mind and healing after Jung: a space of questions*. London and New York: Editora Routledge, Taylor & Francis Group, 2011.
- FARIA, M.A. *Impacto do trauma e dissociação da consciência na personalidade múltipla*. Taguatinga: Ícone Editora e Gráfica, 1ª Edição, 2008.
- JUNG, C.G. *Ab-reação, análise dos sonhos, transferência*. Petrópolis: Editora vozes, 4ª edição, 1999, obras completas de C.G. Jung volume XVI/2.
- \_\_\_\_\_. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Editora Vozes, 8ª edição, 2002, obras completas de C.G. Jung volume XVII.
- \_\_\_\_\_. *A dinâmica no inconsciente – a natureza da psique*. Petrópolis: Editora vozes, 8ª edição, 2011, obras completas de C.G. Jung volume VIII/2.
- \_\_\_\_\_. *Estudos psiquiátricos*. Petrópolis: Editora vozes, 1ª edição, 1994, obras completas de C.G. Jung volume I.
- \_\_\_\_\_. *Fundamentos da Psicologia analítica*. Petrópolis: Editora Vozes, 3ª edição, 1985, obras completas de C.G. Jung volume XVIII/I.
- KAPPEL, D.H.; FERREIRA, M.H.; PORTELLA, I. O desenvolvimento da personalidade e a violência sexual. Capítulo 15. Em AZAMBUJA, M. et al. *Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.
- LOWEN, A. *O corpo traído*. São Paulo: Summus Editorial, 6ª Edição, 1979.
- MAOZ, G.; ARBIT, V. Returning to life – trauma survivors' quest for reintegration, chapter 01. Em JONES, R.A. *Body, mind and healing after Jung: a space of questions*. London and New York: Editora Routledge, Taylor & Francis Group, 2011.
- NEUMMAN, E. *A criança: estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação*. (1970). Editora Cutrix, 10ª Edição. 1995. Copyright 1990.
- NOLL, R. Multiple personality, dissociation, and C. G. Jung's complex theory. *Journal of Analytical Psychology*, volume 34, issue 4, pag. 353–370, outubro 1989.
- OMS. Organização Mundial da Saúde, *Maus tratos na infância*, Ficha N° 150, Agosto 2010. Disponível em <<http://www.who.int/en/>>. Acessado em: 14 mar. 2012.
- ROSS, C.A. *Multiple personality disorder: diagnosis, clinical features, and treatment*. A Wiley-Interscience Publication, 1989.
- SEIXAS, L.M.P. Calatonia e esquizofrenia. p. 187 – 206. Em SPACCAQUERCHE, M.E. (org.). *Corpo em Jung – estudos em calatonia e práticas integrativas*. São Paulo: Editora Vetor, 2012.
- SILVEIRA, N. *Jung: vida e obra*. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 21ª Edição, 1997.