

Texto extraído dos cursos ministrados aos domingos por Dr. Roberto Assagioli no Istituto di Psicossintesi, Florença, 1966. Tradução Livre: Centro de Psicossíntese de São Paulo, Fev/2017.

Aula 02.1966.

JUNG E A PSICOSSÍNTESE (II) – A TERAPIA

Dr. Roberto Assagioli

Um exame comparativo da psicoterapia usado por Jung e a – ou mais exatamente, as – usadas na psicossíntese, mostra uma concordância substancial em consideração aos fins, à meta a que ambas se propõem, mas também importantes diferenças nos meios e nas técnicas adotadas. Um dos maiores méritos de Jung foi o de opor-se ao *patologismo*, que pode-se dizer ainda domina incontestemente na medicina oficial, incluída aí a psicoterapia.

Toda atenção se volta aos efeitos patológicos: sobretudo a procura dos sintomas, e a sua valorização quantitativa por meio de inumeráveis exames e análises. Em seguida, passa-se à determinação do diagnóstico, isto é, a dar um nome à doença. Feito isto, passa-se a “combater” a doença usando, muitas vezes, as “armas medicamentosas de grosso calibre”, e sem se preocupar suficientemente com os danos que podem trazer aos tecidos e órgãos saudáveis. Recentemente, porém surgiu também no campo da medicina tradicional, uma justa reação contra tais excessos. Foram publicados artigos e livros que falam abertamente de iatrogênia, isto é, de distúrbios, e às vezes doenças, produzidas pelos remédios.

Um passo na direção precisa foi dado por alguns médicos dotados de senso humano e de certo relativismo ao afirmarem que, na realidade não existem *doenças*, mas *doentes*, em cada um dos quais o mesmo *estado patológico* assume características e tem evoluções diferentes. Mas, por hora, uma minoria ainda muito pequena adere plenamente a este ponto de vista e o leva em conta de forma adequada. Além disto, este é somente um primeiro passo, que por si mesmo é insuficiente; estamos ainda no campo “patológico”. O passo ulterior e decisivo – que pode parecer revolucionário – é o de partir do estado de saúde, de considerar o homem como um ser

fundamentalmente saudável, no qual algum órgão está mais ou menos lesado momentaneamente ou funciona mal, mas no qual as forças biológicas tendem a restabelecer a harmonia, o estado de saúde. Então, muitos sintomas não são considerados como expressão direta da doença, mas como “reações de defesa” da parte saudável do organismo contra os agentes patológicos. Um exemplo típico de tais reações defensivas é a febre, por isso é muitas vezes errado, aliás, danoso, combatê-la com medicamentos antitérmicos.

A este “patologismo” da medicina tradicional se contrapõe uma reação no sentido “naturopata”, por parte de alguns médicos e de muitos não médicos. Esta justa reação infelizmente, não raro é excessiva, e por vezes chega ao fanatismo. Não se pode e não se deve descartar tudo o que de bom há na terapia tradicional, que muitas vezes, tem inegáveis sucessos e salva muitas vidas. Um exemplo em tal sentido é constituído pelos antibióticos: seu uso apropriado e moderado salva os doentes, mas seu abuso pode ser muito nocivo.

Também aqui é aplicado o princípio da síntese: não existem oposições absolutas; existem contraposições, que podem ser unificadas em uma síntese superior. Trata-se de formular assim: não existe isto ou aquilo, mas isto e aquilo, e trata-se de encontrar, pouco a pouco, a justa contemporização, a correta integração, a síntese do que parece oposto e é, na verdade, complementar.

Tudo isto é igualmente verdadeiro no campo dos distúrbios neuropsíquicos e dos físicos de origem psíquica (distúrbios psicossomáticos). Também aqui, aliás, principalmente aqui, o rótulo diagnóstico tem, frequentemente, uma importância muito relativa. Também aqui, há combinações de sintomas que não se deixam esquematizar nos “quadros” descritos nos tratados de psicopatologia; também aqui, há “construções defensivas” instituídas pela psique do doente que devem ser reconhecidas e não desconstruídas quando não se sabe substituí-las com outros e melhores meios. Também na psicoterapia, muitas vezes, insiste-se na ‘caça aos sintomas’ e se negligencia aquilo que de saudável e, por vezes, superior exista no doente.

Para colocar bem em evidência a que ponto pode chegar o que chamarei a *deformação profissional* patológica, citarei um fato que pode parecer inacreditável, mas que foi documentado em um livro. Um paciente estava há tempos em tratamento com um psicanalista o qual, usando o método ortodoxo freudiano, procurava descobrir e eliminar as resistências do paciente. Pois bem, em dado momento, no qual, segundo

o psicanalista, o tratamento estava ainda longe de terminar, o paciente não teve mais distúrbios, isto é foi *curado*. Porém, este resultado não agradou o médico, o qual disse que não se tratava de uma verdadeira cura, mas de uma “fuite dans La santé” – de uma fuga na saúde! Não acredito que sejam necessários comentários!

Como apontei, Jung reagiu energeticamente contra o *patologismo* e declarou: “Prefiro esforçar-me em compreender o homem da perspectiva da saúde”. (Cohen, *La Guérison Psychologique*, p.180). Esta posição de Jung está de pleno acordo com a que baseia a psicossíntese.

Passemos agora a examinar de modo mais preciso a terapia usada por Jung. É difícil porém fazê-lo por varias razões, Jung, sobretudo, reconheceu abertamente a infinita variedade dos seres e das condições humanas e, portanto, a necessidade de usar métodos psicoterapêuticos diferentes adaptados à constituição e a situação específica de cada paciente. Ele afirmou argutamente:

“Visto que no mundo todo, é uma tarefa escabrosa, além de certo limite, podendo ser levado ao absurdo, o problema das teorias dos nervos e dos métodos de tratamento. Divirto-me sempre quando os médicos de clínicas, que realizam muito bem a sua prática, acreditam na cura com o método A, C ou F e até J. Não é o caso, e se ocorrem estão fadados ao insucesso. Se trato o Sr. X estou restrito a aplicar o método X, e a Sra. Z o método Z; isto significa que, as vias e os meios de tratamento são determinados principalmente pela natureza do paciente.”

Também nisto há uma plena concordância com a pluralidade das técnicas psicoterápicas adotadas pela psicossíntese.

Outra dificuldade é constituída pelo fato que os métodos usados por Jung foram sendo desenvolvidos e ampliados durante as muitas décadas da sua atividade médica, e paralelamente, à sua sempre mais vasta e profunda experiência e as novas ideias e intuições que se apresentavam à sua mente atenta e aberta. Por estas razões – e também pela crescente prevalência nos últimos anos da sua vida dos interesses cognitivos e da investigação psicológica acima do interesse puramente terapêutico – Jung não teve nunca exposto de modo organizado e completo os seus métodos de tratamento.

A preencher em alguma medida esta lacuna porém, providenciou um de seus discípulos, o Dr. Roland Cohen, o qual com grande paciência e habilidade reuniu e coordenou, extraindo-os do grande volume dos escritos de Jung, os trechos, ou capítulos que tratam da terapia. Esta obra publicada sob o título “La Guérison Psychologique” (Librairie de l’Université, George & Cie, Genève) foi revisada e aprovada pelo próprio Jung, e portanto, como se pode dizer, faz sentido.

Uma primeira observação de caráter geral considera o próprio nome da terapia Jungiana. Ele manteve até o fim a designação de “psicologia analítica”, por ele adotada para indicar a derivação e conexão com a psicanálise. Porém, na realidade, este nome não ilumina a tendência integradora e sintética na qual se inspirou sempre mais a terapia Jungiana. De fato, ela se propõe introduzir uma profunda transformação da personalidade e sua integração mediante o que Jung chama “processo de individuação”.

Mas, antes de expor e examinar o método específico de Jung convém deixar bem claro que, como ele mesmo disse, este método não é usado com todos os pacientes. Existem muitos, principalmente os jovens, nos quais os distúrbios foram produzidos por traumas psíquicos, por conflitos que têm raízes nos inconsciente pessoal, ou então por contrastes entre o indivíduo e outras pessoas, principalmente familiares e o ambiente social. Nestes casos, pode bastar um tratamento predominantemente psicanalítico e alguns meios que Jung faz retornar no que chama “pequena psicoterapia”. (La Guérison Psychologique, p. 239). Porém, estes casos pedem, muitas vezes, também o uso de varias técnicas ativas que Jung negligencia.

Há ao contrario um amplo grupo de pacientes nos quais os distúrbios são produzidos por crises e conflitos profundos de caráter existencial, que comprometem problemas humanos fundamentais relativos ao significado e ao objetivo da vida em geral e os da própria vida individual. Note-se que, não raro, o paciente não está consciente destas causas profundas do seu mal, e é o tratamento que lhe faz adquirir consciência e, em seguida, o ajuda a resolvê-las.

O método de Jung, como ele o elaborou no último período da sua atividade, tem por objetivo principal a liberação do indivíduo das influências do seu inconsciente coletivo, mediante um processo em que as fases podem ser indicadas desta forma:

- 1- Visão clara, isto é o reconhecimento apontado acima da natureza e das causas da doença.
- 2- Assimilação consciente dos conteúdos do inconsciente.
- 3- A descoberta do Eu.
- 4- A transformação da personalidade.
- 5- A sua integração e síntese.

Disto resulta aquilo que se poderia chamar o “programa terapêutico” de Jung, que é fundamentalmente igual ou afim ao da terapia psicossintética.

Não posso expor os procedimentos usados por Jung, que se encontram amplamente descritos nos seus livros e nos de seus discípulos (alguns foram traduzidos em italiano). Jung tem uma série de conceitos profundos, e por vezes, um pouco obscuros, sobre várias estruturas do inconsciente, sobre a sombra, sobre certas partes do inconsciente, polares ou complementares da personalidade consciente, que ele chama *anima* no homem e *animus* na mulher. Tudo isto, repito, pode ser encontrado nos livros de Jung e dos seus colaboradores. Detenho-me somente sobre alguns pontos para colocar em evidência as afinidades e diferenças com as concepções e técnicas da psicossíntese.

- 1- A clarificação, a “tomada de consciência” dos conteúdos do inconsciente e a sua assimilação na personalidade consciente, são realizadas por Jung principalmente mediante a análise dos sonhos e do desenho livre. A análise dos sonhos é a base da terapia psicanalítica, porém, ela implica em sua interpretação, e aqui há uma diferença substancial entre a psicanálise clássica e “a análise psíquica” jungiana. Na psicanálise, a interpretação tende a “reduzir” tudo a impressões e traumas da infância e a pulsões instintivas. Ao contrário, Jung, admitindo a existência dos sonhos desta natureza, diz que existem outros sonhos muito diferentes, principalmente, aqueles que ele chama do tipo “prospectivo” ou construtivo, isto é sonhos que são verdadeiras mensagens do inconsciente (da parte superior do inconsciente, isto é do supraconsciente), que indicam à personalidade consciente do paciente certas situações, fatos, dos quais não se dá conta, e indicam acima de tudo a solução dos seus conflitos, a saída a seguir para a integração. Jung dá

inúmeros exemplos nas suas obras de sonhos deste tipo e da sua interpretação, confirmada pelo reconhecimento dos pacientes e dos efeitos curativos. Na realidade, existem tipos muito diferentes de sonhos e é necessário cuidar bem de interpretações estereotipadas tipo “livro dos sonhos”. Mas, infelizmente, não raro os médicos fazem de forma cômoda; ao contrário, o mesmo símbolo pode ter significados muito diferentes e até opostos.

Também o desenho livre é um ótimo meio para afloramento do inconsciente e para as mensagens do inconsciente superior. A propósito do desenho livre assinalo que este não tem nada haver com o valor artístico do desenho; é uma expressão do inconsciente e pode ser de caráter rudimentar, aliás, é mais fácil que o inconsciente dê mensagens a quem nunca tenha desenhado que aqueles que desenham, uma vez que nestes a preocupação “formal” interfere e diminui a espontaneidade do inconsciente.

Na psicossíntese são muito usados estes métodos úteis; porém, ela se serve também de outros, que também favorecem o afloramento dos conteúdos do inconsciente. Entre eles, há acima de tudo a apresentação de “imagens evocativas” que é chamado T.A.T., “Teste de Apercepção Temática”, muito usado na América. Consiste em 20 pranchas; mas não utilizo exclusivamente deste teste, acima de tudo porque têm uma característica negativa, tendem a evocar somente complexos e conflitos e não favorecem o afloramento dos elementos superiores; por outro lado, dada a grande diversidade dos pacientes, prefiro usar imagens distintas adaptadas a cada caso. Naturalmente, deste modo, não se podem fazer estatísticas que agradam tanto aos psicólogos experimentalistas e que são muitas vezes inúteis.

Além disso, há o procedimento de Desoille, o “rêve èvellé” que é habilmente usado, é muito útil, não só para o afloramento dos conteúdos do inconsciente, mas também para a integração terapêutica da personalidade. Um método que tem afinidade a este é a “Initiated Symbol Projection” (Projeção provocada por Símbolos) de Leuner. Além das imagens usadas por estes e outros médicos, utilizo uma grande variedade de símbolos que são escolhidos adequadamente segundo o tipo de paciente.

2- A entrada, que não raro é uma verdadeira *erupção de elementos e tendências do inconsciente*, sobretudo do coletivo, no campo da consciência, pode produzir inconvenientes e, por vezes, pode ser perigosa, como reconheceu plenamente Jung. Na prática da psicossíntese, portanto – paralelamente à evocação dos *demônios* do inconsciente, por vezes também antes – usam-se métodos ativos para reforçar a autoconsciência, a consciência do eu ou ego e para desenvolver o seu poder de dominar os elementos já presentes e ativos na personalidade consciente. Esta parte tão importante da psicoterapia é geralmente negligenciada. A descoberta do inconsciente, a paixão da investigação, desviou os terapeutas da consideração, tão necessária, da personalidade consciente e do seu centro, o eu ou ego. Uma típica admissão neste sentido foi feita por Emil Gutherl à “American Psychoanalytic Convention”, de Washington, em 1958. Aqui suas palavras: “Reconhecemos que o ego é muito mais importante do quando foi antes reconhecido, e não sabemos quase nada dele!” Não sabem por que não estão interessados...

Entre as numerosas técnicas existentes com o objetivo de reforçar o eu, o mais importante é o desenvolvimento e o treinamento da **vontade**. A vontade pode ser chamada, como disse outras vezes, “esta desconhecida” na psicologia moderna. Além disso, na psicossíntese usam-se técnicas específicas para a ativação e a “descida” na consciência dos conteúdos e atividades da parte superior do inconsciente, o supraconsciente.

3- Vejamos agora um ponto verdadeiramente central: **A descoberta do Eu**. É oportuno clarear a diversidade de concepções do Eu, segundo Jung e segundo a psicossíntese. Segundo Jung, o Eu é um “ponto intermediário” no qual se unem a consciência e o inconsciente (ver Jacobi: A Psicologia de Carl Jung). Ele o considera como uma figura arquetípica e diz textualmente: “Do ponto de vista intelectual, o Eu não é outra coisa que um conceito psicológico, uma construção direta a exprimir uma ausência imperceptível e inconcebível como tal porque ultrapassa a nossa compreensão”. E mais além: “A ideia de um Eu é em si mesma um postulado transcendente justificável somente do ponto de vista psicológico sem possibilidade de prova científica”. (Citado por A. Farau e H. Shaffers em Depth Psychology, p.116).

Ao contrário, na psicossíntese o Eu é considerado como uma *realidade*, aliás, como um *sujeito vivo*, do qual se pode ter direto e seguro conhecimento. Em outras palavras, ele pode definir-se como um daqueles “dados imediatos da consciência” (para usar a expressão de Bergson) que não tem necessidade de demonstração, mas que tem em si a própria evidência – como acontece com a consciência ética, com a experiência estética e a própria experiência da vontade. Numerosos são os testemunhos neste sentido; e entre os tantos, aquele particularmente expressivo, do Padre Graty:

“Nós possuímos um *senso interno*, no qual, em certos momentos especiais conseguimos esquivarmo-nos à atitude das distrações e das paixões, nos dá uma direta e clara consciência da nossa Alma... Eu sentia como uma forma interior... plena de força, de beleza e de alegria... uma forma de luz e de fogo que sustentava todo o meu ser; forma estável, sempre a mesma, muitas vezes encontrada na minha vida, esquecida nos intervalos e sempre reconhecida com êxtase e com exclamação: ‘Sim o meu verdadeiro Ser’”. (La connaissance de l’Âme).

É muito clara esta experiência genuína quando vivida.

Outros, nos seus testemunhos, acentuam o aspecto universal da consciência do Eu. Por exemplo, Herman Keyserling diz: “Aquilo que é mais profundo, mais substancial do indivíduo, é o que é universal e não geral, e o universal se exprime justamente por meio do individual. Isto se torna universal na medida em que se torna mais profundo”. (Problems of Personal Life, p. 167). Aqui temos um exemplo da “coincidenti ad oppositorum”, do fato que não existe exclusão entre termos que racionalmente, segundo a lógica aristotélica, parecem opostos. A vida é uma contínua síntese de opostos; mesmo a vida biológica consiste em um delicado equilíbrio (homeostase) entre sistemas antagônicos.

O duplo aspecto, individual e universal, do Eu, está indicado no nosso esquema (veja II aula de 1963) da estrutura psíquica do homem, da posição da estrela que em parte está fora da periferia da psique individual e em parte dentro dela. A primeira indica a união do Eu com a Realidade, o Eu universal, a segunda indica a relação com o supraconsciente individual. O Ego ou o eu consciente é uma emanção ou projeção do Eu e pode tornar-se, em diferente modo ou medida,

consciente, pode *identificar-se* momentaneamente, mais ou menos completamente, com o Eu.

Não existe nenhum contraste, repito, entre estes dois aspectos do Eu; longe de opor-se eles se integram. Como disse, lucidamente um estudioso oriental: “Não há identidade (isto é consciência do Eu) sem universalidade, e não há conhecimento do universal sem uma realização individual”. Por vezes, os poetas têm intuições que vão além das concepções intelectuais; assim nosso poeta, Giosue Carducci, teve uma vívida experiência desta fusão e a expressou admiravelmente nos seus versos do Cântico do Amor:

Son io Che Il mondo abbraccio, o dall'interno

Mi riassorbe l'universo in sé?

Ahi, fu una nota Del poema eterno

Quel ch'io sentiva e picciol verso or è.

Nestes versos, encontramos indicada a coexistência da consciência de si (eu) e da comunhão com o universo. O poeta não sabe bem como isto aconteceu se é o eu que se dilatou no universo, ou se é a vida universal que o abarcou. Além disso, ele está consciente da dificuldade em exprimir esta experiência, este estado de consciência e da inadequação de toda formulação verbal (pequeno verso).

Seria interessante examinar as varias proporções do aspecto universal destas experiências. Agora direi somente que, nas experiências de tipo místico, intuitivo, prevalece o aspecto universal, isto é, a invasão da consciência por parte de uma realidade maior. No entanto, nas experiencias obtidas com treinamentos psico espirituais nas quais o eu consciente procura subir até o EU e pode chegar a unir-se momentaneamente com Ele, prevalece o senso de autoconsciência: o sujeito continua a sentir-se bem “presente” e ativo, no entanto, participando de uma consciência maior.

A este propósito é interessante o que diz um psicólogo de vanguarda, Maslow, o qual fez um estudo especial sobre o que chama *peak experiences* (“experiencias de pico”): “Se a nossa meta é transcender o ego, isto é, transcender os limites do ego, do eu consciente, e de fundir-se com o mundo e identificar-se com ele,

parece que a melhor via para conseguir esta meta, para a maioria das pessoas, seja adquirir primeiro uma forte identificação, um forte eu real pessoal”.

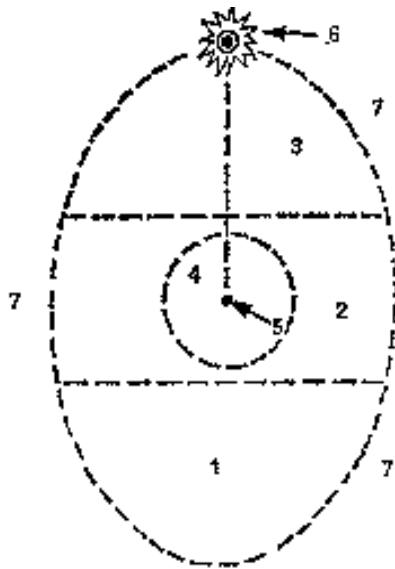
- 4- Passamos agora a examinar as fases da transformação da personalidade e da sua integração. Segundo Jung, elas são um processo essencialmente espontâneo, que pode ser, porém, favorecido pela presença “catalisadora” do terapeuta e da relação com ele. Jung dá uma notável importância a este relacionamento que chama “transferência”. O conceito jungiano da transferência não é bem claro e unívoco, e foi mudando pouco a pouco no curso dos anos. Ele mesmo disse na “Conclusão” do seu livro *A Psicologia da Transferência*: “A problemática da transferência é tão complexa e poliédrica que não disponho das categorias necessárias para oferecer uma exposição sistemática” (p.171). Por isso, ele preferiu tratar especialmente expondo e interpretando um texto alquímico, *Rosarium Philosophorum*, cujo simbolismo aparece muito complexo e obscuro, e no qual Jung encontra contradições.

Na psicossíntese, o problema de criar corretas relações entre o paciente e o terapeuta tornou-se mais fácil – ou, queremos dizer, menos difícil – pelo fato de que o terapeuta não somente indica e propõe ao paciente a meta da sua “individuação”, como faz Jung, mas do princípio ao fim o incita e o treina a usar métodos ativos para a aquisição de uma autoconsciência sempre mais clara, para o desenvolvimento de uma vontade forte, pelo domínio e preciso uso de suas energias instintivas, emotivas, imaginativas e mentais, e tudo isto, o leva à sua independência do médico.

Apesar da variedade e a complexidade das relações que se criam entre paciente e terapeuta, na prática da psicossíntese distinguem-se quatro tipos principais delas e cada uma é utilizada, dirigida e regulada em benefício do tratamento do paciente:

- a) A transferência, no sentido estrito originário a ela atribuído por Freud, isto é, a “projeção” sobre o médico, dos impulsos, vínculos e emoções da criança em relação aos pais. Estes vínculos podem ser positivos, isto é, amorosos, ou negativos, ou seja, hostis. Tais projeções devem ser analisadas e dissolvidas. Nisto concordam a psicanálise, a terapia jungiana e a terapia psicossintética.
- b) O relacionamento específico criado naquela que se pode chamar situação terapêutica. Nesta relação, o terapeuta representa e exercita uma função essencialmente “paterna”. Ele deve, em certa medida, desenvolver o papel, a tarefa

de protetor, de conselheiro, de guia. No simbolismo dos sonhos, segundo Jung, isto aparece não raro sob o aspecto de um *velho sábio* e corresponde ao que os indus chamam de *guru*. Esta relação é bem diferente da projeção inconsciente que acontece na transferência; é uma relação consciente, real e atual.



Isso foi indicado no esquema de uma “estrela” que encontra-se fora da psique do sujeito mas que faz ligação, da “ponte” entre o seu Ego e o seu Eu. Quando o Ego não consegue tomar consciência do Eu diretamente, “verticalmente”, pode ser ajudado eficazmente pelo terapeuta o qual representa para ele alguém que está em relação com o próprio Eu e torna-se, portanto, um “modelo”, aliás, um “catalisador”.

- c) *Uma relação humana que se desenvolve com o avançar do tratamento e que cria a interação psicológica em vários níveis e de tipos diferentes. Não é possível fazer agora um exame mais detalhado; direi somente que a tarefa delicada e difícil do terapeuta é a de manter aquela relação nos justos limites e, se poderia dizer, “em alto nível”, acentuando os aspectos positivos e construtivos, mas resistindo aos apegos, as exigências, as pretensões, as*

tentativas de açambarcamento por parte do paciente. Isto pode ser feito com firmeza e junto com tato e benevolência, fazendo o paciente compreender como aqueles comportamentos, que podem dar-lhe uma satisfação momentânea, são na realidade nocivos a ele mesmo.

A passagem do segundo ao terceiro tipo de relação é útil, aliás, necessária, por diversas razões. Acima de tudo, para promover uma crescente autonomia no paciente, depois para eliminar a tendência, baseada sobre uma preguiça moral, de apoiar-se no outro, de descarregar a própria responsabilidade, de fazer-se guiar pela mão. Ademais, para prevenir o perigo que o paciente, descobrindo em quem o guia e o ajuda das deficiências humanas – isto que acontece facilmente, aliás, pode-se dizer inevitavelmente – pode ter uma desilusão e transformar a sua admiração e obediência, também excessivas, em crítica e hostilidade, ainda que excessivas.

- d) *A solução da relação na ocasião do fim do tratamento.* Este é um momento crítico que é organizado com sabedoria. Falei de “solução” e não de fim da relação, sobretudo porque não raro a conclusão do tratamento pode acontecer de modo muito gradual e quase imperceptível; porque uma relação positiva pode continuar de qualquer modo, seja sob forma de relação amigável, seja também sob forma de colaboração depois do fim do tratamento. Não raro o paciente curado pode compreender e ajudar outros pacientes. Deste modo, o paciente curado, aliás antes de ser curado de todo, pode colaborar e manter uma relação construtiva com o médico.

Estas relações com o paciente, e em geral todo o procedimento terapêutico, pedem do terapeuta uma preparação adequada, preparação não somente científica e técnica, mas também e, principalmente, humana e espiritual. Jung foi bem consciente desta exigência e expressou isto explicitamente. Eis algumas das suas declarações a esse propósito: “O desenvolvimento recente da psicologia analítica (...) coloca em primeiro plano a personalidade do próprio médico como fator de cura ou de agravamento e exige o aperfeiçoamento interior do médico, a autoeducação do educador”. Em outro lugar ele diz “Sem muito exagero, pode-se dizer que todo tratamento um tanto aprofundado, consiste quase pela metade, em um auto exame do médico”.

Por isso, Jung insiste muito sobre a necessidade de uma análise didática, isto é sobre a necessidade que quem se propõe a usar a psicoterapia submeta-se antes a uma

análise psíquica por parte de um outro psicoterapeuta. De fato, disse Jung, “o médico não verá no paciente aquilo que não vê em si mesmo, caso contrário será influenciado de modo exagerado”. (La Guèrison Psychologyque, p.237).

Sobre isto a psicossíntese está plenamente de acordo. É oportuno notar duas coisas: a primeira é que quando não seja possível realizar a psicossíntese didática. O terapeuta pode submeter a si mesmo a uma *autopsicossíntese*. Recordarei que também qualquer psicanalista não “ortodoxo” concorda com isto, por exemplo, Karen Horney escreveu um livro, traduzido também para o italiano, sobre A Auto Análise (Astrolabio, Roma); mas permanece dentro dos limites da psicanálise sem entrar no campo da psicossíntese, principalmente sem levar em conta os elementos superiores da psique, o que é uma grave deficiência. Ao contrário, na psicossíntese o médico dispõe de um maior número de ajudas, de técnicas ativas a aplicar e a experimentar sobre si mesmo. Direi que cada um de nós, mas principalmente todo médico, todo educador, pode considerar-se um “laboratório vivo” no qual vive vinte e quatro horas por dia (incluindo os sonhos).

Além disso, não é necessário que a psicossíntese didática e nem mesmo a auto psicossíntese, sejam conclusivas para iniciar a prática da psicoterapia. Há uma necessidade tão urgente e vasta desta, que quem quer dedicar-se, é bom que o faça ainda que tenha uma preparação satisfatória, ainda que insuficiente. É necessário, porém, que eles tenham o sentido crítico e humildade em reconhecer as próprias deficiências e a boa vontade em desenvolvê-las. Na realidade, a autopsicossíntese, assim como, a educação deverá continuar por toda vida.