

INTRODUÇÃO

Este é um livro a respeito do mundo interior do trauma que me foi revelado nos sonhos, fantasias e lutas interpessoais de pacientes envolvidos no processo psicanalítico. Ao pôr em foco o “mundo interior” do trauma, espero ilustrar como a psique reage *internamente* a eventos esmagadores da vida. O que acontece no mundo interior, por exemplo, quando a vida no mundo exterior se torna insuportável? E como esses “objetos internos” compensam a experiência catastrófica com os “objetos externos”? Que padrões de fantasia inconscientes fornecem um significado interior para a vítima do trauma quando eventos abaladores destroem completamente o significado externo? Finalmente, o que essas imagens interiores e estruturas de fantasia nos dizem a respeito das milagrosas *defesas* protetoras que garantem a sobrevivência do espírito humano quando ele é ameaçado pelo golpe aniquilador do trauma? Essas são algumas das perguntas às quais tentarei responder nas páginas seguintes.

Ao longo de toda a discussão que se segue, usarei a palavra “trauma” para me referir a qualquer experiência que cause à criança uma dor ou ansiedade psíquica insuportável. A experiência “insuportável” (ou “intolerável”) é aquela que sobrepuja as medidas defensivas habituais que Freud (1920b, p.27) descreveu como um “escudo de proteção contra os estímulos”. Um trauma dessa magnitude varia desde as experiências intensas, abaladoras, do abuso infantil, extremamente proeminente hoje em dia na literatura, aos “traumas mais cumulativos” das necessidades de dependência insatisfeitas que se acumulam e atingem um efeito devastador no desenvolvimento de algumas crianças (Khan, 1963), inclusive as privações mais intensas da primeira infância, que Winnicott descreve como “agonias primitivas”, cuja experiência é “inconcebível” (1963, p. 90). A característica distintiva desse trauma é o que Heinz Kohut (1977, p. 104) chamou de “ansiedade de desintegração”, um medo terrível associado à dissolução ameaçada de um eu coerente.

Vivenciar essa ansiedade ameaça com o total aniquilamento da personalidade humana, a destruição do espírito pessoal. Isso precisa ser evitado a todo custo, de modo que, como esse trauma frequentemente ocorre bem no início da primeira infância, antes que um ego coerente (e suas defesas) esteja formado, *uma segunda linha de defesas* entra em jogo para evitar que o “inconcebível” seja *vivenciado*. Essas defesas e a sua elaboração na fantasia inconsciente serão o foco da minha investigação. Na linguagem psicanalítica, elas são variavelmente conhecidas como as defesas “primitivas” ou “dissociativas”; por exemplo, a cisão, a identificação projetiva, a idealização ou diabolização, estados de transe, a alternância entre múltiplos centros de identidade, despersonalização, entorpecimento psíquico etc. A psicanálise entendeu, há muito tempo, que essas defesas primitivas não apenas *caracterizam* a psicopatologia grave como também (depois que se instalam) a *causam*. No entanto, na nossa literatura contemporânea, essas defesas raramente recebem qualquer “mérito”, por assim dizer, por ter realizado qualquer coisa na preservação da vida para a pessoa cujo coração está partido pelo trauma. E embora todo mundo concorde que essas defesas são extremamente inadaptáveis na vida posterior do

paciente, poucos autores têm reconhecido sua natureza milagrosa – a sua sofisticação protetora ou a sua natureza e significado arquetípicos.

Para obter uma compreensão mais clara desses assuntos, nós nos voltamos para C. G. Jung e para os sonhos, mas não para Jung como ele tem sido classicamente interpretado, e não para as imagens de sonho como elas são interpretadas hoje em dia por muitos clínicos. Em vez disso, no capítulo 3, recuamos ao diálogo inicial entre Freud e Jung, no qual ambos estavam se esforçando para entender as imagens de fantasia “mitopoéticas”² que eram lançadas pela psique como consequências do trauma. Durante esse período prolífico, e antes de sua trágica cisão e a subsequente reificação de suas teorias, cada um deles levou uma abertura experimental aos mistérios da psique – abertura essa que precisamos tentar recuperar para poder entender o trauma e o seu significado. No capítulo 3, acompanhamos o diálogo de Freud e Jung até o ponto em que ele se desintegrou, e descobrimos que isso aconteceu em torno da questão de como compreender as imagens “daimônicas” e “sinistras” do sonho e da fantasia associadas ao trauma.

Ao estudarmos o impacto do trauma sobre a psique com um dos olhos sobre os eventos externos traumáticos e o outro sobre os sonhos e outros produtos de fantasia espontâneos que ocorrem *em reação* ao trauma externo, descobrimos a extraordinária imagística mitopoética que forma o “mundo interior do trauma” e que se revelou intensamente estimulante tanto para Freud quanto para Jung. E, no entanto, nem as *interpretações* de Freud nem as de Jung se revelaram inteiramente satisfatórias para muitos clínicos atuais, entre os quais este autor está incluído. Por esse motivo, uma nova interpretação da fantasia associada ao trauma é apresentada nas páginas que se seguem – interpretação essa que combina elementos tanto de Freud quanto de Jung. Essa “nova” interpretação se apoia bastante em sonhos que seguem imediatamente algum momento traumático da vida do paciente. Pesquisas cuidadosas desses sonhos na situação clínica conduzem à nossa hipótese principal de que as defesas arcaicas associadas ao trauma *são personificadas como imagens daimônicas arquetípicas*. Em outras palavras, a imagística do sonho associada ao trauma representa *o autorretrato da psique das suas próprias operações defensivas arcaicas*.

No conteúdo clínico que se segue, encontraremos exemplos dessa imagística nos sonhos de pacientes contemporâneos que enfrentaram, todos, o impacto devastador do trauma em suas vidas. Veremos como, em determinados momentos críticos durante o trabalho com o trauma, os sonhos nos oferecem uma imagem espontânea da “segunda linha de defesas” da psique contra a aniquilação do espírito pessoal. Ao apresentar esses “autorretratos” das próprias operações defensivas da psique, os sonhos auxiliam o processo de cura, simbolizando afetos e fragmentos da experiência pessoal que eram anteriormente irrepresentáveis para a consciência. A ideia de que os sonhos deveriam ser capazes, dessa maneira, de representar as atividades dissociativas da psique e manter unidas suas partes fragmentadas em uma única história dramática é uma espécie de milagre da vida psicológica que podemos com excessiva facilidade aceitar como coisa natural. Geralmente, quando os sonhos fazem isso, ninguém está ouvindo. Na psicologia profunda, nós tentamos escutar.

O que os sonhos revelam e o que pesquisas clínicas recentes demonstraram é que, quando o trauma atinge a psique em desenvolvimento de uma criança, tem lugar uma fragmentação da

consciência na qual as diferentes “partes” (Jung as chamava de psiques fragmentadas ou complexas) se organizam de acordo com certos padrões arcaicos e típicos (arquetípicos),

mais comumente díades ou sizíguas formadas por “seres” personificados. Tipicamente, uma das partes do ego *regressa* ao período infantil, e outra parte *progride*, isto é, cresce rápido demais e se torna precocemente adaptada ao mundo exterior, com frequência como um “falso eu” (Winnicott, 1960a). A parte da personalidade que *progrediu* cuida, então, da parte que *regrediu*. Essa estrutura dual foi independentemente descoberta por clínicos de muitas convicções teóricas diferentes, fato que indiretamente respalda a sua base arquetípica. Vamos explorar mais detalhadamente os textos desses clínicos nos capítulos 5 e 6.

Nos sonhos, a parte da personalidade que regrediu é geralmente representada como um *eu-criança* ou um *eu-animal* vulnerável, jovem e inocente (não raro feminino) que permanece vergonhosamente oculto. Seja qual for a sua encarnação particular, esse “inocente” remanescente do eu total parece representar um núcleo do espírito pessoal imperecível da pessoa – o que os antigos egípcios chamavam de “alma-Ba”, ou Alquimia, o espírito alado vitalizante do processo de transformação, isto é, Hermes/Mercúrio. Esse espírito sempre foi um mistério, uma essência da individualidade que nunca é totalmente compreendida. É a essência imperecível da personalidade – a que Winnicott se referia como o “Verdadeiro Eu” (Winnicott, 1960a) e que Jung, buscando um conceito que reverenciaria as suas origens transpessoais, chamou de *Self*.³ A violação desse núcleo interior da personalidade é *inconcebível*. Quando outras defesas falham, as defesas arquetípicas não medirão esforços para proteger o Self – chegando mesmo ao ponto de matar a personalidade que abriga esse espírito pessoal (suicídio).

Nesse ínterim, a parte que progrediu da personalidade é representada nos sonhos por um poderoso *ser notável benévolo ou malévol* que protege ou oprime o seu parceiro vulnerável, às vezes mantendo-o aprisionado internamente. Ocasionalmente, no seu aspecto protetor, o ser benévolo/malévolo aparece como um anjo ou um animal selvagem milagroso como um cavalo especial ou um golfinho. Mais frequentemente, a figura “protetora” é daimônica e aterrorizante para o ego do sonho. No conteúdo clínico dos capítulos 1 e 2, vamos explorar casos nos quais ela se apresenta como um lenhador diabólico, um assassino com uma espingarda, um médico louco, uma “nuvem” ameaçadora, um “demônio da comida” ou como o próprio Diabo. Às vezes, o atormentador malévol interior muda de rosto e apresenta um aspecto mais benévolo, com isso identificando-se como uma figura “dupla”, que reúne o protetor e o opressor. Exemplos disso são encontrados no capítulo 2.

Juntas, as imagens “mitologizadas” das partes do eu “que progrediram *versus* as que regrediram” formam o que chamo de *sistema de autocuidado arquetípico da psique*. O “sistema” é arquetípico porque é, ao mesmo tempo, arcaico e típico das operações de autopreservação da psique, e porque ele é mais antigo e mais primitivo do ponto de vista do desenvolvimento do que as defesas normais do ego. Como essas defesas parecem ser “coordenadas” por um centro mais profundo na personalidade do que o ego, elas foram chamadas de “defesas do Self” (Stein, 1967). Veremos que essa é uma designação teórica apropriada porque enfatiza o caráter “numinoso”,⁴ impressionante, dessa estrutura “mitopoética” e porque a figura malévol no sistema de autocuidado apresenta uma imagem convincente do que Jung chamava de *lado*

escuro do Self ambivalente. Ao explorar essa imagística no sonho, na transferência e no mito, veremos que a ideia original do Self de Jung como o princípio central regulatório e ordenador da psique inconsciente requer uma revisão na presença de um trauma grave.

O sistema de autocuidado executa as funções autorregulatórias e mediadoras internas/externas que, em condições normais, são executadas pelo ego operacional da pessoa. É aqui que surge um problema. Uma vez que a defesa do trauma é organizada, o sistema de autocuidado “faz a triagem” de todas as relações com o mundo exterior. O que foi concebido para ser uma defesa contra um trauma adicional torna-se uma importante resistência a todas as expressões espontâneas desprotegidas do eu no mundo. A pessoa sobrevive, mas não é capaz de viver criativamente. A psicoterapia torna-se necessária.

No entanto, a psicoterapia com as vítimas do trauma precoce não é fácil nem para o paciente nem para o terapeuta. A resistência produzida pelo sistema de autocuidado no tratamento das vítimas de trauma é lendária. Já em 1920, Freud foi sacudido pelo grau com que uma força “daimônica” em alguns pacientes resistia à mudança e tornava impossível o trabalho habitual da análise (Freud 1920b, p. 35). Ele estava de tal modo pessimista com relação a essa “compulsão à repetição” que atribuiu a sua origem a um propósito instintivo de toda a vida em direção à morte (Freud, 1920b, p. 38-41) Subsequentemente, os clínicos que trabalham com as vítimas de trauma ou abuso passaram prontamente a reconhecer a figura ou forças “daimônicas” às quais Freud faz alusão. Fairbairn (1981) descreveu essa figura como um “Sabotador Interior”, e Guntrip (1969), como o “ego antilibidinal” atacando o “ego libidinal”. Melanie Klein (1934) descreveu as fantasias de uma criança sobre um “seio mau” cruel e agressivo; Jung (1951) descreveu o “Animus negativo” e, mais recentemente, Jeffrey Seinfeld (1990) escreveu a respeito de uma estrutura interna chamada simplesmente de o “Objeto Nocivo”.

Quase todos os autores analíticos contemporâneos se mostram inclinados a encarar essa figura agressiva como uma versão interiorizada do efetivo perpetrador do trauma, que “possuiu” o mundo interior da vítima do trauma. No entanto, essa opinião popularizada está apenas parcialmente correta. A figura interior diabólica é com frequência bem mais sádica e brutal do que qualquer perpetrador externo, indicando que estamos lidando aqui com um fato *psicológico* que foi libertado no mundo interior pelo trauma – uma entidade traumatogênica arquetípica dentro da própria psique.

Por mais assustadora que seja a sua brutalidade, a função desse guardião ambivalente parece ser sempre a proteção da parte traumatizada que restou do espírito pessoal e o seu *isolamento da realidade*. As suas funções, se conseguirmos imaginar essa racionalização, compõem o tipo de “Liga de Defesa Judaica” (cujo *slogan*, depois do Holocausto, passou a ser o seguinte: “Nunca Mais!”). “Nunca mais”, diz o nosso guardião despótico, “o espírito pessoal traumatizado dessa criança sofrerá tão intensamente! Nunca mais ele ficará assim impotente em face da cruel realidade [...] Antes que isso aconteça, eu o dissiparei em fragmentos [dissociação], eu o encapsularei e confortarei com fantasias [retraimento esquizoide], eu o entorpecerei com substâncias intoxicantes [vício] ou o perseguirei para impedi-lo de ter alguma esperança na vida deste mundo [depressão] [...] Desse modo, preservarei o que restou dessa infância prematuramente amputada – de uma inocência que sofreu em excesso cedo demais!”

Apesar da natureza, sob outros aspectos, bem-intencionada do nosso Protetor/Opressor, uma tragédia espregueada nessas defesas arquetípicas. E aqui chegamos ao ponto crucial do problema da pessoa traumatizada e, simultaneamente, ao ponto crucial do problema para o psicoterapeuta que está tentando ajudar o paciente. Essa tragédia incipiente resulta do fato de que o Protetor/Opressor não é educável. A defesa primitiva não aprende nada a respeito do perigo realista enquanto a criança está crescendo. Ela funciona no nível mágico da consciência com o mesmo nível de conscientização que tinha quando o trauma ou traumas originais ocorreram. Cada nova oportunidade de vida é erroneamente encarada como uma ameaça perigosa ou retraumatização e é, portanto, atacada. Dessa maneira, as defesas arcaicas se tornam forças antívidas que Freud, compreensivelmente, julgou fazerem parte do instinto de morte.

Essas descobertas feitas por meio da exploração do mundo interior nos ajudam a explicar duas das constatações mais perturbadoras na literatura a respeito do trauma. A primeira constatação é que *a psique traumatizada é autotraumatizante*. O trauma não termina com a cessação da violação externa, mas prossegue com o mesmo vigor no mundo interior da vítima do trauma, cujos sonhos são, com frequência, assombrados por figuras interiores opressoras. A segunda constatação é o fato aparentemente perverso de *a vítima do trauma psicológico continuamente dar consigo em situações de vida nas quais é retraumatizada*. Por mais que ela queira mudar, por mais que ela tente melhorar a vida ou os relacionamentos, algo mais poderoso do que o ego continuamente debilita insidiosamente o progresso e destrói a esperança. É como se o mundo interior opressor de alguma maneira conseguisse encontrar o seu espelho externo em “reapresentações” condutíveis ao próprio fracasso – quase como se a pessoa estivesse *possuída* por algum poder diabólico ou sendo perseguida por um destino maligno.

No primeiro capítulo do livro, vamos fixar essas ideias preliminares em três casos clínicos e vários sonhos importantes que ilustram o lado diabólico do Self no trauma precoce. No capítulo 2, outros exemplos enriquecem a imagem, mostrando os aspectos do sistema de autocuidado além dos seus aspectos diabólicos. No capítulo 3, seguiremos o curso das explorações iniciais de Freud e Jung do mundo interior do trauma e mostraremos que, já em 1910, Jung havia “descoberto”, de forma independente, a nossa estrutura defensiva diádica, embora não a tivesse rotulado dessa maneira. No capítulo 4, apresentaremos uma compilação das opiniões de Jung relacionadas ao trauma, começando pelo trauma da infância pessoal de Jung e como ele permeou sua teoria posterior. O capítulo 5 recapitula e faz uma apreciação crítica da contribuição de outros psicólogos junguianos à teoria clínica do trauma, e o capítulo 6 examina teóricos psicanalistas, concentrando-se naqueles que descrevem uma estrutura semelhante à nossa defesa do trauma.

No final da Parte I, o leitor já deverá ter uma boa noção da maneira como a defesa diádica funciona no mundo interior no ponto de vista de várias perspectivas teóricas, e também estar consciente das suas características universais, recorrentes. Tendo em vista as características mitopoéticas descritas na Parte I, não será uma surpresa o fato de que essas defesas primordiais do Self não raro aparecem no conteúdo mitológico, e a demonstração desse fato é o propósito da Parte II do livro. Vamos interpretar nesses capítulos vários contos de fada e um breve mito, a

história de Eros e Psique (capítulo 8), a fim de mostrar como a imagística personificada do sistema de autocuidado aparece no conteúdo mitológico. Os leitores que desconhecem a abordagem de Jung poderão achar essa atenção ao folclore e à mitologia um tanto ou quanto estranha em um trabalho psicológico, mas precisamos nos lembrar, como Jung repetidamente ressaltou, de que a *mitologia se encontra onde a psique “estava” antes de a psicologia torná-la um objeto da investigação científica*. Ao chamar atenção para os paralelos entre as constatações da psicanálise clínica e a ideiação das antigas religiões, demonstramos que a luta psicológica dos pacientes contemporâneos (e daqueles entre nós que tentamos ajudar) se desenrola bem mais profundamente na fenomenologia simbólica da alma humana do que as recentes discussões psicanalíticas do trauma ou dos “distúrbios dissociativos” estão inclinadas a reconhecer. Nem todo mundo é auxiliado pelo entendimento desses paralelos, mas algumas pessoas são, e para elas, essa maneira “binocular” de observar, simultaneamente, os fenômenos psicológicos e religiosos equivale a encontrar um significado mais profundo para o seu sofrimento, o que, por si só, pode ser restaurador. Não é por acaso que a nossa disciplina é chamada de “psicologia profunda”, mas para que a psicologia permaneça profunda, ela precisa “ficar de olho”, por assim dizer, na vida do espírito do homem, e em lugar nenhum as vicissitudes do espírito (inclusive as suas manifestações sombrias) estão tão apropriadamente documentadas quanto nos grandes sistemas simbólicos da religião, da mitologia e do folclore. Dessa maneira, a psicologia e a religião compartilham, por assim dizer, um interesse comum pela dinâmica da interioridade humana.

No capítulo 7, encontramos nosso sistema de autocuidado personificado no conto de fadas dos irmãos Grimm sobre a inocente Rapunzel debaixo da guarda protetora, porém opressiva, da bruxa, e examinamos algumas das implicações clínicas de como retirar essa “criança” psíquica da sua torre. O capítulo 8 descreve uma “história de cativo” semelhante, isto é, a de Eros e Psique; e, no capítulo 9, exploramos uma versão especialmente violenta do aspecto sombrio do Self no conto de fadas o Pássaro de Fitcher, um dos populares ciclos de contos do Barba Azul. O capítulo 10 encerra o livro com a análise de um conto escandinavo do Príncipe Lindworm, e enfatiza o papel do sacrifício e da escolha na resolução da defesa do trauma. Ao longo desses últimos capítulos, implicações para o tratamento das vítimas do trauma estão entremeadas no conteúdo mítico.

Ao concentrar a análise que se segue no mundo *interior* do trauma, especialmente na fantasia inconsciente ilustrada nos sonhos, na transferência e na mitologia, estaremos tentando respeitar a *realidade da psique* de uma maneira que grande parte da literatura atual a respeito do trauma deixa de fazer, ou o faz apenas de modo secundário. Ao mencionar a realidade da psique, estou me referindo a uma esfera intermediária da experiência que atua como um ligamento que une o eu interior e o mundo exterior por meio de processos simbólicos que transmitem um sentimento de “significado”. Na minha experiência, o sentimento da realidade da psique é extremamente fugidio e difícil de ser mantido, até mesmo para o psicoterapeuta experiente, porque significa permanecer exposto ao desconhecido – a um mistério no centro do nosso trabalho –, o que é muito difícil, especialmente na área do trauma, na qual a indignação moral é facilmente despertada e, com ela, a necessidade de respostas simples.

No esforço de colocar o presente trabalho no contexto adequado, devemos mencionar que

a psicanálise teve início em um estudo do trauma há quase 100 anos, mas em seguida sofreu uma espécie de amnésia profissional com relação ao assunto. Nos anos recentes, tem havido alguns indícios de que a profissão está novamente retornando a um “paradigma do trauma”. Esse ressurgimento do interesse pelo trauma foi motivado pela “redescoberta” cultural do abuso físico e sexual na infância, e pelo interesse renovado da psiquiatria pelos distúrbios dissociativos, especialmente pelo Distúrbio da Personalidade Múltipla e pelo Distúrbio do Estresse Pós-traumático. Lamentavelmente, com muito poucas exceções, essa literatura passou despercebida nos comentários dos autores junguianos.⁵ Esse fato é ainda mais peculiar considerando-se o relevante modelo de Jung da dissociabilidade da psique e a ênfase dele na “indivisibilidade” (individuação) do ego-Self. Acredito que os vislumbres de Jung do mundo *interior* da psique traumatizada sejam especialmente importantes para a psicanálise contemporânea enquanto, ao mesmo tempo, o trabalho contemporâneo sobre o trauma requer uma revisão da teoria junguiana. Este trabalho representa o esforço, por um lado, de ilustrar o valor das contribuições de Jung, ao mesmo tempo que tenta, por outro, oferecer certas revisões teóricas que, na minha opinião, se tornaram necessárias devido às constatações dos pesquisadores e clínicos do trauma, particularmente as dos psicólogos que se especializam em relações com o objeto e na psicologia do eu.

O leitor deve ser prevenido de que pelo menos dois “dialetos” psicanalíticos diferentes definem a linguagem deste trabalho e o argumentoso desloca livremente entre eles. Por um lado, temos a linha britânica das relações com o objeto – especialmente a de Winnicott – ao lado de um pouco da psicologia do eu de Heinz Kohut, e, pelo outro, temos a linguagem mitopoética de C. G. Jung e de seus seguidores. Considero essas duas linguagens essenciais para o entendimento do trauma e do seu tratamento.

Algumas das observações nesses capítulos apareceram impressas em outros lugares (Kalsched, 1980, 1981, 1985, 1991) e outras foram tema de palestras prolongadas no C. G. Jung Institute, em Zurique, e no Center for Depth Psychology and Jungian Studies em Katonah, Nova York. No entanto, as implicações totais das minhas ideias anteriores com relação a uma teoria do trauma e do seu tratamento só ficaram claras recentemente. Mesmo assim, o presente trabalho deve ser considerado como pouco mais do que provisório, uma tentativa preliminar de lançar alguma luz sobre o pano de fundo escuro da imagística inconsciente que constitui o “mundo interior do trauma”.

¹ São editores que identificam livros ou produtos de mídia para publicação. Eles contratam trabalhos, encontrando autores ou respondendo a autores que apresentam livros para ser publicados. Também controlam o andamento e a entrega dos textos pelos autores. (N.T.)

² A função “mitopoética” do inconsciente foi um termo criado originalmente pelo erudito clássico Fredrick Myers na segunda metade do século XIX. Myers acreditava que o inconsciente estava continuamente criando fantasias míticas que se manifestavam em sonhos, no sonambulismo, na hipnose, na possessão e nos estados de transe dos *médiuns*. Ellenberger (1970, p. 318), no seu monumental estudo do inconsciente na psiquiatria contemporânea, lamenta que essa ideia promissora não tenha sido em nenhum momento investigada por outros teóricos além de Flournoy e Jung.

3 As pesquisas de Jung o conduziram ao conceito do Self como o centro unificador de toda a personalidade, ao passo que o ego era compreendido como sendo o centro ordenador apenas da consciência. Para Jung, o Self era equivalente ao *imago Dei* na psique, tendo, portanto, origens transpessoais. Ele próprio nunca escreveu a palavra com inicial maiúscula, mas decidi fazê-lo ao longo do texto para distinguir o conceito de Jung das descrições do eu feitas por outros teóricos, nas quais a dimensão numinosa, espiritual, do termo não é incluída.

4 O *numinosum* é uma categoria de experiência descrita por Rudolph Otto que caracteriza o encontro da espécie humana com o *mysterium tremendum* ou o *outro completo* ou o *daimônico* (Otto, 1958). Ele é acompanhado pelo sentimento do ego de ser capturado por um misterioso poder maior do que ele próprio ou “além” dele, sobre o qual e contra o qual ele se posta *assombrado, fascinado ou apavorado*. As constelações positivas do *numinosum* inspiram humildade, gratidão, devoção religiosa e veneração, ao passo que as experiências negativas inspiram medo, pavor (calafrio, tremor) e horror. Ao longo de todo este livro, o relacionamento íntimo entre o trauma e o numinoso será enfatizado. Quando o ego cai através do abismo do trauma nas trevas da psique inconsciente, ele cai em um mundo arquetípico que é vivenciado pelo ego como numinoso – escuro ou claro. Lamentavelmente para a vítima do trauma, o numinoso também se constela negativamente.

5 Uma importante exceção é o recente livro de Emmett Early sobre o trauma psicológico (Early, 1993) que começa com um capítulo sobre uma abordagem junguiana do tema. Early enfatiza o que ele chama de “complexo de trauma” e ressalta que a dissociação é a maneira normal da psique de lidar com eventos traumáticos. Embora reconheça a dimensão arquetípica do trauma e discuta o papel do arquétipo do Trickster, Early interpreta as figuras diabólicas de que trata este livro como representações literais da “morte” (116) ou como “consciência indesejada” (26), deixando escapar com isso o papel dessas figuras como defesas arcaicas contra a experiência intolerável.

PARTE I

1

O MUNDO INTERIOR DO TRAUMA NA SUA FORMA DIABÓLICA

Quando a inocência é privada do seu direito, ela se torna um espírito diabólico.

(Grotstein, 1984, p. 211)

Neste e no próximo capítulo, apresentarei uma série de vinhetas clínicas e comentários teóricos a fim de investigar o fenômeno de uma figura “daimônica” cuja aparência tenho encontrado repetidamente no conteúdo inconsciente de pacientes com um histórico de trauma no início da infância. A palavra “daimônico” deriva de *daiomai*, que significa dividir, e originalmente se referia a momentos de consciência dividida como os que ocorrem em deslizamentos, falhas de atenção ou outras interferências oriundas de outra esfera da existência, que chamaríamos de “o inconsciente” (consulte von Franz, 1980a). Na realidade, dividir o mundo interior parece ser a intenção da nossa figura. A palavra de Jung para isso era “dissociação”, e o nosso *daimon parece personificar as defesas dissociativas da psique nos casos em que o trauma precoce tornou impossível a integração psíquica.*

A melhor maneira com a qual posso abordar esse tema é revelar ao leitor como me interessei por ele. Ao longo dos últimos vinte e cinco anos de trabalho clínico, tive vários pacientes em análise que, depois de um período inicial de crescimento e melhora, atingiam uma espécie de patamar no qual pareciam estagnar na terapia e, em vez de melhorar em decorrência do tratamento, pareciam ficar emperrados em uma “compulsão à repetição” de um comportamento anterior, o que os deixava se sentindo derrotados e desesperançados. Esses eram indivíduos que poderiam ser descritos como “esquizoides”, no sentido de que haviam sofrido experiências traumáticas na infância que tinham sobrepujado as sensibilidades não raro invulgares deles e os impelido para dentro. Com frequência, os mundos interiores nos quais eles se refugiavam eram mundos infantis, ricos em fantasia, porém com aspecto tristonho e melancólico. Nesse “santuário de inocência” semelhante a um museu, esses pacientes se agarravam a um vestígio da sua experiência de infância, que um dia foi mágica e confortante, mas que não cresceu junto com o resto deles. Embora tenham procurado a terapia por necessidade, não desejavam realmente crescer ou mudar de maneira que realmente satisfizesse essa necessidade. Para ser mais preciso, uma parte deles queria mudar, mas uma parte mais forte *resistia* à mudança. Estavam divididos dentro de si mesmos.

Na maioria dos casos, esses pacientes eram pessoas extremamente inteligentes e sensíveis que haviam sofrido, exatamente por causa dessa sensibilidade, alguns traumas intensos ou cumulativos no início da vida. Todos haviam se tornado prematuramente autossuficientes na infância, romperam as relações genuínas que poderiam ter tido com os pais durante seus anos de desenvolvimento e, como alternativa, cuidaram de si mesmos num envoltório de fantasia. Esses indivíduos tendiam a ver-se como vítimas da agressão de outros e não eram capazes de

mobilizar uma autoafirmação eficaz quando era necessária para que eles se defendessem ou se individuassem. Sua fachada externa de durões e autossuficientes não raro ocultava uma dependência secreta da qual tinham vergonha, de modo que encontravam muita dificuldade, na psicoterapia, em renunciar à proteção de seu autocuidado e consentir em depender de uma pessoa de verdade.

O que gradualmente ficou claro para mim durante o processo de análise dos sonhos desses pacientes foi que eles estavam sob o domínio de uma figura interior que ciumentamente os desligava do mundo exterior, ao mesmo tempo que os atacava com uma impiedosa autocrítica e abuso. Além disso, essa figura interior era uma “força” tão poderosa que o termo *daimônica* parecia uma caracterização apropriada. Às vezes, nos sonhos dos meus pacientes, essa figura daimônica interior dissociava violentamente o mundo interior, atacando ativamente o ego do sonho ou outra parte “inocente” do eu com a qual o ego do sonho estivesse identificado. Em outras ocasiões, o objetivo dessa figura parecia ser o encapsulamento de uma parte frágil e vulnerável do paciente que ela, sem clemência, “separava” da realidade, como se para impedir que ela fosse, um dia, novamente violada. Em outras ocasiões ainda, o ser daimônico era uma espécie de anjo da guarda que confortava e protegia internamente uma parte infantil do eu e, ao mesmo tempo, ocultava-a vergonhosamente do mundo. Esse ser podia desempenhar um papel protetor ou opressor, às vezes alternando repetidamente entre eles. E para complicar ainda mais as coisas, essa imagem dupla geralmente aparecia de uma maneira que James Hillman chamou de “acoplada” (Hillman, 1983). Ordinariamente, ela não surgia sozinha, e sim emparelhada com uma criança interior ou com outro “parceiro” mais indefeso ou vulnerável. Essa “criança” inocente, por sua vez, possuía um aspecto duplo – às vezes, era “má” e “merecia” ser perseguida, por assim dizer; outras vezes, era “boa” e recebia proteção.

Em resumo, essas imagens duplas, emparelhadas como uma “estrutura” interna, formavam o que chamo de *sistema de autocuidado arquetípico*. Como espero demonstrar nas páginas que se seguem, tenho motivos para acreditar que essa estrutura seja um “sistema” interior universal na psique, cujo papel parece ser a defesa e a preservação de um espírito pessoal inviolável na essência do verdadeiro eu de um indivíduo.

Portanto, a pergunta que comecei a fazer a mim mesmo foi a seguinte: “Como as figuras do guardião interior desse ‘sistema’ e os seus ‘clientes’ infantis vulneráveis se organizavam no inconsciente, e de onde elas extraíam o assombroso poder que tinham sobre o ego bem-intencionado do paciente?”.

JUNG E A DISSOCIAÇÃO

A reação normal da psique a uma experiência traumática é se retirar da cena do dano. Se a retirada não for possível, uma parte do eu precisa, então, ser recolhida, e, para que isso aconteça, o ego, sob outros aspectos integrado, precisa se dividir em fragmentos ou *se dissociar*. A dissociação é uma parte normal das defesas da psique contra o impacto potencialmente nocivo do trauma – como Jung demonstrou há muitos anos com seu teste de associação de palavras (Jung, 1904). A dissociação é uma peça que a psique prega em si mesma. Ela permite que a vida continue fragmentando a experiência insuportável e distribuindo-a para diferentes compartimentos da mente e do corpo, especialmente para os aspectos “inconscientes” da

mente e do corpo. Isso significa que os elementos normalmente unificados da consciência (isto é, a conscientização cognitiva, o afeto, a sensação, a imagística) não têm permissão para se integrar. A própria experiência se torna descontínua. A imagística mental pode ser dividida a partir do afeto, ou tanto o afeto quanto as imagens podem ser dissociados no conhecimento consciente. Ocorrem retrospectos de sensação aparentemente desligados de um contexto comportamental. A memória da vida contém buracos – a pessoa cuja vida foi interrompida pelo trauma não consegue contar uma história narrativa completa.

Para a pessoa que vivenciou uma dor insuportável, a defesa psicológica da dissociação permite que a vida exterior prossiga, porém a um grande custo interior. O trauma externo termina, e os seus efeitos podem ser, em grande medida, “esquecidos”, mas as sequelas psicológicas do trauma continuam a assombrar o mundo interior, e elas fazem isso, como descobriu Jung, na forma de certas imagens que se agrupam em torno de um afeto intenso – o que Jung chamava de “complexos de tonalidade afetiva”. Esses complexos tendem a se comportar de forma autônoma como “seres” interiores assustadores e são representados nos sonhos como “inimigos” que atacam, animais cruéis etc. No seu único ensaio que trata explicitamente do trauma, Jung escreveu o seguinte:

Um complexo traumático causa a dissociação da psique. O complexo não está sob o controle da vontade e, por essa razão, possui a qualidade da autonomia psíquica. Sua autonomia consiste no poder de se manifestar independentemente da vontade e, até mesmo, em oposição direta às tendências conscientes: ele se impõe tiranicamente à mente consciente. A explosão de afeto é uma completa invasão do indivíduo, ela arremete contra ele como um inimigo ou animal selvagem. Observei com frequência que o afeto traumático típico é representado nos sonhos como um animal selvagem e perigoso, uma ilustração notável da sua natureza autônoma quando separado da consciência (Jung, 1928a, parágrafos 266-7).

A natureza e o funcionamento dos mecanismos dissociativos responsáveis pela formação dos complexos não estavam claros para Jung nas suas primeiras experiências, mas pesquisas subsequentes mostraram que não se trata de um processo passivo e benigno pelo qual diferentes partes da mente se tornam desligadas e “se afastam”. Mais exatamente, a dissociação parece envolver uma boa dose de agressividade; aparentemente, ela envolve um ataque ativo de uma parte da psique a outras partes. É como se as tendências normalmente integrativas na psique precisassem ser interrompidas à força. A cisão é uma questão violenta – como a cisão do átomo. Este é um fato que, estranhamente, escapou à atenção de Jung. Apesar de estar ciente de que o efeito traumático pode aparecer nos sonhos como um “animal selvagem”, ele não incluiu o afeto violento em sua interpretação das defesas primitivas da psique propriamente ditas. A psicanálise contemporânea reconhece que onde o mundo interior está permeado pela agressão violenta, as defesas primitivas também estão presentes. Mais especificamente, hoje sabemos que *a energia da dissociação é proveniente dessa agressão*.

No conteúdo de sonho dos casos que se seguem, é ilustrada a natureza violenta desses processos dissociativos que atacam a si mesmos. Na psicoterapia com vítimas de trauma, parece que, quando a experiência insuportável (traumática) da infância, ou alguma coisa que se assemelha a ela na transferência, começa a emergir na consciência, uma figura ou “força”

intrapsíquica, presenciada nos sonhos do paciente, interfere violentamente e dissocia a psique. O “propósito” diabólico dessa figura parece ser impedir que o ego do sonho vivencie o afeto “inconcebível” associado ao trauma. Por exemplo, nos casos que se seguem, “ele” decepa a cabeça da pessoa que está sonhando com um machado, atira no rosto de uma mulher indefesa com uma espingarda, alimenta um animal indefeso com pedaços de vidro e “engana” o ego indefeso, aprisionando-o em um “hospital” diabólico. Essas ações parecem fragmentar a experiência afetiva do paciente de uma maneira que dispersa a conscientização da dor que emergiu ou está prestes a emergir. Na realidade, a figura diabólica traumatiza o mundo objetivo interior a fim de impedir a retraumatização no exterior. Se essa impressão estiver correta, significa que uma imago traumatogênica assombra a psique desses pacientes, supervisionando atividades dissociativas, fazendo-nos lembrar da suspeita preliminar de Jung de que “os efeitos das fantasias podem ser tão traumáticos quanto os do verdadeiro trauma” (Jung, 1912a, parágrafo 217). Em outras palavras, o pleno efeito patológico do trauma requer um *evento externo e um fato psicológico*. O trauma externo por si só não divide a psique. *Uma entidade psicológica interna – ocasionada pelo trauma – executa a cisão.*

EXEMPLO CLÍNICO: O LENHADOR

Não me esquecerei tão cedo do primeiro caso em que essas possibilidades começaram a ficar claras para mim. A paciente era uma jovem artista que, como o tratamento revelou mais tarde, havia sofrido repetidamente abuso físico e sexual do pai alcoólatra. Ela tinha perdido a mãe e, quando bem pequena, amara profundamente o pai. Essa mulher veio de motocicleta para a primeira consulta da terapia, vestida com um traje de couro preto, e passou a sessão inteira condenando cinicamente a companheira de quarto, que se casara recentemente e tivera um filho. Era durona, desprezava os outros, era cética com relação à vida em geral e se protegia fortemente contra reconhecer de alguma maneira a própria dor. O mais perto que conseguia chegar de admitir que tinha alguma dificuldade era mencionar um punhado de queixas psicossomáticas: dor crônica nas costas, cólicas pré-menstruais incapacitantes, asma episódica e sintomas semelhantes aos da epilepsia recorrentes nos quais ela “tinha um branco” durante vários minutos. Isso a tinha assustado o suficiente para que ela procurasse ajuda. Sua vida interior era assombrada por sentimentos mórbidos de ser uma pessoa morta-viva e estava repleta de uma raiva avassaladora, retratada em imagens horripilantes de mutilação e desmembramento. Essas imagens de pessoas mutiladas, de mãos, braços e cabeças decepados continuavam a aparecer espontaneamente em seu trabalho artístico, e todo mundo, exceto a paciente, ficava estarecido com eles.

O sonho que se seguiu ocorreu mais ou menos um ano depois do início do tratamento, logo depois de uma sessão na qual, pela primeira vez, essa paciente extremamente autossuficiente tinha se permitido se sentir pequena e vulnerável em reação ao fato de eu estar indo viajar nas férias de verão. Em um momento desprotegido e com o sorriso coquete de uma adolescente, ela havia relutantemente admitido que sentiria saudades de mim e da sessão de terapia. Naquela noite, depois de escrever uma longa carta para mim explicando que não poderia continuar o tratamento (!) porque estava ficando “dependente demais”, teve o seguinte sonho:

Estou no meu quarto, na cama. De repente, me dou conta de que me esqueci de trancar as portas do apartamento. Ouço alguém no andar térreo entrar no prédio, andar até a porta do apartamento – e depois entrar. Ouço os passos se aproximando da porta do meu quarto... E depois abrindo-a. Um homem muito alto, com o rosto branco como o de um fantasma e buracos negros no lugar dos olhos, entra com um machado na mão. Ele o levanta e deixa cair sobre o meu pescoço!... Acordo, aterrorizada.

Interpretação e comentário teórico

Temos aqui a imagem de uma violenta decapitação, uma cisão deliberada entre a mente e o corpo. O pescoço, na condição de um elo que integra e liga os dois, está prestes a ser cortado. O quarto no qual o sonho teve lugar era o seu quarto de dormir naquela ocasião, no apartamento que dividia com a colega. Tinha, habitualmente, medo do escuro, de modo que sempre dava duas voltas na chave desse quarto antes de se recolher. A porta externa que não estava trancada era a porta do apartamento, e sempre que estava sozinha em casa, a paciente verificava compulsivamente essa porta. No sonho, o homem que se parecia com um fantasma aparentemente tinha acesso a ambas as portas, assim como o pai tivera um acesso irrestrito ao quarto onde ela dormia e também ao seu corpo. Frequentemente, a paciente – com apenas oito anos de idade – ouvia os passos do pai se aproximando do seu quarto antes de violá-la sexualmente com regularidade.

Seu momento “desprotegido” de carência, dentro da transferência, durante a sessão anterior, claramente equivaleu ao “esquecimento” de trancar a porta no sonho e constituiu uma violação de suas habituais defesas do ego. Por meio dessa violação, surge uma espécie de “espírito da morte”, uma imagem de completo horror – o homem, semelhante a um fantasma, com buracos negros no lugar dos olhos. A paciente reconheceu esse sonho como uma versão de um pesadelo repetitivo da sua infância, no qual era atacada por figuras ameaçadoras. Mas por que, perguntei aos meus botões, ela tinha sonhado com uma imagem tão horripilante justamente na noite em que se sentira emocionalmente aberta e vulnerável com relação a mim e à terapia?

Em conformidade com as nossas hipóteses anteriores a respeito da função do sistema de autocuidado, a explicação parece bastante clara. Aparentemente, a admissão vulnerável de sentimentos de dependência na sessão prévia foi vivenciada por alguma parte da psique da paciente (o homem com a aparência de um fantasma) como uma terrível ameaça – a ameaça de voltar a experimentar a dor insuportável de precisar de um objeto externo (o pai) e ter essa necessidade traumáticamente rejeitada. Em outras palavras, o sentimento emergente da paciente por mim na transferência foi vinculado associativamente à devastação da sua infância – o sofrimento insuportável que ela havia vivenciado ao amar desesperadamente um homem que veio depois a espancá-la e a cometer abuso sexual contra ela. Quando esse “amor” e essa necessidade afloraram à consciência, associados ao desespero *inconcebível* da sua infância obliterada, eles ativaram uma ansiedade esmagadora que, por sua vez, acionou as defesas dissociativas dela. Por conseguinte, ela ia “romper” e deixar a terapia! Esse comportamento de cisão estava adicionalmente representado no sonho como o machado com o qual a figura assassina se preparou para romper as conexões (vínculos) entre seu corpo (onde muitas das suas experiências traumáticas estavam armazenadas) e sua mente. Essa figura, portanto, representa

a *resistência* da paciente a voltar a vivenciar sentimentos de dependência e, provavelmente, a sentimentos vulneráveis de um modo geral. A figura representa uma “segunda linha” de defesa, quando as defesas habituais do ego foram transpostas e níveis inaceitáveis de ansiedade foram constelados. Por ser verdadeiramente daimônica, essa figura desejava separá-la do seu eu encarnado, sensível – no mundo –, a fim de conservá-la na sua “mente” opressiva, onde ela, a figura, teria um total controle sobre o espírito pessoal irrealizado da minha paciente. Essa é a “meta” perversa do sistema de autocuidado quando o trauma precoce simplesmente partiu o coração um número excessivo de vezes.

O sistema de autocuidado e a reação autoimune da psique

Nos anos que transcorreram depois da minha experiência com essa paciente, vim a perceber quase como axiomático o fato de que, no mundo interior da vítima do trauma, encontraremos esse tipo de personificações diabolizadas de autoagressão e abuso. Nos sonhos dos pacientes de trauma que analisei ao longo dos anos, o Trickster¹ praticou os seguintes atos: ele ou ela tentou decepar a cabeça da pessoa que está sonhando com um machado, estuprou-a brutalmente, transformou em pedra os seus animais de estimação, enterrou viva uma criança, seduziu a paciente a prestar favores sexuais sadomasoquistas, aprisionou o ego do sonho em um campo de concentração, torturou o paciente quebrando-lhe os joelhos em três lugares, deu um tiro no rosto de uma bela mulher com uma espingarda e praticou uma variedade de outros atos destrutivos, cujo propósito parece ser, no mínimo, conduzir o aterrorizado ego do sonho do paciente a um estado de horror, ansiedade e desespero.

Como interpretar isso? O fato de o nosso infeliz paciente ter sofrido um trauma externo insuportável no início da infância já é bastante desagradável. Agora, a psique parece perpetuar esse trauma na fantasia inconsciente, inundando o paciente com contínua ansiedade, tensão e pavor – até mesmo durante o sono. Qual poderia ser o propósito ou objetivo último dessa autotortura diabólica?

Uma sugestão para uma possível interpretação provém da derivação da palavra “diabólico”, do grego *dia* (através) e *ballein* (lançar) (*Oxford English Dictionary*), donde, “lançar através ou separando”. Disso deriva o significado usual de “diabolo” como o Diabo, isto é, aquele que atravessa, impede ou desintegra (dissociação). O antônimo de diabólico é “simbólico”, de *sym- ballein*, que significa “lançar reunindo”. Sabemos que ambos os processos – lançar separando e lançar reunindo – são essenciais para a vida psicológica e que, em suas atividades aparentemente antagônicas, temos um par de opostos que, quando idealmente equilibrados, caracterizam os processos homeostáticos da autorregulação da psique. Sem “lançar separando” não teríamos diferenciação alguma, e se “lançar reunindo” não haveria integração sintética alguma em todos maiores. Esses processos regulatórios estão especialmente ativos na interface transicional entre a psique e a realidade externa – precisamente o limiar no qual a defesa é necessária. Poderíamos, portanto, imaginar essa atividade autorregulatória como o *sistema de autocuidado da psique, análogo ao sistema imunológico do corpo*. À semelhança do sistema imunológico do corpo, esses dinamismos complementares de desintegração-integração estão envolvidos em complicadas funções de guardiães nos limiares entre os

mundos interior e exterior, e entre os sistemas internos consciente e inconsciente. Fortes correntes de afeto que atingem a psique a partir do mundo exterior ou do corpo precisam ser metabolizadas por processos simbólicos, reproduzidos em linguagem e integrados na “identidade” narrativa da criança em desenvolvimento. Os elementos “não eu” da experiência precisam ser distinguidos dos elementos “eu”, rejeitados agressivamente (externamente) e reprimidos firmemente (internamente). Na reação ao trauma, poderíamos imaginar que alguma coisa dá errado nessas “reações imunológicas” naturalmente protetoras. Uma constatação quase universal na literatura do trauma é que as crianças que sofreram abuso não conseguem mobilizar a agressão para expulsar elementos nocivos, “maus” ou “não eu” da experiência, como o ódio da nossa jovem artista pelo pai, que cometeu abuso contra ela. A criança é incapaz de odiar o pai que ama, identificando-se, em vez disso, com o pai como sendo “bom” e, por meio de um processo que Sandor Ferenczi (1933) chamou de “identificação com o agressor”, a criança leva a agressão do pai para o mundo interior e *passa a odiar a si mesma e a sua própria necessidade*.

Se aplicarmos nossa análise ao caso, poderemos verificar que, quando a necessidade vulnerável da paciente dentro da transferência começou a emergir, seu ódio introjetado (agora ampliado pela energia arquetípica) atacou os vínculos entre o corpo e a mente na tentativa de romper as ligações afetivas.

No entanto, o “exterminador” na sua psique é muito mais do que o pai introjetado. Ele é uma figura arquetípica primitiva e arcaica que personifica a apavorante ira mutilante da psique coletiva e, como tal, representa *o lado sombrio do Self*. O catalisador externo para essa figura interior pode ser o pai pessoal, mas o dano ao mundo interior é causado pela ira da psique semelhante à de Javé, redirecionada para o eu. Foi por essa razão que nem Freud nem Jung ficaram convencidos de que o trauma externo por si só fosse responsável pela cisão da psique. Mais exatamente, era um fator psicológico interior que, em última análise, causava o maior dano – pense no lenhador diabólico.

Hipóteses de desenvolvimento sobre as origens do Self Sombrio

Por que, então, o Self ambivalente primordial, igualmente claro e sombrio, bom e mau, aparece com tanta regularidade no mundo interior – até mesmo no caso de pacientes que não sofreram um completo abuso físico ou sexual? O que se segue é uma breve descrição de como eu interpreto essa questão do ponto de vista do desenvolvimento, à luz da experiência clínica, com pacientes como a nossa jovem artista com o seu horripilante mundo interior.

Precisamos partir do princípio de que, no mundo interior da criança muito pequena, estados emocionais dolorosos, agitados ou desconfortáveis oscilam com sentimentos de conforto, satisfação e segurança, de maneira que, gradualmente, duas imagens do eu e do objeto progressivamente se estabelecem.

Essas representações preliminares do eu e do objeto tendem a ser estruturadas em opostos e a personificar afetos opostos. Um deles é “bom”, o outro, “mau”; um é amoroso, o outro, odioso, e assim por diante. Na sua condição original, os afetos são primordiais e arcaicos, como tempestades vulcânicas que rapidamente se dissipam ou dão lugar a seu oposto, dependendo da natureza da condição ambiental. Os afetos agressivos, negativos, tendem a fragmentar a psique (dissociação), ao passo que os afetos confortantes, positivos, que acompanham a mediação adequada da mãe, têm o efeito de integrar esses fragmentos e restabelecer o equilíbrio homeostático. As capacidades mediadoras que mais tarde se tornam o ego estão, no início da vida, totalmente encerradas no eu-objeto materno que atua como um tipo de órgão metabolizador externo para as experiências do bebê. Por meio da sua empatia, a mãe sente a agitação do bebê, pega o bebê no colo e o conforta, ajuda a designar e dar forma aos seus estados emocionais e restabelece o equilíbrio homeostático. À medida que isso acontece repetidamente, ao longo do tempo, a psique do bebê gradualmente se diferencia e ele começa a encerrar seus afetos, isto é, a desenvolver um ego capaz de sentir uma forte emoção e tolerar o conflito entre as emoções. Enquanto isso não acontece, o eu interior e as representações do objeto do bebê são divididos, arcaicos e típicos (arquetípicos). Os objetos arquetípicos internos são numinosos, avassaladores e mitológicos. Eles existem na psique como antinomias ou opostos, os quais gradualmente se reúnem no inconsciente como unidades duplas que são alternativamente jubilosas ou aterrorizantes, como a Boa Mãe e a sua “parceira”, a Mãe Terrível. Entre as numerosas *coincidenta oppositora* no inconsciente profundo, existe um arquétipo central que parece representar o princípio da unidade entre todos os elementos opostos da psique e que participa do seu dinamismo vulcânico. Essa entidade organizadora central na psique coletiva é o que Jung chamava de arquétipo do Self, tanto claro quanto escuro. Ela se caracteriza por uma extraordinária numinosidade, e um encontro com ela pode envolver a salvação ou o

desmembramento, dependendo do lado da numinosidade do Self que é vivenciado pelo ego. Na condição de “unidade das unidades”, o Self representa a imagem de Deus na psique humana, embora o Deus personificado no Self seja primitivo, um *mysterium tremendum*, que combina o amor e o ódio, como o Javé do Antigo Testamento. Enquanto o ego não se desenvolver, o Self unificado não pode se realizar, mas, uma vez constelado, ele se torna a “base” do ego e o seu “guia” no desabrochar rítmico do potencial inato da personalidade do indivíduo. Michael Fordham (1976) descreveu isso como o ciclo da desintegração/reintegração do Self.

No desenvolvimento psicológico saudável, tudo depende de humanização e integração graduais dos opostos arquetípicos inerentes no Self enquanto o bebê e a criança pequena lutam com experiências toleráveis de frustração (ódio) no contexto de um relacionamento primário bom o bastante (não perfeito). A agressividade implacável da criança não destrói seu objeto, e ela pode trabalhar em direção à culpa, à reparação e ao que Klein chamava de “posição depressiva”. Entretanto, à medida que a criança traumatizada tem experiências *intoleráveis* no mundo objetivo, o lado negativo do Self não se personaliza, permanecendo arcaico. O mundo interior continua a ser ameaçado por uma figura desumana diabólica. Energias destrutivas e agressivas – normalmente disponíveis para a adaptação à realidade e para uma defesa saudável contra objetos nocivos do não eu – são reconduzidas ao mundo interior. Isso leva a uma continuação do trauma e do abuso por objetos internos muito tempo depois de a atividade opressiva externa ter terminado. Nós nos voltamos agora para um segundo caso no qual essa opressão interna é incisivamente ilustrada.