



# Aplicação do procedimento Desenho-Estória com tema para compreensão psicológica do adoecimento\*

Iris Miyake OKUMURA<sup>1</sup>

Maribel PELAEZ DÓRO<sup>2</sup>

Carlos Augusto SERBENA<sup>3</sup>

## Nota:

\*Os autores declaram que este artigo é derivado de Okumura, I. M. (2020).

Representação simbólica do processo de adoecimento hematológico como recurso para (re)significação da experiência na perspectiva da Psicologia Analítica [Dissertação de Mestrado não publicado]. Universidade Federal do Paraná.

## Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

## Financiamento:

não houve

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná – UFPR, Fundação Pró-Renal. Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Paraná – UFPR, Complexo Hospital de Clínicas. Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba, PR, Brasil.

## Resumo

Muitos diagnósticos onco-hematológicos não apresentam etiologia definida, intrigando o paciente sobre a doença em si e o tratamento e dificultando a compreensão do próprio processo de adoecimento. Este trabalho é o recorte de uma pesquisa de mestrado, com o objetivo de estabelecer relações de percepção e significado pessoal do adoecimento hematológico, a partir da representação simbólica-ilustrativa produzida pelo paciente. Caracterizou-se por um estudo transversal, exploratório, de natureza qualitativa. A análise dos dados teve o embasamento teórico da psicologia analítica. Foram recrutados 10 jovens adultos com diagnóstico hematológico em acompanhamento clínico no município de Curitiba/PR, os quais foram entrevistados e convidados a ilustrar uma representação pessoal e outra sobre a doença conforme o procedimento de Desenho-Estória com Tema. Observou-se dificuldades na integração entre aspectos conscientes e inconscientes e na estagnação e polarização da libido para a resignificação de experiências passadas, expressão e representação da doença tanto gráfica como verbalmente. O trabalho centrado na análise simbólica aliado à narrativa do indivíduo fortalece a construção de sentido pessoal e pode contribuir para a compreensão sobre o adoecimento.

## Descritores

psicologia junguiana; doença; representação; símbolos; desenho.

Recebido: 13 ago 2024; 1ª revisão: 04 nov 2024; Aprovado: 02 dez 2024; Aprovado para publicação: 03 fev 2025



## **Application of Thematic-Drawing-and-Story procedure for psychological comprehension of illness\***

---

### **Abstract**

Many onco-hematological diagnoses do not have a defined etiology, intriguing the patient regarding the disease itself and the treatment, leading to a difficult comprehension about their own illness process. This article is part of a master's degree research which had the objective to establish relationships of perception and personal meaning of the hematological illness based on the symbolic-illustrative representation produced by the patient. A cross-sectional, exploratory study of qualitative nature was carried out and data had analytical psychology as theoretical framework. Ten young adults with hematological diagnosis undergoing clinical follow-up in the city of Curitiba/PR were recruited, interviewed and invited to illustrate one personal representation and another about the disease according to the Thematic Drawing-and-Story Procedure. The difficulties observed were the integration between conscious and unconscious aspects and the stagnation and polarization of the libido to resignify past experiences, to express and represent the disease both graphically and verbally. The work centered in symbolic analysis combined with the individual's narrative strengthens the construction of personal meaning and may contribute to understanding illness.

### **Descriptors**

junguian psychology; illness; representation; symbol; drawing.

## **Aplicación del procedimiento Dibujos-Cuentos con Tema para la comprensión psicológica de la enfermedad**

---

### **Resumen**

Muchos diagnósticos oncohematológicos no presentan etiología definida, intrigando al paciente sobre la enfermedad en sí y el tratamiento, y haciéndole difícil comprender el propio proceso de enfermarse. Este trabajo es un fragmento de una investigación para un máster, con el objetivo de establecer relaciones de percepción y significado personal de la enfermedad

hematológica, a partir de la representación simbólica e ilustrativa que el paciente produjo. Se caracteriza por un estudio transversal, exploratorio, de naturaleza cualitativa. El análisis de los datos tuvo su base teórica en la psicología analítica. Se reclutaron 10 jóvenes adultos con diagnóstico hematológico en seguimiento clínico en el municipio de Curitíba/PR, quienes fueron entrevistados y estimulados a realizar una representación personal y otra sobre la enfermedad según el procedimiento Dibujos-Cuentos con Tema. Se observaron dificultades en la integración entre aspectos conscientes e inconscientes y en el estancamiento y polarización de la libido para la resignificación de vivencias pasadas, expresión y representación, tanto gráfica como verbal, de la enfermedad. El trabajo, centrado en el análisis simbólico combinado con la narrativa del individuo, fortalece la construcción de sentido personal y puede contribuir a la comprensión de la enfermedad.

#### **Descriptoros**

psicología junguiana; enfermedad; representación; símbolo; diseño.

### **Introdução**

**A causa do adoecimento** é uma das questões que traz angústia aos pacientes onco-hematológicos (Regis & Simões, 2005). A etiologia não possui resposta bem definida, ainda que haja critérios diagnósticos para algumas leucemias como o contato direto com agentes tóxicos (amianto, radiação ionizante, agrotóxicos), predisposição genética e mutações espontâneas no ciclo celular (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2010).

A inquietação sobre a origem da doença pode se intensificar quando o indivíduo apresenta estilo de vida saudável e hábitos considerados preventivos a enfermidades - alimentação balanceada; atividades físicas regulares; não uso, nem contato com substâncias químicas. Discute-se a influência dos mecanismos psicológicos no adoecimento devido à multicausalidade das doenças onco-hematológicas. A interação mente-corpo compreendida pela ciência psicossomática abrange a pluralidade dos sintomas e domínios afetados quando a doença irrompe.

Carl Gustav Jung [1875–1961] constatou a relação entre mente e corpo nos experimentos do Teste de Associação de Palavras ao perceber que desencadeavam respostas fisiológicas e neuroanatômicas. A partir disso, Jung desenvolveu a teoria dos complexos e o conceito dos afetos positivos e negativos que são

gerados e constelados conforme as experiências de vida do indivíduo.

Pessoas diferentes reagem emocionalmente e processam cognitivamente uma mesma situação de maneira singular. Frente a uma ameaça à vida - o diagnóstico de uma doença crônica, por exemplo, a comunicação objetiva ou a explicação racional nem sempre são suficientes para atenuar os afetos que emergem com a notícia. Eventos significativos acometem o equilíbrio no fluxo energético psíquico do indivíduo, que levam à intensificação da tonalidade afetiva e da constelação de complexos (Ramos, 2006).

Mais do que a explicação científico-clínica, o “como” e o “porquê” da doença são questões relacionadas à busca de significado pessoal, isto é, a resposta que melhor assenta é aquela na qual o indivíduo vê sentido; sendo mais adequado ainda quando a percepção do paciente é integrada ao conhecimento médico. Conforme descrito por Jung (1954/1998, p. 89, para. 210):

O quadro clínico da doença é um quadro provisório. O que é verdadeiro e essencial, no entanto, é o quadro psicológico, que só pode ser descoberto, no decorrer do tratamento, por trás do véu dos sintomas patológicos. As ideias tiradas da esfera da medicina não bastam para aproximar-nos da essência das coisas psíquicas.

O adoecimento hematológico foi o objeto deste estudo para a contemplação da relação mente-corpo na perspectiva da psicologia analítica. A doença é entendida como expressão simbólica no corpo, que sinaliza algum conflito que precisa ser regulado e que direciona a pessoa ao seu processo de individuação (Ramos, 2006; Mathers, 2001).

A amplificação simbólica possibilita a conexão de elementos conscientes e inconscientes, atinge camadas mais profundas da psique e permite a análise para além da interpretação, que acaba reduzindo e limitando o símbolo. Segundo Jung (1954/1998),

A alma é um todo, onde tudo depende de tudo. Com a sua neurose, o doente não nos põe em presença de uma especialidade, mas de toda uma alma, e com ela, de todo um mundo; essa alma depende dele, e sem ele nunca será possível entendê-la satisfatoriamente (Jung, 1954/1998, p. 91, para. 212).

No contexto saúde-doença, amplificar o sentido do sintoma pode auxiliar na ressignificação de um desequilíbrio vivenciado. Este trabalho teve como objetivo estabelecer relações de percepção,

significado pessoal e representação simbólica do paciente sobre sua doença.

## Metodologia

Trata-se de um recorte de pesquisa de mestrado, realizada entre os anos de 2018 e 2020, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa local (CAAE 67137617.7.0000.0096). Caracterizou-se por um estudo transversal, de natureza aplicada, com objetivo exploratório e abordagem qualitativa. Critérios de inclusão abrangeram pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico hematológico em acompanhamento ambulatorial em um hospital geral na cidade de Curitiba/PR. Foram abordados em sala de espera ambulatorial, onde as atividades foram adaptadas para serem finalizadas enquanto estivessem no hospital.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a uma entrevista semiestruturada para caracterização da amostra (dados demográficos e clínicos) e foram convidados a representar graficamente a si e a doença; na sequência, incentivados a contar sobre a história de adoecimento. Solicitou-se desenhos conforme o procedimento de Desenho-Estória com Tema (Trinca, 2013), elaborados com materiais de papelaria (folha sulfite, lápis grafite e lápis de cor de 12 tonalidades), a partir das consignas dadas pela pesquisadora, uma para cada desenho. As consignas da pesquisa integral foram desenhos de representação pessoal, da doença e de recursos de enfrentamento. O presente artigo enfocou as solicitações relativas às representações pessoal e da doença hematológica.

O procedimento Desenho-Estória com Tema tem como objetivo a investigação de representações sociais e é um facilitador dos estudos sobre imaginários coletivos (Trinca, 2013). Gaeta (2013) respaldou a aplicação dessa técnica, visto que as imagens emergentes no Desenho-Estória são como uma "fotografia do inexistente, revelando aspectos pessoais e coletivos. Contextualizado em tempo histórico, fornece uma leitura do movimento da libido e [também] pode ser prospectivo, indicando o que está por vir" (Gaeta, 2013, p. 174).

Após a finalização dos desenhos, fez-se um inquérito sobre as produções (Trinca, 2013) dos participantes, o que gerou novas associações a partir da construção de pensamento e da verbalização sobre o desenho. A análise foi realizada em momentos separados pela pesquisadora e por outra psicóloga

com experiência clínica-hospitalar e em técnicas projetivas, de acordo com o método analítico (Penna, 2014) e de Furth (2004).

Levou-se em conta aspectos visuais das produções, cores, traços, posicionamento do desenho e da folha. “A folha de papel simboliza o ambiente, e a localização do desenho revela a adaptação do sujeito ao meio e como ele o manipula” (Retondo, 2000, p. 31).

## Resultados

A amostra foi composta por 10 participantes, todos procedentes de fora de Curitiba/PR. Dois pacientes foram diagnosticados com doença hematológica congênita e oito, adquirida. A média de idade era de 37,2 anos e sete dos pacientes eram do gênero masculino. Nove dos participantes foram receptivos à solicitação dos desenhos e um recusou-se a dar continuidade, relatando desconforto em relação à atividade proposta. As entrevistas duraram cerca de 50 minutos, foram gravadas e transcritas.

Ao todo, foram recebidos 19 desenhos em resposta às solicitações de representação pessoal e da doença: 66% dos participantes fizeram produções monocromáticas ou acromáticas; 55% utilizaram a cor preta e os demais escolheram matizes primárias (vermelho, azul e amarelo).

Boa parte da amostra teve dificuldade em contar uma história a partir do desenho, mesmo com o incentivo da pesquisadora, e responderam com “não sei”, “não tem história”, silêncio, risos ou menção de pressa como tentativa de fuga da atividade. Essa solicitação foi reformulada para que os participantes conseguissem explicar e falar sobre o desenho, o que facilitou sua expressão verbal e a obtenção de todos os relatos.

Cinco participantes afirmaram que não havia explicação médica para a causa da doença; dois afirmaram a etiologia genética; e três tiveram contato com agentes químicos que podem ter levado a mutações celulares. Quando perguntados sobre algum evento significativo ao longo da vida, dois participantes não relataram associações: um permaneceu em silêncio, deixando a dúvida sobre a ocorrência, e o outro negou prontamente, mal permitindo tempo para reflexão ou, se houve lembrança, evitou o compartilhamento.

Dentre os que relataram um evento significativo, quatro participantes trouxeram vivências da infância ou adolescência e os demais, situações na vida adulta, relacionadas a perdas de bens materiais e de entes queridos e perdas simbólicas, como da autonomia e o ninho vazio (crescimento do filho).

A etapa final da entrevista investigou o sentido pessoal do adoecimento. Dois participantes mantiveram o discurso que converge ao respaldo médico, com exposição a agentes químicos e o fator congênito. Nesse último caso, o participante ainda conseguiu desenvolver a narrativa com o contexto de herança familiar, ou seja, uma resposta com mais elementos do que a dada inicialmente. Dois pacientes relacionaram à vivência de afetos negativos; um, à limitação física; e um associou a doença como oportunidade divina.

## Discussão

Debruçar-se sobre as produções a partir do referencial teórico da psicologia analítica requer a circunambulação da imagem. Os desenhos viabilizaram a análise de produtos do inconsciente pela abrangência de múltiplas possibilidades contidas no símbolo, permitindo esclarecimentos a partir da expressão simbólica de uma vivência e de construções de sentido sucessivos. A psicologia analítica trabalha sobre quatro conceitos principais para a compreensão do adoecimento: energia psíquica, teleologia, sincronicidade e desenvolvimento do ego-Self (Okumura et al., 2020).

Há ampla literatura sobre técnicas projetivas aplicadas em crianças diagnosticadas com câncer e resultados positivos do uso do desenho como meio para expressar as emoções (Silva, 2010) e a subjetividade (Freitas et al., 2014) e para compreender o próprio diagnóstico (Bigio, 2005). Crianças tendem a apresentar maior abertura a processos criativos, e hábitos como brincar, desenhar e inventar narrativas são mais usuais, assim o procedimento de Desenho-Estória mostra-se eficiente na intervenção com esse público (Trinca, 2013).

Esta pesquisa abordou participantes adultos e infere-se que tenham “travas” criativas (em comparação com as crianças), que podem estar relacionadas à dificuldade de se expressar graficamente e verbalmente. O adoecimento retrata uma temática arquetípica, portanto, a doença (enquanto objeto que afeta o sujeito) contém uma representação arquetípica, um símbolo a ser explorado em seus múltiplos significados, caracterizado como “a melhor expressão possível de algo relativamente desconhecido, pois ele representa por imagens, experiências e vivências que incluem aspectos conscientes e inconscientes” (Serbena, 2010, p. 77). A técnica projetiva complementou os dados das entrevistas, pois permitiu a manifestação de processos inconscientes.

Em relação aos aspectos visuais dos desenhos, observou-se que nenhum participante usou o canto inferior direito, posição

sugestiva de impulsividade e predominância de desejos (já confirmada como uma área pouco usada em geral) (Retondo, 2000). Tão pouco, o canto superior direito foi ocupado, indicativo de contato ativo com a realidade e projetos para o futuro (Retondo, 2000, p. 32). Esse posicionamento no papel é compatível com o que os pacientes expressaram, considerando a imprevisibilidade da doença onco-hematológica e o adiamento de projetos pessoais. Duas hipóteses cabem aqui: a estagnação da dinâmica psíquica dos pacientes – pouco se projeta, sem fluxo energético; e o estigma de alta morbimortalidade da clínica onco-hematológica que dificulta vislumbrar o futuro a médio e longo prazos.

Os participantes usaram pouca variedade de cores. Os desenhos apresentaram-se monocromáticos ou acromáticos, em sua maioria desvitalizados, o que denota limitação na exploração dos recursos disponíveis e na percepção pessoal e do mundo. O domínio de cores primárias indicou regressão no desenvolvimento psíquico, assim como as crianças no início da vida escolar que optam por cores primárias e vibrantes (Gardner, 1980). Já a cor preta (acromática) sugeriu o simbolismo do desconhecido (Furth, 2004) e uma tendência a evitar emoções (Buck, 2003).

Quando um conteúdo primitivo (inconsciente) emerge, ativam-se defesas egoicas (Sidoli, 1993). Repressão e negação são exemplos de mecanismos de defesa que, por um lado, protegem o indivíduo na eminência do mal-estar, como sentimentos de dor e sensação de perda; e, por outro, bloqueiam o fluxo consciente-inconsciente. No contexto do adoecimento, aprisionam o sentido da doença no corpo, resistindo a qualquer tipo de representação simbólica (Ramos, 2006).

Nos desenhos de representação pessoal, a maioria dos participantes (9) ilustrou os olhos vazios (ocos), encobertos ou fechados. A omissão desse elemento indicou dificuldade de contato, negação ou esquiva da realidade (Buck, 2003), uma cisão vivenciada pelo doente entre o mundo interno e o externo (Mathers, 2001; Ramos, 2006). Ainda, trouxeram em comum características disformes e mal distribuídas que representam a destituição do sujeito. Denotaram percepção distorcida de si (no delineamento físico) e predominância da autoidentidade com a persona de paciente: doente.

A rotina de tratamento de uma doença hematológica ocupa tamanho espaço e tempo na vida da pessoa que lhe faltam condições para investir libido em outras áreas de realização. A energia coagula no binômio saúde-doença, polarizada em uma

identidade passiva. Essa análise pode ser retratada com o desenho (Figura 1) do participante 06.



**Figura 1.** Representação pessoal de P06

Nota-se na Figura 1 que a maior parte dos traços apresentou-se no canto superior esquerdo, sugestivo de passividade, reserva e inibição (Retondo, 2000, p. 32). O paciente não manteve contato visual durante a participação na entrevista, portou-se cabisbaixo e pouco comunicativo. Sua narrativa denotou postura resignada perante a vida, estagnado em situações do passado que lhe causaram profundo sofrimento (teve bens materiais roubados e a ocorrência do falecimento da mãe). Também foi observada passividade no manejo da doença, pelo fato de o paciente não se colocar nas respostas: “a esposa falava que não tava certo [sic]”, “a esposa acha que aí que eu comecei a ficar doente”.

A atividade vital pode ficar paralisada por omissões de todo tipo, por deveres negligenciados, por tarefas eternamente proteladas, por obstinações deliberadas, de tal forma que uma determinada quantidade de energia, que não tem mais utilização no consciente, refluí para o inconsciente onde vai ativar certos conteúdos (compensatórios) e isso com tal intensidade que começa a exercer uma ação coercitiva sobre o consciente (Jung, 1954/1998, p. 171, para. 372).

Ressalta-se que a identificação com a persona paciente pode ajudar para a inserção do sujeito no contexto hospitalar e a imposição de tratamento de saúde. “O desenvolvimento da

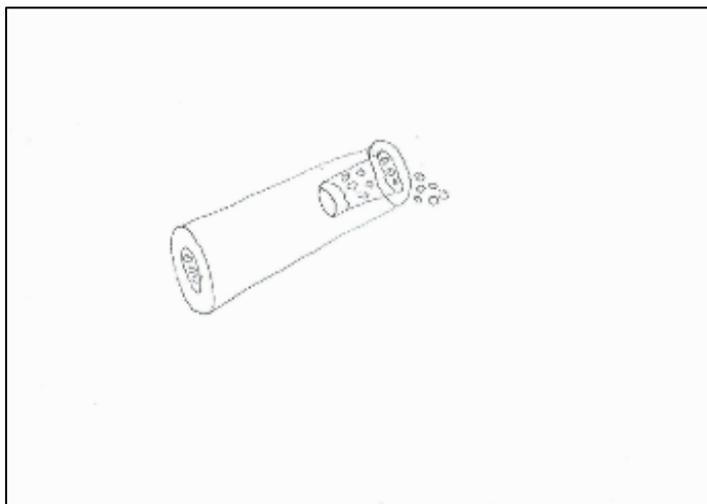
persona é o resultado de um processo de adaptação que reprime características e tendências individualmente importantes, tornando-as invisíveis ou suprimindo-as no interesse de fatores coletivamente práticos ou desejáveis" (Neumann, 1995, p. 286).

Instância integrante da estrutura da personalidade, a persona oferece uma identidade psicossocial e serve ao sujeito na adaptação ao meio na(s) forma(s) como se apresenta ou pode se apresentar, mas não necessariamente como de fato é (Stein, 1998). Em princípio, a persona tem função protetiva e auxilia a pessoa a se organizar tanto funcional (objetivamente) como psiquicamente (subjetivamente), para responder a um propósito externo. Integrá-la à posição de paciente é um desafio adaptativo e promove o estabelecimento de vínculos favoráveis com a equipe de saúde, no sentido de uma postura colaborativa e afeto positivo.

Dado o tempo para a construção dessa persona e assentamento das mudanças inesperadas, deve-se voltar à estruturação do ego para impulsionar o processo de individualização. A acomodação estabelece um lugar conhecido e conveniente até certo ponto, mas que também gera uma sombra, quando a libido investida torna-se polarizada, acumulada na persona paciente. "Jung chama a atenção para o perigo de uma identificação com a persona, com ela o indivíduo chega a perder contato com a *anima* e seus símbolos" (Boechat, 2017, p. 18). Assim, a persona precisa ser flexível, dinâmica e adaptativa às mudanças externas. No sujeito, isso se reflete em melhor manejo de crises.

A compreensão sobre o sintoma-símbolo requer uma atitude simbólica, isto é, uma base para que o sentido da experiência seja construído (Furth, 2004). A representação gráfica da doença contém elementos que caracterizam a autoria do desenho. Observou-se temáticas comuns de falta ou quebra de fluxo representada por meio de cisão, dismorfia e não funcionalidade, que indicam dificuldade de integração e, portanto, não atribuição de sentido em razão de falhas na comunicação entre os meios interno e externo, sujeito e objeto, doente e doença.

A Figura 2 foi realizada pelo participante 03: uma imagem ceifada, que não promove a circulação do sangue no organismo, impedindo o fluxo normal das células; remete à necessidade de integração de um eixo cindido. Ramos (2006, p. 77) destaca que "toda e qualquer doença é um símbolo, o qual revela uma disfunção no eixo ego-Self".



**Figura 2.** Representação da doença por P03

As perguntas que exploraram a ocorrência de um evento significativo e o motivo pessoal atribuído ao adoecimento reforçaram a existência de algum conflito ou tensão que afetou os participantes da pesquisa. Com os relatos e desenhos, constatou-se a dificuldade de integração de aspectos sombrios, mantendo-os polarizados, cindidos, com a energia represada no sintoma – uma denúncia de um perfil de estagnação e de não posicionamento perante a vida.

A clínica das doenças hematológicas descreve uma quebra no funcionamento normal das células sanguíneas, podendo haver excesso, falta ou má-formação celular, que descontinuam o fluxo de maturação (Rodgers & Young, 2018). Essas células formam-se a partir da medula óssea e se encontram indiferenciadas nesse estágio, contudo, possuem alto potencial de transformação.

Ao passar pelos ciclos de divisão e diferenciação celular, adquirem a característica de sangue material, um fluido composto por vários tipos de células, cada qual com funções específicas (oxigenação, defesa, coagulação) (Ramos et al., 2018). De forma simbólica e similar, os pacientes trouxeram situações em que houve um acúmulo (= maior intensidade) de energia (= afeto), seja de origem interna, seja de origem externa. Os afetos concentrados encontravam-se indiferenciados, isto é, sem forma identificável ou possível de associação, tornando-se de difícil percepção e, mais além, de compreensão por parte do indivíduo.

O conhecimento descritivo por si só (informações sobre o diagnóstico) não traz entendimento e resignificação da experiência de adoecer. Em muitos casos, a clínica hematológica

caracteriza-se pela idiopatia, isto é, afecção que tem causa desconhecida e da qual se diz ser gerada por si mesma. A doença simplesmente acontece, deixando o paciente sem respostas, destituído de sentido para o que lhe aconteceu. Nas palavras de um dos participantes, "faço tratamento pra aplasia de medula, mas aplasia de medula não é diagnóstico nenhum". A falta de descrição leva à compreensão generalizada. Uma característica em comum apresentada pelos participantes foi a hesitação inicial para a concretização da imagem. Depois que conseguiram, apresentaram dificuldade para falar sobre o que a doença representava, narrar uma história. O recurso simbólico mediou a explicação por possibilitar analogias e associações.

Ao representar e significar (dar signo) por meio da linguagem ou por formas conhecidas, há um resgate consciente em que o sujeito consegue expressar e entender o que vivenciou, adaptando-se à realidade externa. O meio simbólico atua em complementaridade e recruta o trabalho do pensamento metafórico (Góis et al., 2018). Permite o diálogo entre o inconsciente e a consciência, quiçá viabilizando a acomodação dessa experiência para o indivíduo, consigo e na relação com o mundo externo. "O conhecimento dessa linguagem simbólica dá condições ao médico de ajudar seu cliente a sair da estreiteza, muitas vezes angustiante, de uma compreensão exclusivamente personalística de si (. . .)" (Jung, 1998/1954).

A vivência de perdas não é sinônimo de indicativo de trauma, contudo, perguntou-se aos participantes se eles tinham lembrança de algum evento significativo na vida, visando à relação sincrônica com o adoecimento. Ressalte-se que a temática saúde-doença ficou implícita na entrevista, devido à realização da pesquisa em meio ambulatorial e uma possível influência sobre as respostas, mesmo sem a referência explícita à doença hematológica.

O conceito de sincronicidade delinea a existência de coincidências significativas entre eventos internos e externos, aparentemente sem explicação lógico-causal; inclui o fator psicoide na interação com o mundo; e complementa a tríade espaço, tempo e causalidade (Jung, 1952/2016) – psicoide significa uma característica concomitante quase psíquica e quase material (Boechat, 2004). Assim, a doença pode ser ressignificada por eventos sincronísticos quando o paciente nota uma comunicação entre as vivências.

Alguns participantes responderam de forma curta, por exemplo, "não sei" e "sei lá" ou permaneceram em silêncio. Pontue-se que essa objetividade limitou a exploração por parte da

pesquisadora, mesmo com o incentivo em relação às atividades e a reformulação das perguntas, o que indicou dificuldade e/ou constrangimento para que eles expressassem o que pensavam, ou ainda, a incapacidade de encontrar uma resposta convergente com o que sentiam. Esse desencontro representou a quebra no fluxo energético psíquico, conceito compreendido no contexto do adoecimento (Mathers, 2001; Ramos, 2006; Okumura et al., 2020).

A não simbolização remete à alexitimia, frequentemente observada no contexto saúde-doença, sinal da disfunção psicossomática (mente-corpo) em relação a um evento não compreendido subjetivamente. A alexitimia caracteriza-se pela dificuldade em identificar sentimentos e em distinguir sentimentos e sensações corporais de excitação emocional; dificuldade em descrever sentimentos para outras pessoas; processos imaginários restritos, evidenciados por escassez de fantasia; e um estilo cognitivo orientado para o externo (Goerlich, 2018).

O encontro do sentido requer disponibilidade para o contato com os processos psíquicos internos em consonância à realidade vivida. O passo seguinte, de tomada de consciência sobre o motivo pessoal, recruta o direcionamento da libido do indivíduo para integrar os conteúdos perdidos ou que nunca pertenceram à consciência.

Ao passo que aderir à justificativa externa (ao discurso médico) ajuda a reestruturar a condição do paciente sobre a organização de uma rotina, prioridades e cuidados, ainda que temporariamente, essa adesão mantém a inércia no estado inconsciente e o paciente pouco vinculado ao entendimento pessoal interno. A doença adquire significado quando a própria pessoa reorganiza suas vivências do processo saúde-doença com a dinâmica psíquica, revelando a interação psique-soma para a compreensão do adoecimento. Reforça-se aqui a necessidade da tomada de consciência para o indivíduo: "Quanto mais forte é a sua consciência, tanto mais ele pode fazer com ela, e quanto mais fraca ela é, tanto mais coisas 'apenas acontecem'. O estado urobórico é, sem dúvida, um estado 'fronteiriço'" (Neumann, 1995, p. 201).

As perguntas investigaram o quanto a resposta foi influenciada pela justificativa biomédica (com descritivos técnicos-científicos) e o quanto os participantes engajaram-se na busca por um sentido que assentasse a angústia pelo encontro de sentido. Com o seguimento da entrevista, cinco participantes relataram perceber eventos significativos na relação entre a situação lembrada e o adoecimento: brigas com o pai, provação divina e

missão de vida, perda de bens materiais e o falecimento da mãe, alta ingestão de tomate e a formatura militar do filho.

Não há uma fase exata na vida para demarcar um evento significativo. A pessoa classifica a importância de acordo com a intensidade afetiva vivenciada. No contexto saúde-doença, o sintoma provoca embate com a condição salutar e de bem-estar do indivíduo, cuja cura se dará pela atribuição de significado à experiência. Jung reiterou que:

A visão de mundo está diretamente relacionada com o bem-estar psíquico. Afinal, isso pode ser verificado pela influência verdadeiramente colossal que a maneira de ver as coisas, isto é, a filosofia de vida de uma pessoa, exerce sobre a vida e o estado de alma da pessoa. Tanto é assim, que quase se pode dizer que as coisas são muito menos como elas são, do que como nós as vemos. Se não temos uma opinião boa a respeito de certa coisa ou situação, já não a vemos com bons olhos e, em geral, ela não é boa mesmo (Jung, 1954/1998, p. 95, para. 218).

O significado da doença perpassa uma experiência singular e deve levar em conta a perspectiva do sujeito sobre o próprio processo de adoecer, considerando os elementos mais marcantes em seu discurso e nas etapas da história de vida que a pessoa elege para contar naquele momento. A análise simbólica exige que se ultrapassem juízos do senso comum sobre a doença para que o indivíduo reorganize sua experiência de ser doente, não limitado a um fenômeno físico (que acontece no corpo) e incluindo outras formas pelas quais sua subjetividade é afetada (Rasia, 2006).

O paciente necessita de garantia em relação ao tratamento e isso justifica a junção entre o discurso médico e o sentido pessoal (Rasia, 2006). Esta garantia pode ser figurada por alguém que está constantemente presente no hospital (que não precisa ser do corpo médico-hospitalar) e que oferece a segurança de que o tratamento está sendo bem conduzido. Essa função de garantia é também a exigência de que alguém assuma a condição de fiador simbólico para o paciente (Rasia, 2006), um papel que deve ser temporário, o paciente não deve se prender em justificativas externas. Mesmo que a resposta a uma inquietação venha de fora, essa deve ser integrada a um motivo pessoal interno.

A intervenção psicoterapêutica pela abordagem simbólica instiga a reelaboração de sentido das vivências e marcas afetivas. O processo visa ao fortalecimento egóico para melhor manejo da situação adversa, tal como o diagnóstico de uma

doença, possibilitando uma vivência mais integrada com a nova condição de saúde-doença. Na relação terapeuta-paciente e no trabalho psicoterapêutico:

A parte doente não pode ser simplesmente eliminada, como se fosse um corpo estranho, sem o risco de destruir ao mesmo tempo algo de essencial que deveria continuar vivo. Nossa tarefa não é destruir, mas cercar de cuidados e alimentar o broto que quer crescer até tornar-se finalmente capaz de desempenhar o seu papel dentro da totalidade da alma (Jung, 1954/1998, p. 132, para. 293).

### Considerações finais

As doenças hematológicas são anomalias congênitas ou adquiridas no sistema hematopoético e possuem índices significativos de morbimortalidade (Rodgers & Young, 2018). A análise do sintoma manifesto por si só pouco explica sobre a etiologia da doença. Deve-se levar em conta a história de vida pessoal, contexto sociocultural, morbidade pregressa e a dinâmica psíquica do indivíduo (e suas manifestações inconscientes), considerando o adoecimento como ruptura no funcionamento salutar.

O objetivo deste estudo foi compreender como a doença hematológica aparecia simbolicamente na vida do paciente, tendo em vista a intensa experiência provocada no indivíduo, que é impelido a refletir sobre a própria trajetória de vida. Inferiu-se que o sentido pessoal dado à doença transcende a compreensão racional do funcionamento orgânico normal e patológico.

Os resultados da pesquisa mostraram que os participantes expressaram-se objetivamente com influência e respaldo na explicação fornecida pelos profissionais de saúde. A polarização à justificativa externa estagna a percepção do indivíduo e não promove a recuperação do equilíbrio da dinâmica psíquica. A conexão do objeto com o significado subjetivo (interno) deve emergir e o valor dimensionado a este significado deve superar a perspectiva causal (Jung, 1928/2002).

Após serem incentivados a aprofundar as respostas, apresentaram capacidade de expressão a partir das impressões internas (por via subjetiva). Atente-se à não linearidade e relação de causalidade dos resultados discutidos. As associações com a simbologia coletiva serviram para direcionar a análise dos dados

da pesquisa e só adquirem sentido, de fato, quando validadas no contexto do indivíduo e apreendidas por ele.

A relação entre os dados das entrevistas e a análise dos desenhos mostrou que o significado do adoecimento dá-se de forma singular e implícita, influenciado por vivências, características pessoais e contexto sociocultural. O trabalho imaginativo promove o contato com o inconsciente e o percurso em temas arquetípicos: "qualquer técnica projetiva pode levar a uma regressão profunda (como hipnose), desbloqueando o 'Espírito Mercurial'" (Mathers, 2001, p. 93) – traduzido pela autora da versão original em inglês: "*Any projective technique can lead to deep regression (like hypnosis) unlocking the 'Spirit Mercurius'*". O Mercúrio é o símbolo que representa a dinâmica psíquica na psicologia analítica, agente da transformação, mediador entre o divino e o humano, fluxo entre o inconsciente e a consciência.

Para que o indivíduo consiga atribuir sentido a algo, é necessário tempo e processamento interno, respeitando o tempo pessoal. Jung explica que "não pode haver formação do símbolo, sem que a alma se detenha, por um tempo bastante prolongado, nos fatos elementares, isto é: até que a necessidade interior ou exterior do processo vital produza uma transformação na energia" (1928/2002, p. 18, para. 47).

Sobre as limitações deste estudo, pontuou-se o tempo limitado para a execução da atividade (desenhos e entrevistas). Além disso, não foi possível verificar se o significado atribuído à doença estava integrado à experiência de adoecimento e à existência do indivíduo. As entrevistas restringiram-se à obtenção da narrativa e do desenho dos participantes em encontro único, sem objetivo de intervir clinicamente. Contudo, a análise dos resultados mostrou que existe um processamento simbólico relacionado ao adoecimento, tendo em vista que conseguiram expressar verbalmente a história mórbida e retratar graficamente a doença hematológica.

Nem toda elaboração de sentido precisa ser colocada verbalmente, mas requer um símbolo que a identifique para despotencializar o sintoma e, posteriormente, possibilitar a amplificação e o agregamento de (um novo) sentido à experiência. A técnica projetiva e a narrativa são recursos que dão forma e nomeiam um objeto do plano simbólico, possibilitando o fluxo inconsciente-consciente. Conforme Hillman (1993), a dialética intrapessoal é básica no sentido de ser essencial dentre todas as relações interpessoais.

## Contribuição autoral

Concepção do estudo: IMO; CAS; MPD. Coleta de dados: IMO. Análise dos dados: IMO; MPD; CAS. Redação do manuscrito: IMO. Revisão crítica para conteúdo intelectual importante: MPD; CAS; IMO.

## Referências

- Bigio, C. B. (2005). A compreensão da criança acerca de seu diagnóstico: um estudo sobre a representação do câncer na infância. *Psicologia Revista*, 14(1), 109-135. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18130>.
- Boechat, W. F. (2004). *Corpo psicóide: a crise de paradigma e a relação corpo-mente* [Tese de Doutorado não publicada]. Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Boechat, W. F. (2017). *Novas perspectivas na fronteira corpo-mente* [Apresentação de trabalho]. Anais do XXIV Congresso Nacional da Associação Junguiana do Brasil, Fronteiras (30 p.). Foz do Iguaçu, PR. <https://www.ijpr.org.br/wp-content/uploads/docs/monografias/Anais%20do%20Congresso%200-%20texto%20de%20Walter%20Boechat.pdf>.
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. Vetor.
- Freitas, H. D., Vasconcellos, L. G., Stefano, L., & Lena, M. (2014). O desenho como expressão da subjetividade em crianças hospitalizadas: uma revisão bibliográfica *PSICOLOGIA.PT*, 1, 1-7.
- Furth, G. M. (2004). *O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte*. Paulus.
- Gaeta, I. (2013). O uso do procedimento de desenhos-estória na abordagem junguiana. In W. Trinca (Org.), *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias* (pp. 169-188). Vetor.
- Gardner, H. (1980). *Artful scribbles: the significance of children's drawings*. Basic Books.
- Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia: a neuroscientific perspective. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01614>.
- Góis, G. A. S., Paula, L. A., & Figueiredo, M. D. (2018). O papel da mitologia na psique do homem contemporâneo. *Caderno PAIC*, 19(1), 527-542. <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/308>.

- Hillman, J. (1993). *Suicídio e alma* (Diagnóstico e dialética analítica, pp. 161- 174). Vozes.
- Instituto Nacional de Câncer. (2010). *Vigilância do câncer ocupacional e ambiental* (2a ed. rev. atual.). [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PIV\\_poeira\\_2010.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PIV_poeira_2010.pdf).
- Jung, C. G. (1998). *A prática da psicoterapia* (OC, Vol. 16/1, 6a ed). Vozes. (Trabalho original publicado em 1954).
- Jung, C. G. (2002). *A energia psíquica* (OC, Vol. 8/1, 8a ed) Vozes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Jung, C. G. (2016). *Sincronicidade* (OC, Vol. 8/3, 21a ed). Vozes. (Trabalho original publicado em 1952).
- Mathers, D. (2001). *An introduction to meaning and purpose in analytical psychology* (The body and meaning disorder, pp. 69-93). Brunner-Routledge.
- Neumann, E. (1995). *História da origem da consciência*. Cultrix.
- Okumura, I. M., Serbena, C. A., & Dóro, M. P. (2020). Adoecimento psicossomático na abordagem analítica: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(2), 458-486. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n2p487-515>.
- Penna, E. M. D. (2014). *Processamento simbólico-arquetípico: pesquisa em psicologia analítica*. EDUC.
- Ramos, D. G. (2006). *A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença* (5a ed). Summus.
- Ramos, V. C., Dóro, M. P., & Okumura, I. M. (2018). Sangue como uma imagem arquetípica nas Doenças Hematológicas. In M. P. Dóro, J. M. Pelaez, & R. C. Wenth. (Orgs.), *Onco-hemato-transplante: o caminhar na práxis da psicologia* (Vol. 2, pp. 147-173). Prismas.
- Rasia, J. M. (2006). Imaginário e simbólico em pacientes com câncer: análise de duas narrativas. *Revista Mediações*, 11(2), 65-82. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2006v11n2p65>.
- Regis, M. F., & Simões, S. M. F. (2005). Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(1), 81- 86. <https://doi.org/10.5216/ree.v7i1.851>.
- Retondo, M. F. N. G. (2000). *Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família* (Análise qualitativa, pp. 27-37). Casa do Psicólogo.
- Rodgers, G. P., & Young, N. S. (2018). *Manual Bethesda de hematologia clínica*. Revinter.
- Serbena, C. A. (2010). Considerações sobre o inconsciente: mito, símbolo e arquétipo na psicologia analítica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(1), 76-82.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672010000100010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100010&lng=pt&tlng=pt).

Sidoli, M. (1993). When the meaning gets lost in the body: psychosomatic disturbances as a failure of the transcendent function. *Journal of Analytical Psychology*, 38(2), 175-190. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1993.00175.x>.

Silva, J. M. M. (2010). O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. *Fractal, Revista de Psicologia*, 22(2), 447-456. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000800016>.

Stein, M. (1998). *Jung: o mapa da alma* (O revelado e o oculto nas relações com outros: persona e sombra). Cultrix.

Trinca, W. (2013). *Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. Vetor.

---

**Minicurrículo:** Iris Miyake Okumura – Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná – UFPR; especialização em Psicologia Analítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR; especialização em Atenção Hospitalar pela Residência Multiprofissional do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR. Psicóloga clínica e da saúde na área de psiconeurologia.

*E-mail:* iris.okumura@yahoo.com.br

Maribel Pelaez Dóro – Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Paraná – UFPR; mestrado em Psicologia da Infância e Adolescência pela UFPR; especialização em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP; especialização em Psico-oncologia pela Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia – SBPO; especialização em Filosofia da Educação e Psicologia Analítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR. Psicóloga clínica e hospitalar e pesquisadora em qualidade de vida.

*E-mail:* maripdoro@hotmail.com

Carlos Augusto Serbena – Doutorado em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; mestrado em Psicologia pela UFSC. Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná – UFP; pesquisador em grupo vivencial de sonhos na psicologia analítica; relações entre fenomenologia, psicologia analítica e psicopatologia; cultura e grupos em psicologia analítica.

*E-mail:* caserbena@gmail.com