Manual para Aplicação
–RIME–
Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas



Ana Catarina Araújo Elias

Orientador: Joel Sales Giglio

Ilustrações: Samyr Souen

Manual para Aplicação

- RIME -

Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas

Ana Catarina Araújo Elias

Orientador: Joel Sales Giglio

Ilustrações: Samyr Souen

Campinas, SP

UnicampBFCM

2018

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

EL42m

Elias, Ana Catarina Araújo.
Manual para aplicação: RIME - psicoterapia breve por imagens alquímicas / Ana Catarina Araújo Elias, orientador: Joel Sales Giglio ; desenho das Imagens iniciais da RIME e da capa: Samyr Souen . – Campinas, SP : UnicampBFCM, 2018.
228 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web:
<www.intervencaorime.com.br>
ISBN 978-85-68467-11-4

1. Psicoterapia breve. 2. Imagens (Psicoterapia). 3. Terapia de relaxamento. 4. Espiritualidade. 5. Cuidados paliativos. I. Giglio, Joel Sales, 1941-. II. Souen, Samyr. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDD. 616.89147

Sobre a Autora:

Ana Catarina Araújo Elias - Psicóloga (CRP 06 - 9777), graduada (1979) pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas). É Pós-Doutora (2015) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Doutora (2005) e Mestre (2001) pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Possui Especialização (1992) em Psicoterapia Psicanalítica pela Fundação Campineira de Saúde Mental Maurício Knobel e Especialização (2012) em Psicoterapia Junguiana pela Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) e Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa (IJEP). Recebeu o Prêmio Cristália Simbidor pelo trabalho desenvolvido no doutorado, durante o 7 Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor (Simbidor), em São Paulo / SP, 2005. Também recebeu o Prêmio Mathilde Néder de Psicologia Hospitalar 3o. lugar, no V Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar em São Paulo / SP, 2000. Atualmente é Professora Titular do Curso de Psicologia da Universidade Paulista - UNIP.

Lattes em http://lattes.cnpq.br/8140872657603650

Sobre o Orientador:

Joel Sales Giglio - Médico pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Pós - Doutor pela University of Kansas - campus de Lawrence- e Menninger Foundation. Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (FCM UNICAMP). Analista Junguiano pela Associação Junguiana do Brasil e pela International Association for Analytical Pshychology. Professor Associado do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Sobre o Publicitário: Ilustrações (desenho das imagens iniciais da RIME e da capa).

Samyr Souen - Nascido em São Paulo, e formado em Propaganda e Marketing pela ESAMC-Campinas. Começou sua carreira como diretor de arte e ilustrador em agências de propaganda em São Paulo, passando por Nova York, Los Angeles, Portland, Dallas, Berlin e Amsterdam. Por mais de 15 anos contribuiu para a criação de campanhas globais para marcas como Nike, Adidas Originals, Kia, P&G, entre muitas outras.

Existe um Amor Maior. Existe uma Bondade Maior. Existe um Poder Maior. A nossa Mente está ligada com o Universo. Nós não somos uma parte isolada do Universo. Nós estamos juntos com todas as partes. Nós fazemos parte da mesma respiração – a Grande Respiração. A nossa pequena respiração pulmonar é apenas ilusória. O nosso movimento é apenas ilusório. O nosso real movimento é mental, espiritual. É até onde nós conseguimos ver do todo que nos cerca e do qual fazemos parte.

Celso Charuri

Com carinho dedico este livro para:

- Minha avó paterna Catarina (in memoriam), pelos laços profundos que nos unem e me inspiram. Mistérios da Vida.

- Minha mãe Maria da Neves (in memoriam) e meu pai Darcy (in memoriam), pela Vida que me deram e pela oportunidade de aqui estar. Laços de eterno amor.

- Meus sobrinhos queridos Luiza, Priscila, Guilherme, Felipe, Maria Laura e André, que são a Esperança de um mundo melhor, mais humano e fraterno, no desabrochar das qualidades e do potencial particular de cada um.

Agradecemos a todos os pacientes que confiaram em nosso trabalho, e nos ajudaram, com as suas experiências, no desenvolvimento da Intervenção RIME.

SUMÁRIO

PREFÁCIO de JOEL SALES GIGLIO_____8

Capítulo 1 – INTRODUÇÃO_____12

Capítulo 2 – BASES TEÓRICAS DA RIME____26

- **Relaxamento Mental.___26**
- **Imagens Mentais / Símbolos.___29**
- **Imagens Mentais / Função Transcendente.___32**
- **Imagens Mentais / Psicoterapia Breve através do Processo Alquímico = Imaginação Dirigida.___34**
- **Espiritualidade / Conceito.___44**
- **Espiritualidade / Experiências De Quase Morte (EQM).___46**

Capítulo 3 – ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DA RIME_____56

- **Passo 1 = Identificação do Foco a ser Trabalhado.___56**
- **Passo 2 = Escolha da Música, da Imagem Inicial e definição do Ser de Luz.___60**
- **Passo 3 = Indução do Relaxamento Mental.___68**
- **Passo 4 = Indução da Visualização de Imagens Mentais no Local Escolhido (Imagem Inicial) pelo Paciente.___69**
- **Passo 5 = Solutio para se chegar a Albedo.___71**
- **Passo 6 = Coagulatio para se chegar a Citrinitas.___75**
- **Passo 7 = Coniunctio para se chegar a Rubedo.___79**
- **Orientações quanto aos Aspectos Técnicos.___82**

Capítulo 4 – CASOS CLÍNICOS_____89

- Pacientes Com Possibilidades de Cura.___89

- Cuidados Paliativos - Pacientes Sem Possibilidades de Cura._____160

- RIME Infantil._____202

Capítulo 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS_____218

REFERÊNCIAS_____221

PREFÁCIO

Este livro constitui um marco nas publicações sobre cuidados à saúde de pacientes graves, sejam eles terminais ou com possibilidades de cura.

Conheci a autora quando, há vários anos atrás, por volta do segundo semestre de 1998, procurou-me para fazer Mestrado em Ciências Médicas, na subárea de Saúde Mental.

Ana Catarina apareceu lá no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sempre sorridente, me expôs suas ideias básicas em relação ao seu projeto de pesquisa, que consistia basicamente em desenvolver um método psicoterapêutico para pacientes terminais. A ideia imediatamente interessou-me por sua originalidade e fundamento humanitário, demonstrando que a candidata tinha valores muito semelhantes aos meus.

Seu trabalho foi, na verdade, inspirado a partir de sua prática clínica, pois estivera atendendo crianças e adolescentes numa unidade de Oncologia Pediátrica, na cidade de Jundiaí (atualmente Hospital Bolívar Risso).

Cátia, como é chamada pela família e pelos amigos, já percebia naquela época que os pacientes graves tinham também o que ela veio a chamar mais tarde de "sofrimento espiritual", isto é, dificuldades de entrar em contato com a possibilidade de morte que vinha acompanhada de intensa angústia.

Curiosamente, na mesma semana em que atendia uma criança com doença terminal, viu um documentário sobre Experiências de Quase Morte, em que pacientes terminais submetidos a tratamento psicoterápico adequado, tiveram seu medo da morte diminuído ou mesmo anulado. Este documentário também noticiava que as pessoas

submetidas a esta experiência específica sofreram mudanças em relação às suas crenças, atitudes e valores em relação à vida. Cátia interpretou esta coincidência como uma "coincidência significativa", como um fenômeno *sincronístico*. Curiosamente pesquisas recentes sobre a sincronicidade aventam a hipótese de que, em boa parte dos eventos sincronísticos há uma relação estreita com a Espiritualidade [MAIN, 2007[1]]. Teve então a intuição de fazer, nos pacientes mais graves, uma *Imaginação Guiada* (*Guided Imagery*) para facilitar a elaboração do sofrimento espiritual e, dessa experiência acabou surgindo seu plano piloto para sua dissertação de mestrado. Batizou seu método de "Intervenção com Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade", RIME.

O método desenvolvido em sua dissertação visa ressignificar o sofrimento diante da morte - Dor Simbólica da Morte, que ela descreve didaticamente como uma dor psíquica somada e em interação com uma dor espiritual. Esta dor espiritual pode ser entendida como resultado do medo da morte, concepções negativas com relação ao sentido da vida e sentimento de culpa em relação à maneira como o sujeito vem levando sua própria vida.

Aplicou à experiência clínica da intervenção RIME uma análise qualitativa, após a qual chegou a conclusões significativas para o trabalho de atendimento psicoterápico a pacientes graves ou terminais; por exemplo, concluiu que a dor espiritual é mais relevante para o sujeito do que a dor psíquica. O processo terapêutico assim desenvolvido mostrou-se capaz de favorecer o resgate da dignidade do paciente perante sua doença e, eventualmente, sua própria morte.

Ana Catarina continuou seu caminho acadêmico, mantendo-se fiel à sua linha de pesquisa, e iniciou seu doutorado na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, sob

[1] MAIN, Roderick (2007) **Revelations of Chance** - Synchronicity as Spiritual Experience. Albany: State University of New York Press.

minha orientação, com o objetivo de desenvolver um método de treinamento para profissionais de diversas áreas da Saúde, visando à aplicação da Intervenção RIME. Após o treinamento, foi realizada uma análise quantitativa e qualitativa sobre o procedimento e os resultados foram bastante promissores, pois evidenciaram a possibilidade efetiva de que a RIME poderia ser ensinada a qualquer profissional motivado para o trabalho com pacientes adultos graves e/ ou terminais.

Além dos resultados positivos para a qualidade da vida dos pacientes, ficou evidente que o método, associado à orientação familiar, pode favorecer a elaboração do luto dos familiares. Um resultado inesperado e feliz foi a constatação de benefícios auferidos pelos profissionais que aplicaram o método.

Mas a autora foi adiante, com seu entusiasmo e paixão. Cumpriu um programa de pós-doutorado na Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP, com pacientes com câncer de mama, que frequentemente apresentavam muita angústia e sentimentos de revolta e solidão, assim como uma necessidade de autovalorização. Os resultados deste trabalho também têm seu lugar neste livro.

Como analista junguiano e seu ex-orientador, quero dizer aqui que a autora vem se aprofundando no estudo da obra de C.G. Jung e outros autores da Psicologia Analítica, aplicando este conhecimento na interpretação das mudanças observadas no nível simbólico nos pacientes atendidos pela RIME, o que amplia bastante a compreensão dos seus achados de pesquisa. Seu trabalho tem a ousadia de enfrentar o preconceito materialista ainda vigente na ciência contemporânea, adentrando o campo da religiosidade e da espiritualidade para entender, de forma mais empática e profunda os resultados tão promissores de seus estudos.

Privilegiado será o leitor que se debruçar sobre esta obra com atenção e carinho, pois a pesquisa de Ana Catarina é realmente inovadora e apresenta aspectos ainda não explorados da psicologia de pessoas que são compelidas a enfrentar doenças severas e morte. Digno de nota ainda é o fato de que a dissertação de mestrado de Ana Catarina foi, durante vários anos, um dos trabalhos mais consultado na Biblioteca da UNICAMP e a tese de doutorado um dos trabalhos mais consultado na Biblioteca da FCM UNICAMP.

Joel Giglio

Professor Associado do Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp.

Analista Didata da Associação Junguiana do Brasil – AJB

Membro da International Association for Analytical Psychology.

Capítulo 1 – INTRODUÇÃO

Este livro é o resultado de dezoito anos de estudos e pesquisas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da Intervenção RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade).

A Intervenção RIME fundamenta-se na teoria junguiana e nos estudos sobre as Experiências de Quase Morte (EQM). É uma Psicoterapia Breve, de caráter complementar, desenvolvida para ambiente hospitalar, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, em uma abordagem simbólica e transpessoal.

Embora tenha sido desenvolvida para ambiente hospitalar, pode ser utilizada como uma técnica adjuvante no processo psicoterapêutico clássico, no consultório, frente à determinação de um foco de trabalho.

Através de dissertação de mestrado e de tese de doutorado na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e pesquisa de pós-doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com dezoito publicações em revistas indexadas nas principais bases de dados nacionais e internacionais da área de saúde, quatro capítulos em livros e com mais de cem apresentações em Congressos e Simpósios e publicações em Anais, desenvolvemos, aprimoramos e validamos cientificamente a intervenção RIME.

Este livro expressa a essência da RIME. Integra as principais Bases Teóricas que fundamentaram o seu desenvolvimento ao longo destes dezoito anos e oferece um Manual para a sua aplicação, um roteiro que permite ao profissional compreender os passos para a aplicação da RIME, e ao mesmo tempo um espaço para reflexão sobre a

adequação deste roteiro para cada paciente, através da ilustração com casos clínicos, tanto em Cuidados Paliativos com pacientes fora de possibilidades de cura, como com pacientes em Tratamento, com possibilidades de cura.

A linguagem deste livro será expressa na primeira pessoa do singular ou na primeira pessoa do plural, de forma a promover uma maior aproximação dos leitores com esta autora e também se aproximar dos fundamentos que orientam a pesquisa qualitativa, ou seja, abandono do conceito de pesquisador afastado, a pesquisa mais orientada e ativa, maior crítica social, teorias que se ajustam a problemas e situações específicas, biografia pessoal do entrevistador por trás do processo[1].

Em 1998 quando eu trabalhava na Unidade de Oncologia Pediátrica CLEMED – GRENDACC (atual Hospital Bolívar Risso) em Jundiaí / SP, a equipe médica solicitou que eu, além do acompanhamento às crianças e aos adolescentes em tratamento, também ficasse responsável pelos fora de possibilidades de cura.

Em 09/02/1998 fui atender no domicílio meu primeiro paciente fora de possibilidades de cura. Um adolescente de dezesseis anos, do sexo masculino, que tinha sido tratado em outro Centro Oncológico e transferido, por questões geográficas, para nosso Serviço, nesta fase de Cuidados Paliativos, fora de possibilidades de cura. Nesta época começava-se a falar no Brasil em Cuidados Paliativos. No espaço de dois meses ofereci a este paciente nove atendimentos domiciliares e para a sua mãe, quatro atendimentos também domiciliares.

J.C.B. tinha um osteossarcoma de membro inferior esquerdo, resistente à quimioterapia e cirurgia. Estava acamado, em um colchão na sala de estar da casa, amputado e com metástase óssea e no pulmão. Ainda nutria esperanças de se curar. No primeiro atendimento combinamos, em um primeiro momento, que eu iria vê-lo uma

vez por semana para conversarmos e jogar algum jogo lúdico escolhido por ele. Percebi neste paciente sofrimento psicológico e espiritual importante frente ao seu estado clínico e à possibilidade de morte, possibilidade esta que o paciente evitava entrar em contato. Observei que precisava encontrar um caminho para ajudá-lo a lidar não só com o sofrimento psicológico, mas também com o sofrimento espiritual relacionado à morte e ao morrer.

Por sincronicidade, nesta mesma semana, assisti a um documentário sobre Experiências de Quase Morte (EQM)[2] e observei que os pacientes que tinham vivenciado uma EQM e lembravam-se da experiência ao voltar a viver suas vidas, haviam perdido ou minimizado o medo da morte, assim como haviam processado mudanças significativas e estáveis em relação às suas crenças, atitudes, valores e principalmente em relação ao sentido da vida.

Como eu tinha uma experiência pessoal com a Imaginação Dirigida, tanto acadêmica como psicoterapêutica, ao ver este Documentário[2] tive o insight de induzir uma EQM através da Imaginação Dirigida, da mesma forma que se induz um estado de coma com medicação, para recuperação do paciente. Levantei a hipótese de que a indução de uma EQM através da imaginação dirigida poderia facilitar a elaboração do sofrimento psicoespiritual do paciente frente ao seu estado clínico. E assim a Intervenção RIME começou a ser delineada.

Em uma manhã de abril de 1998 fui chamada à casa de J.C.B., o qual, segundo a família, estava morrendo. Acompanhei o adolescente e seus familiares (estavam na casa sua mãe, sua avó, sua prima com seus dois filhinhos, uma menina de 05 anos e um menino de 02 anos) durante toda esta manhã.

Na maior parte do tempo fiquei com o paciente, com sua prima ao lado, porem em alguns momentos deixei J.C.B ouvindo uma música suave que usávamos durante a RIME e fui atender a sua mãe. Procurei ajudá-la a encontrar caminhos, dentro de si mesma, para aceitar que seu filho pudesse seguir sua história em outro mundo, o mundo espiritual, o qual a família acreditava existir e em uma perspectiva acadêmica é referido pelos pacientes que passam por uma EQM. Usei como metáfora a lembrança do dia em que ela o deixou pela primeira vez na escola.

No atendimento a J.C.B ele pediu que eu fosse direcionando sua imaginação para o mundo espiritual belo que costumávamos visitar durante a RIME. No meio da manhã ele me disse que estava bem, que visualizava este mundo espiritual belo, mas ainda tinha um pouco de medo. Eu lhe disse que era natural, pois esta era uma experiência muito diferente e que nós estávamos ao seu lado no Plano Terrestre e os Seres de Luz estavam com ele no Plano Espiritual. Ele relatou que lhe parecia que seu pai já falecido também estava com ele. Pediu suco de maçã e foi atendido.

No final da manhã J.C.B. ainda ouvindo a música suave, tendo ao seu lado esta psicóloga e sua prima, começou a dar seus últimos suspiros; a equipe médica havia me avisado que ele poderia morrer com muita angústia respiratória, devido à metástase pulmonar, porem isto não aconteceu, J.C.B. morreu de forma suave. Por sincronicidade, quando ele começou a dar os últimos suspiros uma das médicas da equipe chegou à residência do paciente, e ao adentrar na sala onde estávamos lhe pedi que chamasse a mãe para a despedida. J.C.B. deu seu último suspiro nos braços da mãe e se foi, de forma serena.

A família pediu que fizéssemos uma oração junto ao corpo e assim foi feito. Em seguida a médica e a família foram resolver as questões administrativas do óbito e eu fui

cuidar das crianças que ali estavam e tudo presenciaram. O pequeno de dois anos dormiu no meu colo e a menina de cinco anos quis desenhar, realizando duas produções. Em uma folha desenhou uma escada e explicou que era a escada para J.C.B. subir aos céus e na segunda folha desenhou três bolas, uma para J.C.B., a segunda para o tio já falecido e a terceira para Jesus. Assim, disse ela, todos poderiam brincar e ninguém iria brigar. Pareceu-me que, com estes desenhos, a menina tranquilizou-se sobre o bem estar do espírito do primo.

Esta experiência levou-me a uma profunda reflexão, apresentei o trabalho no Congresso de Oncologia Pediátrica e segui aplicando e desenvolvendo esta técnica com outras crianças e adolescentes fora de possibilidades de cura, o que foi considerado o Projeto Piloto do desenvolvimento da Intervenção RIME[3-6].

Em 1999 fui aceita para a realização do Mestrado no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) pelo Professor Doutor Joel Sales Giglio, Professor Associado do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Analista Junguiano pela Associação Junguiana do Brasil e pela International Association for Analytical Pshychology, o qual considero meu *Scientificus Pater*, por ter me acompanhado na orientação e supervisão dos estudos e das pesquisas para o desenvolvimento da RIME, ao longo de todos esses anos.

Na dissertação de mestrado, intitulada "Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na Re – Significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais" defendida em 18/06/2001, através do atendimento a mulheres adultas com câncer de mama ou ovário, em situação de Cuidados Paliativos, no estado clínico fora

de possibilidades de cura, no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – UNICAMP), operacionalizei e sistematizei a RIME[7-13].

Delineei sistematicamente este método de atendimento para ressignificar o sofrimento diante da morte, o qual denominei de 'Dor Simbólica da Morte' representada pela Dor Psíquica (medo do sofrimento e humor depressivo manifestado através de tristezas, angústias e culpas) e pela Dor Espiritual (medo da morte, medo do pós-morte, ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida e à espiritualidade e culpas diante de Deus) e estudei, qualitativamente, a eficácia desta intervenção. Os resultados indicaram que a Intervenção RIME minimiza o sofrimento do doente diante da morte e promove qualidade de vida no processo de morrer. Também observei que, frente à iminência da morte, a Dor Espiritual é prevalente e mais relevante que a Dor Psíquica e que a sua ressignificação é suficiente para que o paciente possa ter uma morte digna.

Ao terminar o mestrado perguntei-me se esta Intervenção "Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade" (RIME), embora mostrasse bons resultados em Cuidados Paliativos, com pacientes fora de possibilidades de cura, poderia ser ensinada para outros profissionais a aplicarem. E assim, decidi responder a esta pergunta no meu doutorado. Em 2002 iniciei o meu estudo de doutorado e defendi a tese em 19/12/2005, intitulada "Programa de Treinamento sobre a Intervenção Terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para ressignificar a Dor Espiritual de Pacientes Terminais".

Continuei tendo o privilégio de ter o Professor Doutor Joel Sales Giglio, meu *Scientificus Pater,* Professor Associado do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Analista Junguiano pela Associação Junguiana do Brasil e pela International Association for Analytical

Pshychology como orientador, e tive como Coorientadora a Professora Doutora Cibele Andrucioli de Mattos Pimenta, Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

Visando o ensino da Intervenção RIME para outros profissionais de saúde, desenvolvi um Programa de Treinamento para enfermeira, médica, psicólogos e terapeuta, que foram selecionados por convite e, que são, todos eles, muito experientes e/ou estudiosos na área de Cuidados Paliativos, sendo a médica, referência nacional e internacional em Cuidados Paliativos. Esses profissionais estavam vinculados aos seguintes hospitais: "Servidor Público do Estado de São Paulo / Enfermaria de Cuidados Paliativos", "CAISM / UNICAMP – Divisão de Oncologia", "Fornecedores de Cana de Piracicaba / SUS". Estudei a experiência do profissional no uso da Intervenção RIME e a experiência de ressignificação da Dor Espiritual dos pacientes terminais, durante a aplicação da RIME.

O Programa de Treinamento para aplicação da Intervenção RIME mostrou-se eficaz para preparar profissionais de saúde para o seu uso, capacitando-os para o cuidar e para prestar assistência psicoespiritual dentro de uma perspectiva acadêmica, na área de saúde / hospitalar. A análise qualitativa e quantitativa indicou que a Intervenção RIME promoveu, para os pacientes, qualidade de vida no processo de morrer, assim como mais serenidade e dignidade perante a morte. Nossos resultados também indicaram que é viável a aplicação da RIME por profissionais de saúde diversos, que tenham afinidade com os fundamentos teóricos que norteiam esta intervenção[14-21].

Observamos também que todos os profissionais referiram sentir-se muito bem na aplicação da RIME, apresentaram melhor enfrentamento do luto pessoal e crescimento psicoespiritual tanto na esfera profissional, como na pessoal, o que indicou que esta

modalidade de intervenção proporcionou benefícios, não só aos pacientes, mas também aos profissionais[14-21].

Foi também observado que a aplicação da Intervenção RIME nos pacientes, aliada às sessões de orientação familiar favorece a elaboração do luto destes familiares[14-21.]

Meus estudos de mestrado e de doutorado representaram uma expressão do meu "Self". Ao concluir o doutorado senti que havia finalizado um ciclo de minha vida, no sentido de ter integrado ciência e espiritualidade em uma perspectiva acadêmica, contribuindo com o desenvolvimento de uma intervenção terapêutica para a área de saúde / hospitalar, mais especificamente a de Cuidados Paliativos, com pacientes no estado clínico fora de possibilidades de cura, em uma visão biopsicossocial e espiritual do ser humano; entretanto ainda havia a necessidade de se amplificar os estudos sobre esta intervenção terapêutica RIME, assim como a necessidade de se dar continuidade aos estudos sobre a integração da espiritualidade com a saúde.

Considerei que seria importante fazer pós-doutorado, estudando a RIME em pacientes com possibilidades de cura, assim como deveria aprofundar-me na fundamentação teórica da RIME dentro da abordagem junguiana, tanto no que se referia à ação da função transcendente, como na composição das imagens relacionadas aos Símbolos de Transformação.

Para tanto decidi formalizar minha especialização em Psicologia Junguiana, antes de realizar o pós-doutorado. Em um primeiro momento considerei a importância de aprofundar os estudos sobre a Função Transcendente, visto que os resultados encontrados nos estudos de mestrado e doutorado indicaram que a RIME favorece o diálogo entre o inconsciente e o consciente, resultando em transformações no processo de morrer de pacientes em Cuidados Paliativos.

Porem, além da importância de se fundamentar, à luz do referencial junguiano, a Intervenção RIME enquanto facilitadora da função transcendente, observei também, desde o início do desenvolvimento da RIME, no meu estudo de mestrado, que as imagens simbólicas a serem sugeridas nesta Intervenção RIME, deveriam conter, por um lado, aspectos simbólicos com referências pessoais e culturais, o que diferencia a aplicação da RIME de paciente para paciente, e, por outro lado, deveriam conter aspectos simbólicos de possível caráter arquetípico, e por isto comum a todos os pacientes e sempre presente em todas as aplicações da Intervenção RIME.

Ao estudar Psicologia e Alquimia observei que a aplicação da RIME pode ser facilitadora de um processo alquímico, e por esta razão aprofundei meus conhecimentos sobre a Alquimia e os Símbolos de Transformação Arquetípicos à luz da abordagem junguiana, e assim defini as imagens de possível caráter arquetípico, que devem sempre estar presentes em todas as aplicações da RIME, independente da história de vida do paciente. Defini estas imagens considerando o processo alquímico e os elementos espirituais descritos pelos pacientes que passaram por uma EQM, e assim sistematizei o que já vinha sendo desenvolvido e aplicado no meu mestrado e doutorado.

Em 2012 o Projeto de Pós Doutorado foi apresentado ao Professor Doutor Edmund Chada Baracat, Professor Titular da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), que aceitou ser meu Supervisor deste estudo de Pós-Doutorado e indicou como Cosupervisor o Professor Doutor Marcos Desidério Ricci, Doutor Assistente do Setor de Mastologia da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). Alem do Supervisor e do Cosupervisor, também foram Colaboradores da nossa Pesquisa de Pós Doutorado o Psicólogo Lórgio Henrique Diaz Rodriguez, Coordenador do Serviço de Psicologia do Instituto do Câncer do

Estado de São Paulo (ICESP), e a Psicóloga Stela Duarte Pinto, do Serviço de Psicologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), assim como o meu Orientador do Mestrado e do Doutorado, Professor Doutor Joel Sales Giglio, meu Scientificus Pater.

Após os trâmites administrativos e submissão ao CEP FMUSP, a pesquisa foi iniciada em janeiro de 2013 e finalizada em janeiro de 2015.

Em relação aos dados colhidos no Pós-Doutorado, observei nas entrevistas semiestruturadas e nas representações gráficas, que frente ao diagnóstico do câncer, as pacientes apresentaram angústias importantes como desespero, solidão e revolta; porem tais angústias já haviam sido minimizadas pelo tratamento clínico, o que possibilitou a emergência de angústias que aparentemente não tinham relação com a doença e as quais foram trabalhadas na RIME.

A Intervenção RIME é uma Psicoterapia Breve de Apoio, operacionalizada não por meio de palavras, mas sim através de imagens de natureza alquímica, que pode ou não evoluir para uma Psicoterapia Breve de Esclarecimento, quando aplicada por Psicólogos ou Médicos com formação em Psicoterapia, e que trabalha o sofrimento diante da morte ou o foco diante da crise / doença através da Espiritualidade.

A Espiritualidade na RIME é operacionalizada através da transcendência, em uma perspectiva simbólica e transpessoal, ou seja, através do contato com a sabedoria interna, com uma área transcendental da psique (fonte interna / simbólica) e do contato mental com Seres de Luz (fonte externa / transpessoal), provocando uma transformação no Self e um crescimento pessoal e favorecendo a ressignificação da Dor Simbólica da Morte ou do Foco de Sofrimento definido nos casos de pacientes com possibilidades de cura.

O nosso estudo de pós-doutorado objetivou promover através da RIME transformações sóciopsicoespirituais, tendo como foco para transformação um sofrimento psicológico escolhido pela paciente, não necessariamente relacionado ao câncer de mama, de forma a contribuir para a qualidade de vida, a autoestima e minimizar a desesperança destas pacientes. Nesta pesquisa a aplicação da Intervenção RIME foi comparada com a Psicoterapia Breve por meio de palavras aplicada no Grupo Controle, e observou-se, frente à análise estatística, que a RIME tem mais força de estruturação psíquica e fortalecimento egóico que a Psicoterapia Breve por meio de palavras, pois promoveu melhora significativa tanto na percepção da qualidade de vida, como na autoestima das pacientes[22].

Em relação à promoção de esperança e a transformação do foco (sofrimento psicológico escolhido pela paciente para ser trabalhado) os resultados entre a RIME e a Psicoterapia Breve por meio de palavras foram similares, porem observou-se que **a** RIME tem força de transformação mais rápida**,** pois foram aplicadas três sessões de RIME, e na Psicoterapia Breve por meio de palavras do Grupo Controle foram aplicadas uma média de seis sessões[22].

Embora a Psicoterapia Breve por meio de palavras seja uma intervenção consagrada em Psico-oncologia, os resultados alcançados neste estudo são relevantes para indicação da RIME para tratamento psicológico em situação de crise em ambiente hospitalar e de tratamento oncológico, considerando-se tanto a internação, o pré e pós-cirúrgico e o tratamento ambulatórial[22].

As pacientes do Grupo RIME também passaram por Psicoterapia Breve por meio de palavras (média de 05 sessões), após a aplicação das três sessões de RIME e não foram encontradas melhoras significativas na Psicoterapia Breve por meio de palavras

das pacientes do Grupo RIME, comparadas às melhoras alcançadas pela própria RIME, o que sugere que as três sessões de RIME são suficientes para promover a transformação do foco definido[22].

Observamos que a RIME não traz uma solução cognitiva, racional, para os problemas e sofrimentos das pacientes, e sim facilita a percepção da força da própria pulsão de vida para resolver o problema, ou seja, a capacidade para reconhecer o próprio potencial, a própria força energética, a possibilidade de ser capaz de construir uma vida melhor, mais integrada, a autovalorização[22].

Em resumo, os resultados de nosso pós-doutorado sugeriram que a Intervenção RIME favorece que a libido, como força construtiva, seja potencializada, em pacientes com possibilidades de cura[22].

Há, até o presente momento, seis estudos liderados por outros profissionais, sobre os benefícios alcançados na implementação da Intervenção RIME em clínicas diversas.

A Enfermeira Daniele Corcioli Mendes Espinha em dissertação de mestrado[23] estudou a melhoria, em vários aspectos, da qualidade de vida, através da aplicação da RIME, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante as sete sessões de radioterapia, comparando-os com o grupo controle, que não recebeu tal monitoramento. Os resultados sugeriram que os participantes do grupo RIME tiveram menor uso de analgésicos comuns, os opióides, menor redução de peso e melhora significativa na maioria das áreas de qualidade de vida, ou seja, os resultados mostraram que a RIME proporcionou benefícios na qualidade de vida, independentemente de toxicidades resultantes de radioterapia para câncer de cabeça e pescoço.

A Psicóloga Roberta Oliveira Ribeiro em uma pesquisa no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)[24] estudou os benefícios da Intervenção RIME para

melhorar o bem-estar emocional dos pacientes no pós-operatório mediato de ostomias. Através de análise descritiva observou-se que a RIME foi a única variável que foi estatisticamente significativa, o que confirmou que a RIME contribuiu para melhorar o bem-estar emocional das pessoas portadoras de ostomia.

A Psicopedagoga Raíssa de Almeida Pereira em Tese de Doutorado[25] desenvolveu um dispositivo psicopedagógico para ressignificar a Dor Espiritual da Perda de jovens enlutados, de forma a auxiliá-los a lidarem com a dor destas perdas provocadas por mortes de figuras de afeto ocorridas de maneira violenta. Os caminhos metodológicos para o desenvolvimento do trabalho foram a História de Vida e Formação através de um Ateliê Biográfico e a aplicação da Intervenção RIME. Os resultados indicaram que embora a ruptura do vínculo por morte provoque dores inevitáveis, foi possível a estes jovens ressignificá-las através do Ateliê Biográfico e da RIME e adquirir um sentido nutridor de novas formas de se viver, amar e lidar com a finitude.

O Fonoaudiólogo Rodrigo Daniel de Paula Ernesto em pesquisa de Inicição Científica[26] com bolsa da FAPESP estudou os benefícios alcançados com a aplicação da RIME em doentes com demência de Alzheimer e em seus cuidadores, e foram observadas melhorias na comunicação interpessoal e nos aspectos sócio-emocionais e espirituais dos pacientes e cuidadores. Os resultados mostraram que esta intervenção mudou alguns dados na avaliação dos pacientes com a doença de Alzheimer e ajudou a aliviar o estresse de quadros encontrados em cuidadores, contribuindo assim para uma melhor comunicação entre paciente e cuidador.

O Psicólogo Paulo Sérgio Costa Crespolini estudou, através de Iniciação Científica[27], se as experiências religiosas atuais, que façam referência a atitudes típicas propostas pelo Clero na Idade Média, têm contribuído para o desenvolvimento de

transtornos mentais, devido à constelação de uma polaridade terrível do divino, no presente, e se esta possível percepção ameaçadora pode ser minimizada, a partir da aplicação de três sessões da RIME. Os resultados indicaram que foi possível estabelecer a correlação entre as experiências religiosas hodiernas, verificadas pela pesquisa, junto a atitudes típicas de um passado medieval, atemporal em seus processos e constelado sob a roupagem dos transtornos mentais: cuja dor não é só psíquica nem apenas física, mas espiritual e integral, e foi possível, através da RIME, amenizá-la.

No presente momento, 2018, outro estudo de doutorado sobre a RIME está em andamento na Universidade Federal de São Carlos. A Enfermeira, Profa Carlene Souza Silva Manzini estuda a comparação da qualidade de vida relacionada à saúde e à resiliência de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico antes e após a intervenção RIME, pareados com grupo controle por idade, sexo e escolaridade.

Apresentamos neste livro a essência da RIME, através de seu histórico e finalidade de aplicação, descrição minuciosa das bases teóricas que sustentam e fundamentam esta Intervenção, explicação detalhada do roteiro, passo a passo, para a sua aplicação e apresentação do estudo de casos clínicos, tanto na aplicação da RIME em Cuidados Paliativos com crianças, adolescentes, adultos (jovens e de meia idade) e idosos fora de possibilidades de cura, assim como em pacientes em Tratamento, no estado clínico com possibilidades de cura, através da pesquisa com mulheres adultas com câncer de mama, durante o processo de reconstrução mamária.

Convidamos o leitor a mergulhar na RIME através deste livro, e que sua leitura seja feita no compasso do intelecto e do sentimento, integrando razão e coração.

Capítulo 2 – BASES TEÓRICAS DA RIME

Neste capítulo apresentamos as bases teóricas dos pilares que compõem a Intervenção RIME: o Relaxamento Mental, as Imagens Mentais (Imaginação Dirigida) e a Espiritualidade, de forma que o leitor possa compreender os fundamentos teóricos que sustentam e orientam a aplicação da RIME.

- RELAXAMENTO MENTAL.

O Relaxamento Mental é um estado de relativa ausência de ansiedade e tensão muscular; a serenidade da mente e dos músculos. Há diminuição do consumo de oxigênio, do tônus muscular, da pressão arterial, da frequência respiratória e cardíaca, aumento da frequência de ondas tipo alfa, entre outras ondas do traçado do eletroencefalograma[28].

A Comunidade Científica Médica denominou as ondas cerebrais como Beta, Alfa, Teta e Delta, conforme o registro de sua frequência, por minuto, no eletroencefalograma e observou que cada frequência está associada a um estado específico de consciência. Na frequência Beta, que oscila entre 14 a 28 ciclos por segundo, o indivíduo está desperto e a consciência é predominantemente voltada para o mundo externo.

Na frequência Alfa, que oscila entre 07 a 14 ciclos por segundo, embora o indivíduo esteja acordado, desperto, há uma ampliação da consciência e maior percepção sobre o mundo interno. Na frequência Alfa os sons e movimentos exteriores perdem a sua importância, as experiências sensoriais e psíquicas interiores assumem um caráter vívido e os pacientes podem compreender de maneira intuitiva o significado dos sonhos, símbolos e outras manifestações do inconsciente.

Na frequência Teta e Delta normalmente o indivíduo está dormindo. A frequência Teta, que oscila entre 04 a 07 ciclos por segundo, é o estado mental no qual ocorrem os sonhos, e a frequência Delta, que oscila entre 01 a 04 ciclos por segundo, é a frequência mental do sono profundo.

O estado de Relaxamento Mental não se refere a um estado de sonolência induzida. Os pacientes não são submetidos, nem dirigidos pela vontade do terapeuta, e nem perdem o controle sobre os seus atos. Na realidade, o Relaxamento Mental é um estado natural que todos nós experimentamos, como no sonho acordado ou devaneio, na meditação, na oração, ou quando realizamos determinados exercícios, como os exercícios aeróbicos, que têm sido conhecidos como uma espécie de meditação em movimento. Nessas situações, certas experiências sensoriais e psíquicas interiores assumem um caráter vivido, tanto que os sons e movimentos exteriores perdem a sua importância. No estado de Relaxamento Mental os pacientes podem compreender de maneira intuitiva o significado dos sonhos, símbolos e outras manifestações inconscientes. Despreocupam-se das suas ideias e dos seus problemas e se aproximam do que pode ser denominado como ‘aprendizagem inconsciente’[29].

Há vários discos compactos (CDs) de músicas suaves, especialmente preparados para reduzir a porcentagem de atividade beta, aumentando a porcentagem de ritmo alfa, e mesmo induzindo o aparecimento de ritmo alfa, que facilita o Relaxamento Mental. Estes CDs podem ser tocados como som de fundo, coadjuvantes ao tratamento[30].

A chave para evocar o estado de relaxamento mental é a consciência focalizada[31]. A audição de uma música suave, conforme citado acima, pode ser um dos objetos desse foco, assim como a respiração lenta e profunda.

Há dois tipos de respiração: a pelo tórax (curta e superficial) e a diafragmática (lenta e profunda). A respiração diafragmática é mais completa do que a pelo tórax, e pode provocar uma sensação de calma e relaxamento quando realizada intencionalmente.

A respiração lenta e profunda tem sido apontada pela literatura científica como um quesito fundamental para se atingir o estado de Relaxamento Mental ou estado alfa. Deve-se observar principalmente a respiração porque ela é um ponto chave para um bom trabalho com Imagens Mentais. Devemos pedir ao paciente que observe a sua própria respiração. Nesse processo de prestar atenção no movimento de respirar, o paciente além de começar a voltar-se para o seu interior também estrutura uma frequência respiratória mais harmoniosa, mais rítmica.

Na respiração lenta e profunda pode-se orientar o paciente para expirar mais profundamente e por mais tempo do que o inspirar. O expirar mais longo estimula o nervo vago, que se origina na base do cérebro, estende-se pelo pescoço e manda extensões para os pulmões, o coração e o trato intestinal. Sob a influência da expiração longa e lenta, o vago tem um papel de relaxamento, baixando a pressão sanguínea, diminuindo as pulsações, as contrações musculares do intestino e o ritmo respiratório. O acalmar dessas funções leva a uma facilitação do trabalho com Imagens Mentais.

Para aplicação da RIME a indução do Relaxamento Mental é realizado através da consciência focalizada na respiração lenta e profunda, procurando-se expirar mais lentamente que o inspirar e através da audição de uma música suave.

Em relação às músicas suaves, para os adultos utilizamos músicas do compositor Aurio Corrá, um dos pioneiros da música “New Age” no Brasil, cujos acordes estão

diretamente ligados a um modo de pensar e de se relacionar, integrando as realidades física e espiritual, de forma a facilitar a transformação pessoal.

Também orientamos o paciente que relaxe seus músculos da cabeça para os pés, passo a passo: face, nuca, ombros, braço esquerdo, braço direito, mãos, tórax, abdômen, perna esquerda, perna direita e pés.

Em resumo o Relaxamento Mental, associado à Visualização de Imagens Mentais, proporciona um melhor contato com o mundo interno e favorece mudanças de atitudes e ideias frente às experiências atuais de sofrimento[32-36].

- IMAGENS MENTAIS

A fundamentação teórica sobre as Imagens Mentais está subdividida em três tópicos: Símbolos, Função Transcendente, Psicoterapia Breve através do Processo Alquímico = Imaginação Dirigida.

- IMAGENS MENTAIS / SÍMBOLOS

Sobre a utilização das Imagens Mentais na História da Medicina encontramos ao longo da história, relatos da utilização de Imagens Mentais desde a mais remota Antiguidade. Em todas as épocas e em todas essas culturas o uso das visualizações foi parte integrante das formas de tratamento, que tinham como base à ideia da unidade entre a mente, as emoções e o físico e, consequentemente, dos possíveis efeitos de uma das partes sobre a outra. Nos últimos três séculos a medicina ocidental separou o corpo da mente, criando tratamentos específicos para as doenças físicas, mas desde o começo do século XX alguns importantes pensadores e pesquisadores, com treino médico e psicoterapêutico, voltaram a utilizar visualizações como método para tratar distúrbios emocionais[37].

Jung relata que Paracelso, no século XV, tecia considerações sobre a inter-relação entre soma e psique e parece-nos que se tornou o símbolo de uma importante modificação em nossa concepção sobre a natureza da doença e sobre a essência da vida em si. Paracelso afirmava que: "Tal como o homem imagina ser, assim será. Ele é aquilo que imagina ser. O homem é uma oficina de trabalho visível e invisível. A oficina visível é o seu corpo, a invisível é a imaginação... A imaginação é o sol na mente do homem... O espírito é o mestre, a imaginação é o instrumento, e o corpo é o material plástico... O poder da imaginação é um grande fator na medicina. Pode causar doenças... E pode curá-las... Os males do corpo podem ser curados por meio de remédios físicos ou pelo poder do espírito que age através da mente"[38].

De forma simplificada, imagens mentais são figuras simbólicas através das quais é possível contatar a realidade subjetiva interna e encontrar novas formas de se lidar com as experiências atuais. Ao invés de se sucumbir às experiências de sofrimento, pode-se ressignificar este sofrimento através da imaginação, processo pelo qual se visualizam imagens mentais[33].

A imaginação é composta por imagens mentais, que são, por sua vez, formadas por símbolos.

Símbolo é um termo, um nome ou mesmo uma imagem que nos pode ser familiar na vida diária, embora possua conotações especiais além do seu significado convencional. Implica em alguma coisa vaga, desconhecida ou oculta para nós. Quando a mente explora um símbolo, é conduzida a ideias que estão fora do alcance da razão[39].

Em outras palavras, o símbolo é um objeto totalmente cotidiano, percebido pelos sentidos, mas aponta para algo enigmático, um significado e um significado excedente, que não pode ser apreendido no primeiro momento[40].

O símbolo é um sinal visível de uma realidade imaterial, invisível. Quando interpretamos, procuramos a realidade invisível por trás dessa dimensão visível e a conexão entre elas. O símbolo sempre assinala um excesso de significados que jamais poderão ser esgotados[40].

Simbolizar significa indagar sobre a realidade enigmática por trás da realidade do primeiro plano. Também significa observar a realidade do primeiro plano no espelho dessa realidade desconhecida misteriosa[40].

Símbolos são categorias condensadas: uma multidão de associações é comprimida num símbolo, o que é um aborrecimento para nossa necessidade de clareza, mas um tesouro para a nossa necessidade de mistério e riqueza de sentido[40].

O símbolo expressa um conteúdo latente ainda não totalmente apreendido pela consciência. Para Freud o símbolo é uma distorção do real, procura mascarar uma verdade inaceitável ou que cause sofrimento ao sujeito. Por outro lado, para Jung o símbolo é a linguagem natural do inconsciente, a forma como o inconsciente se manifesta; na visão junguiana o símbolo não é uma distorção, uma máscara da realidade subjetiva interna. O símbolo é a linguagem natural do inconsciente para se expressar.

Outra questão importante que diferencia a forma de compreensão do símbolo como manifestação do inconsciente entre a Psicanálise e a Psicologia Junguiana, relaciona-se à compreensão de Freud de que no inconsciente repousam apenas aspectos reprimidos, desejos inaceitáveis ou experiências traumáticas, cujas lembranças ficam reprimidas no inconsciente por causar sofrimento ao sujeito. Jung por sua vez considera que no inconsciente pessoal, o qual ele denominou Sombra, além dos referidos conteúdos reprimidos referidos por Freud, os quais Jung chama de complexos, existe também um

potencial arquetípico reprimido, um “tesouro”, que se integrado à consciência, pode resultar no desenvolvimento criativo da personalidade.

No símbolo tornam-se visíveis não só nossas dificuldades atuais e específicas, mas também nossas especiais possibilidades de vida e desenvolvimento; nas dificuldades também se encontram possibilidades de desenvolvimento[40].

O processo terapêutico, que foi entendido por Jung como processo de individuação, consiste, em essência, no fato de o inconsciente e a consciência – na área de conteúdos ativados – se unirem no símbolo. Essa formação de símbolos torna possível o desenvolvimento criativo da personalidade[40], ou seja, o mecanismo psicológico mediador entre a energia psíquica e a manifestação concreta da personalidade é o símbolo[41].

Em resumo, só através do símbolo o inconsciente pode ser atingido e expresso[42]. Importante observar que toda a eficácia contida no símbolo e a energia presa nele, só serão liberadas se nós formos capazes de ter um envolvimento emocional com ele[40].

- IMAGENS MENTAIS / FUNÇÃO TRANSCENDENTE.

Em 1951, Jung trabalhou com o conceito do arquétipo do Si Mesmo ou Self definindo-o como a sede da identidade subjetiva, o centro ordenador e unificador da psique, simbolizado por Cristo, e como sede da identidade objetiva, consciente, o Ego. Pontuou que, quanto maior fosse o número de conteúdos coletivos inconscientes assimilados ao ego consciente, (processo possível através da meditação ou da imaginação, ativa ou dirigida), e quanto mais significativo fosse este processo, tanto mais o Ego consciente se aproximaria do Si Mesmo ou "Self”, muito embora esta

aproximação possa nunca chegar ao fim. Cristo, símbolo do arquétipo do Si Mesmo, representa uma totalidade de natureza divina ou celeste[43].

Na Intervenção RIME, em uma perspectiva simbólica, 'Cristo', enquanto representação do Self ou Si Mesmo, refere-se ao Ser de Luz (Ser Espiritual) escolhido pelo paciente, de acordo com a sua religião. Este mesmo Ser de Luz, na Intervenção RIME, em uma perspectiva transpessoal, refere-se a um Ser Espiritual de confiança do paciente, de acordo também, com sua religião.

Com base nestas citações, observamos em nossos estudos que, através da RIME, pode acontecer uma passagem do potencial inconsciente para o consciente no universo psíquico dos pacientes, ou seja, facilita-se uma comunicação do arquétipo do Si Mesmo ou "Self" com o Ego. Esta comunicação do Self com o Ego é chamada de Função Transcendente.

A integração da personalidade, ou seja, a integração das polaridades como inconsciente e consciente, constitui um dos temas dominantes da psicologia junguiana. Uma importante função integradora é a função transcendente.

A função transcendente é entendida como a união dos conteúdos conscientes e inconscientes[44]. É fundada em dados reais e imaginários ou racionais e irracionais, lançando uma ponte sobre a brecha existente entre o consciente e o inconsciente[45].

Jung escreve que as tendências do inconsciente e da consciência são os dois fatores que formam a função transcendente. É chamada transcendente porque torna possível organicamente a passagem de uma atitude para outra, de forma que o material inconsciente não seja perdido. Desta forma, na integração entre consciente e inconsciente, o paciente pode chegar a uma nova atitude diante dos problemas e sofrimentos psicológicos da vida[44].

A Intervenção RIME, enquanto eliciadora da Função Transcendente em Cuidados Paliativos, favorece a ressignificação da Dor Simbólica da Morte relacionada aos complexos constelados e manifestados no sofrimento psicoespiritual frente à morte e ao morrer e favorece a integração na consciência de material arquetípico relacionado à natureza espiritual do ser humano.

A Intervenção RIME enquanto eliciadora da Função Transcendente em Pacientes com Possibilidades de Cura favorece a transformação sóciopsicoespiritual destes pacientes, de forma a interferir positivamente na 'Qualidade de Vida' e nos aspectos psicológicos de 'Desesperança' e de 'Autoestima'.

- IMAGENS MENTAIS / PSICOTERAPIA BREVE ATRAVÉS DO PROCESSO ALQUÍMICO = IMAGINAÇÃO DIRIGIDA.

A partir dos trabalhos de Freud com Anna O., nos foi ensinado que a psicoterapia é um processo de "cura" por meio verbal, porem a partir dos estudos e publicações de Jung, obtivemos uma apliação deste conhecimento, aprendendo que a psicoterapia é um processo de "cura" que pode ser desenvolvido também por meio de imagens, através das técnicas expressivas[46].

Existem dois tipos de pensamento, o pensamento racional e o pensamento de fantasia; o primeiro é verbal e lógico e o segundo é passivo, associativo e imagético[47]. Assim, na imaginação dirigida, o principal instrumento de transformação não é a palavra, mas sim a imagem.

Jung propôs a técnica de Imaginação Ativa para se dialogar com o inconsciente. Na Imaginação Ativa o paciente é encorajado a permitir que imagens espontâneas fluam

para a consciência e em seguida os pacientes são estimulados pelo psicoterapeuta a interagir ativamente com estas imagens através de técnicas expressivas.

Na RIME utilizamos a Imaginação, mas não na forma Ativa (exploração do inconsciente através de imagens espontâneas) e sim na forma Dirigida (exploração do inconsciente através de imagens induzidas).

A Intervenção RIME é uma Psicoterapia Breve que desenvolvemos para ambiente hospitalar, e por isto consideramos inapropriado o uso de imagens espontâneas e explicaremos a seguir o porquê de forma detalhada.

As Psicoterapias Breves Focais e de Apoio tradicionais, por meio verbal, baseiam-se na teoria psicanalítica, porém dela se diferenciam em alguns pontos, entre eles, objetivam resultados mais imediatos, práticos e de acesso mais fácil; são mais orientadas para o mundo consciente do paciente; adotam metas mais limitadas e objetivas; podem ser empregadas por diferentes profissionais da área da saúde e não só por psicólogos ou médicos psicoterapeutas[48].

Fiorini propõe a classificação, quanto ao estilo de Psicoterapia Breve para Serviços Hospitalares e Centros de Saúde Mental como Psicoterapia de Apoio e Psicoterapia de Esclarecimento. A primeira visa à atenuação ou supressão da ansiedade e de outros sintomas clínicos como meio de favorecer um retorno à situação de homeostase anterior à descompensação ou crise. A segunda inclui em seus objetivos, os mencionados acima para uma Psicoterapia de Apoio, somados às metas de desenvolver no paciente uma atitude de auto – observação e de compreensão de suas dificuldades dentro de suas motivações e de seus conflitos[49]. Importante observar que a Psicoterapia Breve proposta por Fiorini, seja de Apoio ou de Esclarecimento, é desenvolvida por meio verbal.

A Intervenção RIME parte do princípio da Psicoterapia Breve de Apoio proposta por Fiorini, podendo também evoluir para a proposta da Psicoterapia Breve de Esclarecimento quando aplicada por psicólogos ou médicos com formação em psicoterapia, mas delas se distingue, porque não trabalha por meio verbal e sim, através de imagens de possível caráter arquetípico e que estão em relação com o Processo Alquímico proposto por Jung.

Por ser uma Psicoterapia Breve a RIME trabalha com um foco, o qual é representado nos Cuidados Paliativos como o sofrimento manifestado na Dor Simbólica da Morte, e nos pacientes com Possibilidades de Cura é representado pelo sofrimento psicossocial, relacionado, ou não, à doença e seus tratamentos, definido para transformação entre paciente e terapeuta.

Conforme acima citado, na RIME trabalhamos através da imaginação do paciente, mas não através de imagens espontâneas produzidas pela própria psique do paciente, e sim através de quatro imagens de possível caráter arquetípico, a partir da integração dos principais elementos das EQMs com o processo alquímico proposto por Jung, considerando-se as três operações: dissolver, coagular e eliciar a coniunctio.

Na RIME não podemos trabalhar com imagens espontâneas, porque estamos limitados pelo ambiente hospitalar e o tempo reduzido para as sessões. Se surgirem aspectos sombrios e ameaçadores nas imagens espontâneas, não teremos tempo para trabalhar com eles. Por este motivo propomos imagens "positivas", em uma perspectiva simbólica e transpessoal, a fim de permitir a transformação do foco anteriormente definido entre o terapeuta e o paciente, tanto em Cuidados Paliativos como em pacientes com Possibilidades de Cura.

Na RIME, através da imaginação dirigida e não da imaginação ativa, há o estímulo para o estabelecimento do diálogo entre o consciente e o inconsciente, dentro do foco de sofrimento definido para transformação, e direcionado pelas quatro imagens de possível caráter arquetípico que compõem a estrutura desta intervenção e estão em referência ao Processo Alquímico proposto por Jung.

Dito de outra forma, o paciente experimenta cada imagem através do que é produzido por sua psique, mas estas quatro imagens direcionam, e de certa forma limitam, a imaginação do paciente dentro do foco pré estabelecido, de forma a integrar o potencial criativo e amoroso para a transformação do sofrimento definido, e evitar que aspectos sombrios de complexos constelados e que não poderão ser trabalhados no ambiente hospitalar possam emergir.

Na Psicoterapia Breve por meio verbal, de base psicanalítica, o aspecto saudável, criativo, do ego do paciente é fortalecido pela palavra, e na intervenção RIME o aspecto saudável, criativo, do ego do paciente é fortalecido através das quatro imagens alquímicas que favorecem o diálogo entre o consciente e o inconsciente.

Em resumo as quatro imagens de caráter arquetípico da Intervenção RIME direcionam a imaginação do paciente para prevenir que complexos sombrios possam ser ativados pela produção espontânea de imagens, visto que no ambiente hospitalar não há tempo suficiente para se trabalhar estes complexos.

As quatro imagens de possível caráter arquetípico da RIME visam induzir uma experiência de bem-estar e de transformação, associadas à sensação de proteção e de amor incondicional do Ser de Luz Espiritual escolhido pelo paciente, de acordo com sua religião e cultura; o sofrimento é "dissolvido", as qualidades são "consteladas" e uma comunicação específica entre o Self e o Ego é estimulada através da quarta imagem.

A Intervenção RIME através do Processo Alquímico explicado a seguir e representado pelas quatro imagens de possível caráter arquetípico, é experimentado pelos pacientes de forma simbólica e transpessoal.

Edinger afirma que as imagens alquímicas, que são imagens arquetípicas de transformação ou símbolos de transformação, fazem parte do simbolismo alquímico e descrevem o processo de psicoterapia profunda que é idêntico àquilo que Jung denominou individuação[50].

A Intervenção RIME é estruturada por elementos arquetípicos, os símbolos de transformação[47], integrados aos elementos da espiritualidade descritos pelos pacientes que passaram por uma EQM, e que resultam em quatro imagens de possível caráter arquetípico e que devem sempre ser induzidas, independente de qual seja a realidade psíquica singular de cada paciente. Estas quatro imagens de possível caráter arquetípico podem ser acrescidas, se necessário, de outros símbolos diversos, de acordo com a história de vida de cada paciente.

Desta forma, foram definidas quatro imagens de possível caráter arquetípico a serem visualizadas na aplicação da RIME, relacionadas às fases e operações alquímicas, através dos seguintes modelos:

- Água representada por cachoeira, ou mar, ou lago, ou rio, onde o paciente lava o seu sofrimento, o seu conteúdo sombrio.

- Túnicas das cores do arco-íris e suas combinações, cores brilhantes, as quais o paciente experimenta todas e depois escolhe a túnica da cor que sente preferir, de forma a equilibrar o corpo espiritual, em referência aos chakras estudados pela medicina chinesa.

- Sementes douradas que são depositadas, por um Ser Espiritual de Luz, na testa, na garganta, no coração, no umbigo, nas mãos e nos pés do paciente, para que iluminem os pensamentos, as palavras, os sentimentos, as emoções, a ação e o caminhar deste.

- Caixa vermelha contendo um presente, que o Ser Espiritual de Luz entrega para o paciente, como referência simbólica a um específico aspecto do potencial criativo que deve ser desenvolvido, vivenciado.

Jung afirmou que a alquimia descreve um processo de transformação química e que dá inúmeras instruções para a sua realização. Refere que, embora dificilmente dois autores alquímicos sejam da mesma opinião no tocante ao decurso exato do processo e à sequência dos estágios, a maioria concorda sobre os principais pontos, desde o começo da era cristã. Quatro estágios são assinalados, a tetrameria da filosofia, caracterizados pelas cores originárias: melanosis (o enegrecimento, negrume), leukosis (o embranquecimento), xanthosis (o amarelecimento) e iosis (o enrubescimento)[51].

A tetrameria original equivale à quaternidade dos elementos, terra, água, ar e fogo, e as quatro qualidades, seco, úmido, frio e quente, mas posteriormente passou-se a considerar apenas três cores e consequentemente três estágios: melanosis ou negrume, leukosis ou embranquecimento e iosis ou enrubescimento[51].

Porém, para o processo alquímico simbólico desenvolvido para aplicação da Intervenção RIME, mantivemos os quatro estágios: enegrecimento, embranquecimento, amarelecimento e enrubescimento.

Na alquimia estes quatro estágios que resultam na transformação da *prima materia* em *pedra filosofal,* podem ser alcançados através de operações alquímicas, cujas principais são calcinatio, solutio, coagulatio, sublimatio, mortificatio, separatio e coniunctio.

Na Intervenção RIME simplificamos o processo e utilizamos três operações alquímicas, as que são consideradas principais: solutio, coagulatio e coniunctio.

O negrume ou "nigredo" é um estado inicial, sempre presente no início como uma qualidade da prima matéria, do caos ou da massa confusa; pode também ser produzido pela separação dos elementos: solutio, separatio, divisio, putrefactio[51]. O termo *prima materia* remonta a uma ideia arquetípica dos filósofos pré-socráticos, os quais acreditavam que o mundo é gerado de uma matéria única original. Em paralelo com a psicoterapia, esta *prima materia* é o material a ser "descoberto" pela análise clínica do psicólogo, frente à queixa do paciente e a ser trabalhado na psicoterapia[50].

Na aplicação da RIME em pacientes que apresentam a continuidade da vida ameaçada, ou seja, nos pacientes em Cuidados Paliativos, o negrume é representado pela Dor Simbólica da Morte, ou seja, o sofrimento psíquico e espiritual frente à morte e o processo de morrer. Na aplicação da RIME nos pacientes com Possibilidades de Cura, o negrume está relacionado a um sofrimento psicossocial, relacionado ou não à doença e seus tratamentos, definido como foco entre o paciente e o terapeuta.

Os sentimentos e pensamentos referentes à Dor Simbólica da Morte dos pacientes em estado terminal, ou os sentimentos e pensamentos dos pacientes com Possibilidades de Cura, devem sofrer o processo de 'solutio' para se chegar a albedo.

A solutio é um dos principais procedimentos da alquimia, visto que em muitos textos a opus alquímica inteira é resumida pela frase "dissolve e coagula", ou seja, frente aos nossos estudos com a Intervenção RIME, dissolve sentimentos e pensamentos referentes à Dor Simbólica da Morte ou o sofrimento psicossocial definido entre o paciente e o psicoterapeuta como foco a ser transformado, e coagula o potencial criativo que emerge frente à referida dissolução. A simbologia da solutio na RIME é

representada pela imagem da água (cachoeira, ou mar, ou lago, ou rio), onde o paciente lava o seu sofrimento, o seu conteúdo sombrio; ao lavar este conteúdo sombrio, ou seja, ao entrar em contato com ele e lavá-lo, pode integrá-lo, para transformá-lo.

Edinger refere que a solutio traz dois resultados em sua operação: provoca o desaparecimento de uma forma e o surgimento de uma nova forma. É associada com a nigredo e com a mortificatio, visto que o que será dissolvido sofrerá aniquilamento[50].

Jung refere que na linguagem dos alquimistas a matéria sofre até que a nigredo ou negrume desapareça; então a cauda do pavão (cauda pavonis) anunciará a aurora e surgirá o novo dia, a leúkosis, embranquecimento ou albedo[51].

Na RIME, após a solutio na imagem da água (cachoeira, ou mar, ou lago, ou rio), o paciente é orientado a visualizar-se vestindo túnicas das diversas cores do arco-íris e suas combinações, cujas túnicas o paciente deve experimentar todas, e depois escolher a túnica da cor que sente preferir, de forma a equilibrar o corpo espiritual, em referência aos chakras estudados pela medicina chinesa. Esta imagem finaliza a albedo onde as túnicas nas cores do arco-íris e suas combinações, representam a cauda do pavão.

Jung considera que segundo os alquimistas, a albedo é a aurora, mas só a rubedo, o enrubescimento, é o nascer do sol. A transição da albedo para a rubedo é o amarelecimento (citrinitas), ou seja, o processo alquímico para ser completo precisa terminar na rubedo, transitando opcionalmente pelo amarelecimento[51].

Na RIME a transição pelo amarelecimento (citrinitas) acontece através da imagem de sementes douradas que são depositadas, pelo Ser Espiritual de Luz, na testa, na garganta, no coração, no umbigo, nas mãos e nos pés do paciente, para que iluminem os pensamentos, as palavras, os sentimentos, as emoções, a ação e o caminhar deste. Esta

imagem por trazer como simbolismo central ‘sementes douradas’, esta relacionada com a operação alquímica coagulatio, a qual pertence ao simbolismo do elemento terra.

Segundo Edinger a coagulatio é o processo que transforma as coisas em terra, a qual é pesada e permanente, a terra tem forma e posição fixas. De esta forma tornar-se terra significa concretizar-se em uma forma localizada particular, isto é, tornar-se ligada a um ego[50].

Através desta imagem simbólica o potencial criativo, que emergiu após a albedo, pode ser fixado ao ego, de forma a transformar os pensamentos, as palavras, os sentimentos, as emoções, a ação e o caminhar do paciente. Nesta imagem simbólica o quinto elemento, o Amor, que sintetiza os quatro: terra, água, fogo e ar, é adicionado, pois é dito para o paciente que quem entrega as sementes de luz é um Ser Espiritual personificado de acordo com a religião do paciente, que irradia Amor incondicional, e que, quanto mais, ele, paciente, compartilhar estas sementes de luz, mais elas se fortalecerão e crescerão na vida dele.

Observamos que este Ser Espiritual apresenta um aspecto simbólico e um aspecto transpessoal. Simbólico, pois representa o Self, e transpessoal, pois representa mitologicamente Deus, o Supremo Ser Divino, cuja energia arquetípica se personifica no Ser Espiritual da religião do paciente.

Mas a alquimia só termina com a rubedo, e para tal a RIME é concluída com a imagem de uma caixa vermelha contendo um presente, que o Supremo Ser Espiritual de Luz entrega para o paciente, como referência simbólica a um específico aspecto do potencial criativo que deve ser desenvolvido, vivenciado, através do ego. O paciente é convidado a abrir a caixa e visualizar o que ela contêm, o presente, que é o símbolo do

material criativo existente no inconsciente do paciente e que deve ser integrado à consciência para a transformação e desenvolvimento da personalidade.

Esta imagem simbólica de uma caixa vermelha contendo um presente refere-se à operação alquímica coniunctio. Segundo Edinger a coniunctio é o ponto culminante da opus[50].

Em resumo o processo alquímico de transformação psicoespiritual, através da aplicação da Intervenção RIME, tanto em pacientes fora de possibilidades de cura, como em pacientes com chances curativas, é realizado através das operações alquímicas solutio, coagulatio e coniunctio.

Parte-se da matéria prima nigredo (Dor Simbólica da Morte ou Sofrimento Psicossocial definido como foco, relacionado ou não à doença e seus tratamentos) e em seguida:

1) Realiza-se a solutio para se chegar a albedo (Duas Imagens: Água representada por cachoeira, ou mar, ou lago, ou rio, onde o paciente lava o seu sofrimento, o seu conteúdo sombrio e túnicas das cores do arco-íris e suas combinações, as quais o paciente experimenta todas e depois escolhe a túnica da cor que sente preferir, de forma a equilibrar o corpo espiritual, em referência aos chakras estudados pela medicina chinesa).
2) Realiza-se a coagulatio para se chegar a citrinitas (Imagem: Sementes douradas que são depositadas, por um Ser Espiritual de Luz, que emana Amor absoluto incondicional, na testa, na garganta, no coração, no umbigo, nas mãos e nos pés do paciente, para que iluminem os pensamentos, as palavras, os sentimentos e a ação deste).

3) Realiza-se a coniunctio para se chegar a rubedo (Imagem: Caixa vermelha contendo um presente, que o Ser Espiritual de Luz que emana Amor absoluto incondicional entrega para o paciente, como referência simbólica a um específico aspecto do potencial criativo que deve ser desenvolvido, vivenciado).

- ESPIRITUALIDADE / CONCEITO

No que se refere à espiritualidade, desde os primórdios da humanidade o homem sempre se indagou sobre esta questão. Muitos pensadores abordaram este tema sob os mais diversos prismas e, por esta razão, é praticamente impossível o abordarmos na sua totalidade. Desta forma fez-se necessário adotarmos critérios para o desenvolvimento da RIME, ou seja, para a escolha das nossas bases teóricas sobre a questão da espiritualidade.

Optamos por escolher autores concordantes com nossas afinidades conceituais e filosóficas e com nossas experiências clínicas e, para a construção dos elementos que seriam trabalhados na RIME, escolhemos os estudos empíricos sobre a dimensão espiritual do ser humano.

Para conceituar a questão da Espiritualidade escolhemos dois autores Carl Gustav Jung e Celso Charuri, e para definir os elementos da espiritualidade estudamos as pesquisas sobre as EQMs.

Carl Gustav Jung foi médico psiquiatra suíço, fundador da Psicologia Analítica, e faleceu em 1961. Jung[53] afirmou que sua vida é a história de um inconsciente que cumpriu a própria missão.

As vivências espirituais são muitas vezes entendidas como vivências religiosas, mas, dentro de uma visão científica faz–se necessária uma diferenciação entre ambas.

Para Jung a espiritualidade não se refere a uma determinada profissão de fé religiosa, e sim à relação transcendental da alma com a divindade e à mudança que daí resulta. Espiritualidade está relacionada a uma atitude, a uma ação interna, a uma ampliação da consciência, a um contato do indivíduo com sentimentos e pensamentos numinosos e no fortalecimento, amadurecimento, que este contato pode resultar para a personalidade[53].

Desta forma, para este autor, a espiritualidade não está relacionada a crenças e dogmas, os quais pertencem ao campo das religiões institucionalizadas. Estas sim são confissões de fé, isto é, são formas codificadas e dogmatizadas de experiências espirituais originárias[54].

Jung, embora não tenha considerado a realidade espiritual apenas uma representação simbólica do mundo físico, interpretou o mito e as imagens simbólicas como mediadores entre o inconsciente e o consciente e entre o mundo espiritual e o mundo físico porque observou que não conseguimos com os elementos tridimensionais do mundo material, compreender a realidade espiritual em sua forma pura[53].

Para Jung, em resumo, o desenvolvimento da espiritualidade está relacionado à capacidade da transcendência, através da comunicação do inconsciente com o consciente.

Celso Charuri foi médico, cirurgião, ginecologista, psicanalista e filósofo brasileiro e faleceu na década de 1980. Charuri (2001) afirmou que a Amizade deu razão à sua vida.

Charuri, à semelhança de Jung, referiu–se ao mundo espiritual também de forma simbólica. Ensinou que a dimensão espiritual é composta por elementos relacionados aos sentimentos e que, por esta razão, não pode ser racionalizada[55].

Segundo Charuri a Espiritualidade está relacionada à vivência do "Amor Maior", que é um sentimento absoluto para o qual não há doses, é um estado de plenitude que se manifesta independente das circunstâncias. O “Amor Maior” se expressa como “Luz” porque não está vinculado aos aspectos materiais da existência e sim às virtudes universais, que se manifestam na personalidade através da ampliação da consciência sobre o sentido e a razão da vida[55].

Entre as virtudes universais que permitem a integração com a Espiritualidade, Charuri destacou o Respeito. Segundo este médico e filósofo, o Respeito deve estar relacionado a todos os acontecimentos, porque há um significado e uma possibilidade de crescimento em todas as expressões da vida de um ser humano. O Respeito, quando vivenciado, resulta em atitudes de docilidade, meiguice e pureza, que em ultima instância, sempre estarão a serviço do desenvolvimento positivo da personalidade, da ressignificação do sofrimento e da conexão com a sabedoria interna. Em resumo, para Charuri, Espiritualidade é ação, é a prática do Amor Maior[55].

ESPIRITUALIDADE / EXPERIÊNCIAS DE QUASE MORTE (EQM).

Para estabelecer os elementos que compõem a Espiritualidade, identificados em um primeiro momento através do documentário sobre EQM[2], conforme relatado no capítulo 1, estudei os trabalhos sobre as EQMs e os descrevo, em resumo, abaixo.

EQM é uma expressão cunhada por Moody Jr para conceituar a vivência de indivíduos que foram dados como clinicamente mortos, voltaram a viver normalmente e se lembram de terem experimentado todos ou alguns dos eventos abaixo descritos[2,56].

Segundo os autores médicos que estão estudando as EQMs[2,56-68] os principais eventos descritos por estes pacientes são:

- ✓ *Sensação de estar morto.*
- ✓ *Sensação de flutuar para fora do corpo.*
- ✓ *Paz e ausência de dor.*
- ✓ *Emoções positivas.*

✓ *Capacidade de se deslocarem na velocidade do pensamento, para o local que desejassem.*

✓ *Capacidade de ouvir o que os médicos e os familiares estavam falando de uma perspectiva que não teriam, se estivessem em seus corpos, deitados.*

✓ *Mover-se em um túnel e ser atraído por uma luz brilhante branca, dourada, azul, prateada, ou a visualização de bonitas pontes ou portas ornamentadas e belas, por onde atravessavam para outra dimensão, para o mundo espiritual. Em resumo, experimentarem uma passagem entre o mundo físico e o mundo espiritual.*

✓ *Encontro com parentes ou amigos já falecidos.*

✓ *Contato com Seres Espirituais, denominados por estes pacientes como Seres de Luz (Comunicação com a Luz) que irradiam amor incondicional, amparo, conforto, proteção.*

✓ *Entrada em lugares muito bonitos, como jardins floridos, bosques, lagos e envolvidos por uma luz muito brilhante.*

✓ *Recapitulação da própria vida não como julgamento, mas sim como forma de compreensão do que cada um verdadeiramente é, e compreensão do verdadeiro sentido da vida, que é, segundo os pacientes que vivenciaram uma EQM, o aprendizado do amor incondicional e a aquisição de conhecimento.*

✓*Reestruturação positiva da personalidade através do contato com a "Luz" (Comunicação com a Luz).*

Segundo Van Lommel os eventos acima descritos e que constituem uma EQM são vivenciados e relatados não só por pessoas que foram dadas como clinicamente mortas por seus médicos, mas também por pacientes que estiveram em coma profundo, por pacientes em fase terminal e cujos relatos são chamadas "visões no leito de morte" e por pessoas que passaram por situações de grande risco à vida onde a morte parecia inevitável e das quais saíram totalmente ilesas, como acidentes durante escaladas em montanhas ou acidentes de trânsito e que são comumente chamados de "medo da morte"[66].

Embora, como afirmaram Jung[53] e Charuri[55], não possamos apreender a dimensão espiritual apenas com a racionalidade, ou seja, não podemos compreender o real sentimento vivenciado pelos pacientes que passaram por uma EQM no contato com a "Luz", utilizamos os elementos descritos por eles para obtermos referências sobre a natureza da dimensão espiritual.

Segundo Greyson[57]o termo "Near Death Experience" (Experiência de Quase Morte) tornou-se conhecido na área médica a partir de 1975, mas nos séculos anteriores já existiam publicações na literatura médica sobre este fenômeno. Estima-se que entre os indivíduos que chegam próximo à morte, 9% a 18% passam por uma EQM.

Esses relatos não são alucinações ou fantasias programadas para acalmar o cérebro de um ser humano que está morrendo, por vários motivos:

- Não são todos os indivíduos que vivenciam uma morte clínica e depois voltam a viver naturalmente, que apresentam uma EQM.

- Os relatos sobre as EQMs das crianças, que não possuem condicionamento cultural em relação à morte, são muito semelhantes ao padrão de relato dos adultos.
- Durante uma alucinação o paciente mostra-se desorientado, mas durante uma EQM o paciente tem perfeita noção do que está acontecendo e consegue visualizar duas realidades sobrepostas, a cena de sua morte e/ou ressuscitação no plano físico, e a dimensão espiritual, representada por Seres de Luz, túnel, paisagens celestiais, parentes falecidos que se aproximam.
- Uma EQM integra a personalidade de forma saudável e construtiva e uma alucinação ou delírio, ao contrário, desintegra a personalidade.
- Pacientes trazem observações e relatos sobre seus parentes, sobre lugares ou mesmo fatos, que irão acontecer no futuro, e que, posteriormente, podem ser comprovados, cujas informações não poderiam obter do leito em que se encontravam.

Parnia e Fenwick[64] escreveram que as EQM parecem ocorrer no momento em que a função cerebral está ou danificada severamente ou, na pior das hipóteses, ausente. Em outras circunstâncias clínicas, nas quais o cérebro ainda esteja funcionando, é possível discutir a possibilidade das experiências relatadas serem uma alucinação em resposta às várias mudanças químicas que estejam ocorrendo neste cérebro. Mas, durante uma parada cardíaca, a possibilidade de o cérebro continuar funcionando é remota. Alucinações ocorrem quando o cérebro está em funcionamento por alterações metabólicas ou psicológicas. EQMs ocorrem quando o cérebro não está funcionando e, por esta razão, torna-se inviável um paralelo entre os dois fenômenos.

Parnia e Fenwick[64] argumentaram também que os estudos cerebrais indicam que os processos do pensamento são mediados por diversas áreas corticais. Consequentemente, um cérebro desorganizado de forma global não pode produzir processos lúcidos de pensamentos, como são os processos cognitivos que se

desenvolvem durante as EQM. Os autores afirmaram que, de um ponto de vista clínico, toda alteração aguda na fisiologia cerebral, tais como as que ocorrem devido à hipoxia, aos problemas metabólicos, por indução de drogas ou nas paradas cardíacas, conduzem a uma função cerebral desorganizada e comprometida e que não permite pensamentos, percepções, raciocínios, sentimentos, memória, consciência, tais como os que ocorrem durante uma EQM.

Durante as experiências em EQM, a mente ou psique, pela qual se manifestam os pensamentos, os sentimentos, as emoções e a autopercepção, continua a existir, embora o cérebro, comprovadamente, não esteja funcionando e o critério clínico de morte seja confirmado, até que a ressuscitação ocorra. Os autores concluem que novos paradigmas devem ser trabalhados, para esclarecer esta intrigante e pouco conhecida área da ciência[64].

Greyson[57] afirmou que, através de estudos retrospectivos, as pessoas que relataram terem passado por uma EQM foram consideradas psicologicamente saudáveis. O que se observou foi uma dificuldade de alguns destes indivíduos para integrar esta experiência às suas vidas. Argumentou que uma EQM não é um tipo de despersonalização porque o que é alterado não é o senso pessoal de identidade, mas sim, o que ocorre, é uma dissociação da identidade pessoal com as sensações corpóreas. Afirmou que seu estudo oferece suporte para a compreensão de que uma EQM está relacionada a um estado alterado de consciência, no qual a percepção, a função cognitiva, os estados emocionais e o sentido de identidade estão parcial, ou completamente, desconectados da consciência física ou cerebral.

Van Lommel et al[68] observaram que dos 344 pacientes ressuscitados, depois de uma parada cardíaca:

- 282 (82%) não apresentaram nenhuma lembrança.
- 21 (6%) apresentaram algumas recordações, o que representa uma EQM leve.
- 18 (5%) relataram ter passado por uma EQM moderadamente profunda.
- 17 (5%) demonstraram, através de seus relatos, terem passado por uma EQM profunda.
- 6 (2%) relataram ter passado por uma EQM muito profunda.

Quanto aos elementos que caracterizam uma EQM, Van Lommel et al[68] observaram que dos 62 pacientes que passaram por uma EQM:

- 31 (50%) relataram ter tido consciência de que estavam morrendo.
- 35 (50%) relataram ter sentido emoções positivas em relação à EQM.
- 15 (24%) sentiram-se fora de seus corpos.
- 19 (31%) relataram ter experienciado a passagem pelo túnel.
- 14 (23%) disseram que se comunicaram com Seres de Luz.
- 14 (23%) visualizaram energias coloridas.
- 18 (29%) observaram paisagens celestiais.
- 20 (32%) encontraram-se com pessoas falecidas.
- 08 (13%) passaram por uma revisão de suas vidas.
- 05 (8%) sentiram-se no limiar entre o mundo físico e o mundo espiritual.
- Nenhum paciente relatou ter sentido aflição, angústia ou medo durante a EQM.

Moody Jr.[56] através do seu trabalho encontrou nove elementos comuns nos relatos dos pacientes que passaram por uma EQM:

> **1 - A Sensação de estar morto:** Muitas pessoas não se dão conta de que a Experiência de Quase Morte que estão tendo nada tem a ver com a morte. Elas descobrem-se flutuando acima de seus próprios corpos, olhando para ele de certa distância, sentindo um súbito medo e/ou confusão. Nesse ponto da experiência as pessoas geralmente

sentem medo; mas, depois isso dá lugar a uma perfeita compreensão do que está acontecendo. Elas podem compreender o que os médicos e as enfermeiras estão dizendo uns para os outros (mesmo quando não possuem nenhum treinamento médico formal, o que é mais frequente), mas quando procuram falar com eles, ou com outros presentes, ninguém é capaz de vê-las ou ouvi-las.

2 - Paz e ausência de dor: Enquanto o paciente ainda está no seu corpo, ele pode, com frequência, sentir uma intensa dor. Quando, porém as "amarras são cortadas", predomina uma verdadeira sensação de paz e tranquilidade.

3 - A experiência de estar fora do corpo: Frequentemente, no momento em que o médico diz: 'Nós o perdemos', o paciente experimenta uma mudança completa de perspectiva. Ele tem a sensação de estar flutuando, vendo o próprio corpo lá embaixo. Em geral mantém a consciência e afirmam que o corpo espiritual tem uma consistência diferente do físico, alguns o descrevem como uma nuvem colorida, outros como um campo de energia.

4 - A Experiência do túnel: A experiência do túnel ocorre, geralmente, após a separação corporal, após a 'libertação das amarras'. Neste ponto, um portal ou túnel abre-se e as pessoas, que estão vivenciando a EQM, percorrem-no e se deparam com uma luz muito brilhante. Alguns pacientes, ao invés da experiência do túnel, subiram por uma escadaria e outras contaram que passaram por belas e ornamentadas portas. As descrições são diversas, mas a sensação do que está acontecendo é sempre a mesma: estar atravessando uma passagem na direção de uma luz intensa.

5 - Seres de Luz: Após atravessarem o túnel, os pacientes que estão vivenciando uma EQM geralmente se encontram com Seres de Luz, seres que brilham com uma bela e intensa luminescência, que parece permear tudo e fazer a pessoa transbordar de amor. Também é frequente, neste momento, que estas pessoas se encontrem com amigos e parentes que já faleceram e houve alguns que, além dos Seres de Luz e parentes, divisaram também, neste momento, lindas cenas campestres. Em relação à comunicação afirmaram que esta não

ocorre através de palavras, mas por via telepática, modos não verbais, que proporcionam uma compreensão imediata.

6 - Supremo Ser de Luz: Depois de encontrar vários Seres de Luz, aqueles que estão passando por uma EQM geralmente se deparam com um Supremo Ser de Luz. Com frequência, as pessoas que possuem formação cristã descrevem-no como sendo Deus, ou Jesus. Aqueles com outras orientações religiosas chamam-no de Buda, ou Alá. Os que não identificam este Ser de Luz como Deus, ou Buda, ou Jesus, ou Alá, dizem que ele lhes parece ser extremamente santo. Todos são unânimes em afirmar que este Ser irradia amor e compreensão absoluta; a grande maioria dos pacientes relata terem sentido o desejo de ficar junto dele para sempre, mas, são informados, geralmente pelo próprio Ser de Luz, que devem retornar para seus corpos terrestres. Antes, porém, deste retorno, este Ser de Luz os conduzem para uma recapitulação de suas vidas.

7 - A recapitulação: Quando ocorre essa recapitulação da vida da pessoa, o cenário físico em torno desaparece por completo. Em seu lugar, emerge uma recapitulação panorâmica, colorida e tridimensional, de todos os atos que a pessoa cometeu na sua vida. Isto normalmente acontece na perspectiva de uma terceira pessoa e num tempo completamente diferente daquele que conhecemos. A melhor descrição deste episódio foi a de que toda a vida pessoal ressurge instantaneamente. Nesta situação, a pessoa não apenas vê todas as ações por ela perpetradas, mas, também e de imediato, percebe os efeitos de cada uma delas sobre a vida dos demais. Todos aqueles que passaram por esta experiência retornaram acreditando que a coisa mais importante de suas vidas é o amor e, conhecimento. Afirmaram que ambos, amor e conhecimento, podem ser levados pelo espírito, na morte.

8 - A rápida ascensão para o céu: Deve ser assinalado que nem todos aqueles que têm uma EQM conhecem a experiência do túnel. Alguns relataram uma experiência flutuante, durante a qual ascenderam rapidamente para o céu, vendo o universo de uma perspectiva até aqui reservada aos astronautas e satélites. Jung teve uma experiência como esta, em 1944, quando sofreu um ataque do

> coração. Esse importante psiquiatra disse que se sentiu elevando-se para um ponto bem acima da Terra, flutuou para o espaço e viu nosso planeta à distância, em uma visão gloriosa.
>
> **9 - Relutância em retornar**: Para muitas pessoas, uma EQM constitui um evento de tal modo prazeroso que elas não mais desejam retornar para sua vida terrestre. Por isto, é frequente ficarem zangadas com seus médicos, por ressuscitá-las. Este sentimento de não querer "voltar" é frequente, mas, por outro lado, é passageiro; em geral, uma semana depois, estes pacientes, muito embora continuem com saudades do estado de bem-aventurança que vivenciaram no "mundo espiritual", sentem-se felizes por terem retornado, por terem recebido a oportunidade de continuar vivendo. Todos os entrevistados afirmaram que o principal motivo que os trouxe de volta foi ou filhos para criar, ou pais, ou cônjuges ou outros familiares que iriam sentir sua falta e precisavam, por alguma razão, deles ou algum trabalho a ser realizado ou terminado.

Quanto à noção de tempo, Moody Jr[56] observou que as pessoas que passam por uma EQM dizem que a mesma nada tem a ver com o tempo cronometrado por nossos relógios. Em geral, relatam que se sentiram na eternidade. No curso desta experiência, quando desejavam ir para algum lugar, era suficiente apenas pensar neste lugar ou, em determinada pessoa e imediatamente viam-se no local. Algumas pessoas contaram que, enquanto estavam "fora de seus corpos", observando os médicos trabalharem na sala de operações, podiam ir ver seus parentes na sala de espera e que, para isso, tudo o que precisavam era sentir vontade de ir vê-los.

Tais experiências, segundo Moody Jr[56], constituem, talvez, a melhor resposta para aqueles que pensam que uma EQM é uma peça que o cérebro prega em si mesmo.

Segundo Moody Jr[2,56] , Morse e Perry[62] Van Lommel[67] e Van Lommel et al[68] existe um elemento comum a todas as EQMs: elas transformam as pessoas.

Van Lommel et al[68] optaram por não trabalhar com grupo controle e sim, entrevistaram os pacientes três vezes, ao longo de oito anos. Observaram que o processo de transformação, após a EQM, consolida-se na personalidade do indivíduo de forma lenta e gradual, ao longo de vários anos. Relacionaram este aspecto às dificuldades que as pessoas que passam por uma EQM encontram para serem ouvidas e aceitas na nossa sociedade em relação às suas vivências extrassensoriais. Por outro lado, os autores ponderam que é surpreendente como uma experiência vivenciada em poucos minutos possa gerar transformações importantes e duradouras na personalidade, ao longo de muitos anos.

Importante observar, que a partir dos estudos sobre EQMs há uma importante discussão neurocientífica sobre a relação mente / cérebro. Importantes pesquisadores[59,63,65-68] em seus estudos empíricos defendem a hipótese de que a consciência (mente, psique) e cérebro são entidades distintas, ou seja, a consciência não é produzida pelo cérebro e sim, se manifesta através dele, possuindo características de ser não local e que transformações na dinâmica da consciência podem alterar os pensamentos e emoções manifestados através da dinâmica cerebral. Frente aos resultados encontrados em nossos estudos, trabalhando-se com a transformação da personalidade das pacientes através da dinâmica psíquica da consciência, em uma perspectiva simbólica e transpessoal, alinhamo-nos com a hipótese de que a mente não é produzida pelo cérebro.

Capítulo 3 – ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO RIME

Neste capítulo apresentamos de forma minuciosa e detalhada os passos para a aplicação da RIME, tanto em Cuidados Paliativos com pacientes fora de possibilidades de cura, como com pacientes em Tratamento, com possibilidades de cura.

O Roteiro, a seguir apresentado, não é um protocolo rígido e sim os princípios básicos para aplicação da Intervenção RIME e deve ser seguido de forma maleável, atendendo a história de vida de cada paciente e a proposta de transformação frente à cada situação clínica específica.

- PASSO 1 = IDENTIFICAÇÃO DO FOCO A SER TRABALHADO

A identificação do foco de trabalho para a aplicação da RIME se diferencia de acordo com o estado clínico do paciente e os objetivos do trabalho.

Parte-se da matéria prima NIGREDO. O negrume ou "nigredo" é um estado inicial, sempre presente no início, como uma qualidade da prima matéria, que é o material a ser "descoberto" pela análise clínica do psicólogo, frente à queixa do paciente e a ser trabalhado na psicoterapia[50].

Em **CUIDADOS PALIATIVOS** o escopo é ressignificar a Dor Simbólica da Morte representada pela Dor Psíquica e pela Dor Espiritual. A Dor Psíquica se manifesta através do medo do sofrimento e do humor depressivo (tristezas, angústias e culpas). A Dor Espiritual é compreendida como medo da morte, medo do pós-morte,

ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida e à Espiritualidade, e culpas perante Deus.

Em nossos estudos observamos que a Dor Espiritual é prevalente e tem maior relevância que a Dor Psíquica frente à iminência da morte. Além disto, quando o profissional que aplica a RIME não for um psicólogo ou um médico com formação em psicoterapia, deve ser trabalhada apenas a Dor Espiritual.

No que se refere aos sofrimentos relacionados à Dor Simbólica da Morte observamos que eles podem se expressar da seguinte forma:

Dor Psíquica:

- **Humor Depressivo** manifestado pelas tristezas, angústias e culpas relacionadas às limitações e sequelas impostas pela doença, ou relacionadas a perdas e lutos que aconteceram ao longo da história de vida.

- **Medo do sofrimento** pelo tratamento não ter surtido efeito, ou associação do sofrimento físico a uma punição, ou medo de fazer seus familiares sofrerem por causa dos seus sofrimentos.

Dor Espiritual:

- **Medo da morte por negação** da gravidade do quadro clínico, através da dificuldade em aceitar o diagnóstico e os cuidados clínicos e apego ao mundo concreto e material.

- **Medo da morte por percepção** da gravidade do quadro clínico, através da preocupação importante com o sofrimento físico ou através de expressões não verbais de tensão, medo e pavor, ou através da exacerbação dos sintomas clínicos.

- Medo do pós-morte por vivências ou sonhos espirituais negativos, através da visualização de imagens apavorantes ou muito assustadoras.

- Medo do pós-morte pelo sentimento de desintegração, de inexistir, de ser afetivamente esquecido, manifestado através do estado de alerta exacerbado, da angústia de separação e das dúvidas sobre o Amor Divino.

- Ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida, desenvolvidas por ausência deste sentido e sentimento de vazio existencial, ou desenvolvidas por experiências anteriores negativas, de ordem afetiva ou produtiva.

- Ideias e concepções negativas em relação à espiritualidade, desenvolvidas por experiências de abandono afetivo, projetado nos Seres Espirituais e manifestadas na dificuldade de transcendência, de confiar nos Seres Espirituais.

- Culpas perante Deus, manifestadas na percepção da Espiritualidade como sufocante e ameaçadora.

A Dor Simbólica da Morte deve ser identificada através de entrevista semiestruturada com o paciente ou com um familiar, se este estiver com dificuldades para se comunicar. Nesta entrevista, em forma de conversa, de maneira suave e acolhedora, se deve procurar conhecer os principais fatos da história de vida do paciente e da história da doença, a fim de se identificar a Dor Simbólica da Morte.

Em **PACIENTES COM POSSIBILIDADES DE CURA** o escopo é definir o foco a ser trabalhado, que pode ou não estar relacionado com a doença e suas sequelas emocionais.

No nosso trabalho com mulheres que estavam em tratamento de um câncer de mama, pós mastectomia e em processo de reconstrução mamária, foi definido um foco

para transformação que, aparentemente, não tinha relação com a doença. Frente ao diagnóstico do câncer de mama, as pacientes apresentaram angústias importantes como desespero, solidão e revolta, porem tais angústias foram minimizadas pelo tratamento clínico, com ênfase na excelência biomédica, o que possibilitou a emergência de outros sofrimentos psicológicos, os quais aparentemente não tinham relação com a doença, mas influenciavam a percepção da qualidade de vida e a autoestima das pacientes, e que foram trabalhados através da Intervenção RIME.

Desta forma, em entrevista semiestruturada, em forma de conversa e de maneira suave e acolhedora, foi definido um foco específico para a transformação psicológica a partir da escolha de cada paciente, do que ela queria transformar, para que novos sentidos e / ou novas atitudes emergissem para a consciência.

Observamos que, embora cada paciente em tratamento do câncer de mama tenha escolhido o seu foco pessoal de transformação, todos eles estavam relacionados a uma palavra-chave: **AUTOVALORIZAÇÃO.**

- AUTOVALORIZAÇÃO para transformar os relacionamentos, sejam eles no nível conjugal, familiar, laboral ou espiritual.

- AUTOVALORIZAÇÃO para transformar as sequelas da doença.

No processo de aplicação da RIME por outros pesquisadores foi definido o foco de trabalho para aplicação da RIME em relação ao adoecer e o bem estar frente aos tratamentos, ou a percepções religiosas angustiantes relacionadas à memória arquetípica traumática. Em resumo o foco trabalhado foi:

- O bem estar de pacientes que fizeram ostomia intestinal e que se encontravam no pós-operatório mediato.

- As mudanças dos sintomas físicos e o nível de qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante o processo de Radioterapia.

- A ressignificação da Dor Espiritual da Perda em jovens enlutados.

- A melhora na comunicação de pacientes com Alzheimer e de seus respectivos cuidadores, favorecendo uma melhora do bem-estar no cotidiano e na qualidade de vida, tanto dos cuidadores, como dos doentes.

- Benefícios para ressignificação e transformação da percepção do Divino como ameaçador, tirânico e castrador, percepção esta que pode estar relacionada às experiências religiosas atuais, em referência a atitudes típicas, propostas pelo Clero, na Idade Média.

- Em estudo: **Os benefícios advindos da aplicação da Intervenção RIME para a Qualidade de Vida e para a Resiliência de pacientes com insuficiência renal crônica.**

- PASSO 2 = ESCOLHA DA MÚSICA, DA IMAGEM INICIAL E DEFINIÇÃO DO SER DE LUZ.

- MÚSICA

Antes do início da aplicação da RIME deve ser definido junto ao paciente qual música ele prefere para a indução do Relaxamento Mental.

Em nossos estudos, para a aplicação da RIME, utilizamos do compositor Aurio Corrá:

- Álbum “Soprus Universalis” nas faixas de número 3: “Andinos”, número 4: “Divinos”, número 5: “Universalis”.

- Álbum “Eterna Calma” (que é composto por uma compilação tecnicamente melhorada das melhores músicas para meditação, relaxamento, trabalhos terapêuticos e espirituais compostas por Aurio Corrá ente 1991 a 2009) nas faixas de número 1 “Os anjos sobrevoam Wiona“, número 2 “Santiago”, número 4 ”Verde”, número 5 ”Azul”, número 8 “Antares”, número 10 “Shwedagon”.

- Álbum “Os Anjos de Wiona” na faixa de número 2 “Uma Prece entre o Céu e o Mar”.

As músicas acima citadas são oferecidas ao paciente em grupos de quatro em quatro, para a escolha deste. Se o paciente se identificar com alguma das oferecidas no primeiro grupo, não há necessidade de se oferecer as seguintes. Caso o paciente não se identifique com nenhuma destas músicas compostas por Aurio Corrá, acima citadas, ele pode escolher outra música de seu agrado, desde que seja propícia ao Relaxamento Mental.

- IMAGEM INICIAL

Para o início da Visualização das Imagens, na RIME, o paciente deve escolher previamente de qual imagem ele deseja partir. Esta imagem será utilizada para se realizar a SOLUTIO de forma a se chegar a ALBEDO.

O profissional deve oferecer ao paciente através de um tablet, ou um laptop, ou um celular, ou de forma impressa em papel, as imagens abaixo descritas, construídas pelo publicitário **SAMYR SOUEN**, solicitando que ele escolha a que prefere, para se iniciar a Imaginação Dirigida na RIME:

- Jardim de flores com cachoeira suave.

(*Imagem desenhada pelo publicitário Samyr Souen).*



- Ao pé de montanhas um lago sereno.

(*Imagem desenhada pelo publicitário Samyr Souen).*



- Um campo por onde passa um rio tranquilo.

(*Imagem desenhada pelo publicitário Samyr Souen).*



- Uma praia tranquila com mar sereno.

(*Imagem desenhada pelo publicitário Samyr Souen).*



Quando a aplicação da RIME é feita individualmente pode-se utilizar a mesma imagem, escolhida na primeira sessão, em todas as subsequentes. Caso o paciente deseje trocar a imagem inicial, não há nenhuma contraindicação, pois esta alteração provavelmente faça parte do processo de transformação deste paciente.

Quando a aplicação da RIME é feita em grupo, a cada sessão deve-se investigar qual é a imagem predominante naquele dia, qual imagem o grupo, dentro de um consenso, deseja partir no processo de Imaginação Dirigida naquela sessão.

Em Cuidados Paliativos, caso o paciente não consiga mais se comunicar, deve-se investigar junto à família qual seria a possível imagem preferida deste, frente às suas escolhas durante a vida.

- DEFINIÇÃO DO SER DE LUZ

A RIME é uma Intervenção que em suas considerações éticas, respeita a religião do paciente, e frente às nossas pesquisas pode ser aplicada em pacientes de qualquer religião, e inclusive em sujeitos ateus.

Antes do início da aplicação da RIME deve ser definido junto ao paciente, quem representa para ele um Ser Espiritual de Luz, de acordo com a sua religião.

Não há necessidade de se definir o Ser de Luz a cada sessão, ou mesmo mudá-lo, mas deve-se investigar se houve alteração na visualização deste Ser de Luz, no processo de aplicação da RIME, ao longo das sessões. Principalmente se deve investigar como o paciente se refere ao Ser de Luz, ao longo das sessões.

Em pacientes ateus utilizamos como alternativa para o Ser de Luz, parentes ou amigos que inspirem Amor, Confiança, Proteção para o paciente, podendo estes

parentes ou amigos, estarem vivos ou já terem morrido. Trabalha-se com a lembrança destes entes queridos.

Também trocamos, em pacientes ateus, a visão do 'Mundo Espiritual' citado pelos pacientes que passaram por uma EQM, pela integração com a 'Natureza'.

Como a grande maioria dos pacientes possui uma crença religiosa, vamos nos referir ao Ser Espiritual de Luz nas explicações, lembrando que ele pode ser trocado em pacientes ateus, por parentes ou amigos que inspirem Amor, Confiança, Proteção.

Observa-se que o paciente deve identificar o Ser Espiritual de Luz escolhido, como um Ser que emana Amor incondicional, absoluto.

Este Ser Espiritual irá acompanhar o paciente em toda a Vivência da RIME.

O Ser Espiritual de Luz tem dupla representação: simbólica e transpessoal.

Na dimensão simbólica, sócio psíquica, representa o Self[43] (fonte interna) e na dimensão transpessoal representa o contato psíquico do paciente com Seres de Luz (fonte externa)[57-68], ou seja, com o Amor Incondicional, o Sagrado.

Foi possível investigar a dimensão simbólica do Ser Espiritual de Luz em nossa pesquisa de pós - doutorado, com mulheres com câncer de mama em tratamento, com possibilidades de cura.

Encontramos as seguintes categorias, quanto à dimensão simbólica do Ser de Luz, representando o Self[43]:

- ✓ TRANSFORMAÇÃO da representação do FEMININO ausente ou devorador para amoroso ou protetor, do MASCULINO intangível, ausente ou impotente

para tangível, potente e amoroso, do DIVINO intangível, inacessível, impessoal para próximo, acessível e amoroso.

- ✓ INTEGRAÇÃO na consciência da capacidade de autocuidado, de autovalorização, de autoconfiança; do merecimento da proteção do amor Divino; da existência de recursos internos e de novas possibilidades externas para expressão do próprio potencial.
- ✓ CAMINHO para QUEBRA DE DEFESAS PRIMITIVAS E RÍGIDAS, possibilitando abertura para a elaboração de conflitos recalcados de forma importante, sem desestruturar psiquicamente a paciente.

- PASSO 3 = INDUÇÃO DO RELAXAMENTO MENTAL.

Pede-se ao paciente que deite-se em uma maca ou sente-se confortavelmente, preferencialmente em uma poltrona, mantenha a coluna ereta de forma confortável, não cruze os braços ou as pernas e mantenha os braços e mãos apoiados na mesma altura, (ou ambos os braços apoiados nos braços da poltrona, ou ambos apoiados na própria poltrona ou maca, ou ainda ambos apoiados sobre as pernas).

Coloca-se a música escolhida pelo paciente para tocar. Deve-se repeti-la até o fim da aplicação da Intervenção RIME.

Pede-se ao paciente que feche os olhos e respire profundamente, com o diafragma, procurando ritmar a respiração de forma lenta e profunda e imaginando o oxigênio sendo inalado na cor azul do céu, que é uma cor fria, calmante.

Em seguida pede-se ao paciente que foque sua atenção na música suave e imagine-se no lugar escolhido previamente por ele: jardim de flores com cachoeira suave, ou ao

pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno.

Neste lugar escolhido pelo paciente pede-se que ele relaxe as faces do rosto, a nuca, os ombros, o braço esquerdo, o braço direito, as mãos, o tórax, o abdomen, a perna esquerda, a perna direta e os pés. Ou seja, pede-se que o paciente relaxe os músculos, da cabeça para os pés, das extremidades para o centro.

Em seguida estimula-se a percepção dos cinco sentidos através da imaginação, como por exemplo, se o paciente estiver em um jardim de flores com cachoeira suave, pede-se que veja a beleza das flores, o céu azul, sinta um gosto doce e suave na boca, sinta o perfume das flores, sinta o vento nos seus braços, sinta a grama nos seus pés, ouça o vento suave na vegetação, ouça o barulho suave das águas da cachoeira, etc.

Orienta-se ao paciente que ele sinta a temperatura do local confortável e agradável. É importante observar que esta indução deve levar o paciente a estimular a imaginação dos seus cinco sentidos de forma calma, suave e tranquila.

A voz do terapeuta deve ser suave, doce e sempre no mesmo tom.

- PASSO 4 = INDUÇÃO DA VISUALIZAÇÃO DE IMAGENS MENTAIS NO LOCAL ESCOLHIDO (IMAGEM INICIAL) PELO PACIENTE .

No lugar escolhido pelo paciente, jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno, após a indução do Relaxamento Mental acima descrito,

pede-se que o paciente visualize o Ser de Luz escolhido por ele, que caminha por este local escolhido ao encontro dele, paciente, emanando profundo Amor e Proteção.

Orienta-se que o paciente visualize este Ser de Luz abraçando-o, olhando em seus olhos, e o envolvendo em Amor e Proteção. Sugere-se que o paciente sinta este Amor e Proteção nos braços do Ser de Luz. Que olhe em seus olhos, nutrindo-se deste Amor incondicional.

Antes de se dirigir a imaginação do paciente para o Passo 5, a *solutio*, para se chegar a *albedo*, pode-se, neste lugar escolhido pelo paciente, trabalhar algum conflito específico à história deste paciente, que ele tenha relatado na sua entrevista semiestruturada.

Por exemplo, a paciente ROSA12 na primeira entrevista, antes do início da aplicação da RIME, havia relatado que tinha feito um aborto quando adolescente e que seus pais nunca souberam disto. Contou este episódio com muita culpa e dificuldade de expressão. Disse-me que, embora já tivesse feito psicoterapia anteriormente, eu era a primeira pessoa para quem ela contava sobre este fato. Na primeira sessão de RIME vivenciou a intervenção de forma satisfatória. Na segunda sessão de RIME apresentou relativa dificuldade para relaxar e vivenciar a RIME. Pareceu-me que diluir no mar (imagem escolhida pela paciente), o sofrimento escolhido como foco de transformação, integrado ao aborto, não estava sendo suficiente.

Desta forma, na terceira sessão, direcionei a imaginação da paciente para que visualizasse o Ser de Luz nas areias da praia, trazendo a criança abortada para que ela interagisse com esta criança e integrasse esta experiência na sua consciência, de forma menos angustiante, minimizando as culpas. O caso completo desta paciente será descrito no capítulo “Estudo de Casos”.

- PASSO 5 = SOLUTIO para se chegar a ALBEDO.

Neste momento da RIME começa-se propriamente o processo de natureza alquímica, realizando-se a SOLUTIO para se chegar a ALBEDO através de duas imagens:

- PRIMEIRA IMAGEM = ÁGUA representada por cachoeira, ou mar, ou rio, ou lago, onde o paciente lava, dissolve, o seu sofrimento, o seu conteúdo sombrio, ou seja, o foco escolhido para transformação.

- SEGUNDA IMAGEM = TÚNICAS das cores do arco-íris e suas composições, as quais o paciente experimenta todas, e depois escolhe a túnica da cor que sente preferir, em referência aos chakras postulados pelas tradições orientais.

Simbolicamente é observado se o movimento da libido é de progressão ou regressão e se a função transcendente foi eliciada. As cores induzidas são: vermelha, laranja, amarela (cores quentes / chakras inferiores ou terrestres, sugerindo progressão da libido e um aspecto extrovertido); verde esmeralda, azul céu, azul royal (cores frias, chakras superiores ou psíquicos, sugerindo regressão da libido e um aspecto introvertido); violeta, branca, rosa, prateada, dourada (cores mistas, quente e fria somadas / chakras espirituais, sugerindo que a função transcendente foi eliciada).

No nosso estudo de pós-doutorado, onde as escolhas das cores das túnicas foram estudadas, encontramos a seguinte categoria, “Há indícios de a RIME ELICIAR A FUNÇÃO TRANSCENDENTE, podendo esta função transcendente ocorrer com movimento de regressão da libido com um aspecto introvertido, com movimento de progressão da libido com um aspecto extrovertido, ou com movimento alternado de progressão / regressão”.

A Imaginação Dirigida deve ser induzida da forma abaixo descrita:

Após o encontro amoroso do paciente com o Ser de Luz no jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno, orienta-se o paciente para visualizar o Ser de Luz convidando-o a entrar na água (cachoeira, lago, rio ou mar), para dissolver o seu sofrimento, o foco escolhido para transformação.

Orienta-se que o paciente, protegido pelo Ser de Luz, entre na água e dissolva seu sofrimento, nomeando-se o foco escolhido para transformação.

- **Jardim de flores com cachoeira suave**: Sugere-se ao paciente que entre na cachoeira, sentindo-se seguro e confortável, sinta a água límpida, cristalina e pura caindo em sua cabeça, nuca, ombros, coração, pulmões, abdomen, toda a coluna vertebral e sinta esta água lavando e levando embora todo o sofrimento, as mágoas, culpas, tristezas, etc, nomeando-se o sofrimento escolhido. Orienta-se ao paciente que ele sinta a correnteza suave da cachoeira levando embora todo o sofrimento, etc. Sugere-se ao paciente que sinta-se leve, muito leve, livre de todo este sofrimento. Repete-se esta orientação em torno de três vezes.

- **Ao pé de montanhas um lago sereno**: Sugere-se ao paciente que entre no lago, sentindo-se seguro e confortável, e se preferir em local onde possa tocar o fundo com os pés, com a água passando em seu corpo em uma altura em que se sinta confortável. No lago sinta a água límpida, cristalina e pura passando em sua cabeça, nuca, ombros, coração, pulmões, abdomen, toda a coluna vertebral e sinta esta água lavando e levando embora todo o sofrimento, as mágoas, culpas, tristezas, nomeando-se o sofrimento escolhido. Orienta – se ao paciente, que se ele quiser, pode mergulhar neste lago e sentir a água dissolvendo o sofrimento no mergulho. Como as águas do lago são paradas,

pede-se que o paciente sinta as águas do lago aterrarem todo o sofrimento no fundo deste lago, dissolvendo-o. Sugere-se ao paciente que sinta-se leve, muito leve, livre de todo este sofrimento. Repete-se esta orientação em torno de três vezes.

- **Campo por onde passa um rio tranquilo:** Sugere-se ao paciente que entre no rio, sentindo-se seguro e confortável, e se preferir em local onde possa tocar o fundo com os pés, com a água passando em seu corpo em uma altura em que se sinta confortável. No rio sinta a água límpida, cristalina e pura passando em sua cabeça, nuca, ombros, coração, pulmões, abdomen, toda a coluna vertebral e sinta esta água lavando e levando embora todo o sofrimento, as mágoas, culpas, tristezas, nomeando-se o sofrimento escolhido. Orienta – se ao paciente, que se ele quiser, pode mergulhar neste rio e sentir a água dissolvendo o sofrimento no mergulho. Orienta-se ao paciente que ele sinta a correnteza suave do rio levando embora todo o sofrimento. Sugere-se ao paciente que sinta-se leve, muito leve, livre de todo este sofrimento. Repete-se esta orientação em torno de três vezes.

- **Praia tranquila com mar sereno:** Sugere-se ao paciente que entre no mar, sentindo-se seguro e confortável, e se preferir em local onde possa tocar o fundo com os pés, com a água passando em seu corpo em uma altura em que se sinta confortável. No mar sinta a água das ondas límpida, cristalina e pura passando em sua cabeça, nuca, ombros, coração, pulmões, abdomen, toda a coluna vertebral e sinta esta água lavando e levando embora todo o sofrimento, as mágoas, culpas, tristezas, nomeando-se o sofrimento escolhido. Orienta – se ao paciente, que se ele quiser, pode mergulhar neste mar e sentir a água dissolvendo o sofrimento no mergulho. Orienta-se ao paciente que ele sinta a correnteza suave das ondas do mar levando embora todo o sofrimento. Sugere-se ao paciente que sinta-se leve, muito leve, livre de todo este sofrimento. Repete-se esta orientação em torno de três vezes.

Em seguida orienta-se ao paciente que saia da cachoeira, ou lago, ou rio, ou mar, acompanhado do Ser de Luz e sinta o calor suave do sol e em temperatura agradável aquecendo-o.

Neste jardim de flores, ou ao pé de montanhas, ou em um campo, ou em uma praia, o Ser de Luz oferece então túnicas de todas as cores, brilhantes, para o paciente experimentar.

Orienta-se ao paciente que veja o Ser de Luz oferecendo-lhe túnicas de todas as cores, brilhantes, para experimentar e que após vestir cada uma delas, irá escolher / sentir, qual é a sua cor.

O terapeuta deve dirigir a imaginação do paciente para que ele experimente e sinta cada cor de túnica, uma de cada vez:

- Pede que vista a túnica vermelha brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica laranja brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica amarela brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica verde esmeralda brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica azul celeste brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica azul royal brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica violeta brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica branca brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica rosa brilhante, e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica prateada brilhante e sinta-se com esta cor.

- Pede que vista a túnica dourada brilhante, e sinta-se com esta cor.

A enfase no brilho da cor está em referência a energia prânica, processada pelos chakras, referidos pela tradições orientais. Fenwick relatou que a energia prânica cósmica condiciona as formas evolutivas e está intimamente ligada à própria consciência universal e, dessa forma, liga consciência e matéria em um sistema único[63].

Após o paciente ter experimentado todas as túnicas, o terapeuta dirige a sua imaginação para que ele sinta qual é a sua cor da túnica.

- PASSO 6 = COAGULATIO PARA SE CHEGAR A CITRINITAS.

Após orientar o paciente para sentir qual é a cor da sua túnica, o terapeuta dirige a imaginação deste para se sentir vestido com esta túnica e também imaginar que calça sandálias confortáveis, ou mesmo fica descalço, se preferir.

Em seguida o terapeuta convida o paciente a perceber que neste local (jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno) há uma Escadaria branca, segura e imensa, muita alta, que inspira harmonia, suavidade, amor e proteção, que alcança o espaço além da Terra, e que liga este lugar onde o paciente está a uma Estrela da cor da Túnica do paciente.

Esta Escadaria branca significa a passagem e a ligação entre o mundo físico e o mundo espiritual, mediada pela imaginação.

E o Terapeuta com voz suave dirige a imaginação do paciente para subir esta Escadaria branca, protegido e amparado pelo Ser de Luz. Orienta para que o paciente

sinta-se subindo... subindo... subindo... de forma suave, leve e protegido... um levitar!!! Orienta ao paciente que visualize a Terra que ficou para trás, pequenina pela distância, e visualize a aproximação à Estrela da cor da túnica.

Chegando à Estrela acompanhado do Ser de Luz, o terapeuta direciona a imaginação do paciente para sentir-se em casa. Respirar o ar puro do local. Observar e sentir a beleza, a luminosidade, a paz que este local oferece.

E sempre de forma suave, o terapeuta orienta o paciente a sentir e a imaginar que neste local (estrela da cor da túnica), ele (paciente) deixou todos os seus papéis sociais na Terra; neste momento é apenas uma Alma, uma Essência, e pode sentir a pureza, a beleza e a força da sua própria energia. Desta forma leva-se o paciente a se distanciar da sua Persona e a se conectar com seu Self.

Neste momento, antes de se começar propriamente o processo de visualização da terceira imagem, que conduz à operação alquímica *coagulatio,* para se chegar ao estágio *citrinitas,* pode-se, de forma opcional, se for necessário, introduzir imagens simbólicas, específicas à história de vida do paciente em particular, a fim de fortalecer qualidades e / ou recursos internos específicos, importantes para contribuir na transformação do foco definido.

Apresentamos a seguir um exemplo da paciente M.I., em Cuidados Paliativos, cujo foco era a transformação da Dor Simbólica da Morte. Neste momento trabalhávamos a Dor Psíquica / Humor Depressivo: tristezas, mágoas, sentimentos de abandono, esvaziamento, porque, quando ela tinha quatorze anos, sua mãe foi para o hospital enfartando, morreu e não voltou para casa para dar-lhe o "último copo de leite", que simbolizava os aspectos acima citados: tristezas, mágoas, sentimentos de abandono, esvaziamento.

Neste lugar espiritual, Estrela, orientamos a paciente a visualizar as seguintes imagens, cada uma em uma sessão, em sequência.

- Uma casa onde moram muitas crianças e ela, M.I., carrega um recém-nascido, cuidando de forma simbólica de sua "criança interna" que se sentiu abandonada.
- A imagem de uma vivência feliz do passado: sentir-se criança, protegida, nos braços da mãe.
- A imagem de uma vivência feliz do passado associada ao momento presente: ver-se adulta, na idade atual, nos braços da mãe, protegida; esta imagem foi induzida com o objetivo de condensar (sentido analítico do termo: integrar vários significados a um único símbolo), a proteção vivida no passado com o momento presente.
- Uma casinha acolhedora com flores e varanda, onde ela, confortavelmente, senta-se; com o objetivo de ajudá-la a sentir-se protegida.
- A imagem de uma árvore frondosa e frutífera onde a paciente senta-se e saboreia os frutos, obtendo uma sensação de preenchimento, sustentação, amparo e contato com sua natureza espiritual.

O estudo de caso completo da paciente M.I. no estado clínico de Cuidados Paliativos, Fora de Possibilidades de Cura, está descrito no Capítulo IV: Casos Clínicos.

Com o paciente na Estrela da cor da sua túnica, em contato com sua Alma (seu Self), começa-se a dirigir a imaginação do paciente para realizar a operação alquímica *coagulatio* para se chegar ao estágio *citrinitas*, através da terceira imagem alquímica: Sementes douradas que são depositadas pelo Ser Espiritual de Luz, que emana Amor absoluto incondicional, na testa (para iluminar os pensamentos do paciente), na garganta (para iluminar as palavras do paciente), no coração (para iluminar os sentimentos do

paciente), no umbigo (para iluminar as emoções do paciente), nas mãos (para iluminar as ações do paciente), e nos pés (para iluminar o caminhar do paciente).

O terapeuta, com voz suave, deve dirigir a imaginação do paciente para sentir e absorver cada semente dourada nos pontos acima mencionados. Por exemplo, o terapeuta direciona a visualização para que o paciente observe que o Ser de Luz tem Sementes Douradas de Luz em suas mãos, sementes douradas de uma qualidade ou um sentimento ou um valor que o paciente precisa constelar para a transformação do foco definido. Nomeia-se qual é esta qualidade ou sentimento ou valor, de acordo com a história de vida de cada paciente, com o foco específico definido para transformação. O terapeuta com voz suave orienta o paciente para sentir e absorver a Semente Dourada de Luz e Amor (por exemplo), que o Ser de Luz coloca na sua testa, para iluminar os seus pensamentos. E assim sucessivamente, em todos os pontos.

Após o Ser de Luz ter colocado as sementes douradas em todos os pontos, o terapeuta suavemente pontua para o paciente observar que o Ser de Luz lhe diz que quanto mais ele irradiar estas sementes douradas, mas elas se amplificarão na vida dele, paciente.

E para finalizar este sexto passo, o terapeuta orienta o paciente para que, ao absorver as sementes douradas, sentir o Amor incondicional do Ser de Luz o envolver, nutrindo todas estas sementes douradas e constelando a qualidade, ou valor, ou sentimento que ele necessita e que foi mencionada em cada Semente Dourada de Luz.

- PASSO 7 = CONIUNCTIO PARA SE CHEGAR A RUBEDO.

Após o paciente ter recebido e absorvido as sementes douradas, o terapeuta direciona a imaginação para a quarta imagem, que finaliza o processo alquímico da RIME.

Esta quarta imagem é uma caixa vermelha contendo um presente, que o Ser Espiritual de Luz que emana Amor absoluto, incondicional, entrega para o paciente, como referência simbólica a um específico aspecto do potencial criativo que deve ser desenvolvido, vivenciado pelo paciente. Esta quarta imagem representa a operação alquímica coniunctio, para se chegar ao estágio rubedo.

O terapeuta orienta para que o paciente visualize nas mãos do Ser de Luz uma caixa vermelha contendo um presente para ele, paciente, que pode ser algo concreto ou abstrato, e é uma mensagem simbólica para a vida do paciente.

O terapeuta afirma ao paciente para ele receber das mãos do Ser De Luz a caixa vermelha com o seu presente, e observar o tamanho, a cor, a forma e a textura da caixa vermelha. E, em seguida, orienta o paciente para ele abrir a caixa e visualizar o que tem dentro, o seu presente, que pode ser uma representação do mundo mineral, ou do mundo vegetal, ou do mundo animal ou do mundo humano.

Em nosso estudo de pós-doutorado encontramos os seguintes presentes simbólicos dentro da caixa vermelha, nas visualizações das pacientes.

- Representações do mundo mineral: Sementes douradas. “Fumacinha” azul. Tapete cheio de estrelas de todas as cores. Coroa com pedras brilhantes. Coroa cheia de pedras verdes. Coroa dourada com pedras de esmeralda. Dois Cristais.

- Representações do mundo vegetal: Rosa Vermelha. Rosas vermelhas. Buquê de flores. Rosa cor de rosa. Rosa cor de laranja. Tulipa.
- Representações do mundo animal: Pomba branca em caixa branca.
- Representações do mundo humano: Sensação de cura. Sentimento de Amor, de Cuidados / Carinho, de Paz. Qualidade "coragem". Criança neném. Sentimento de vazio. Mama vermelha brilhando. Coração dourado. Mensagem tranquilizadora em canudinho de papel. Pingente dourado com a foto da filha e do filho juntos. Roupão Branco. Caixa azul com carta (bilhete) escrito "Acredita, Confia e Perdoa". Cartaz muito bonito escrito: "Acredite Sempre". Fotografias de lugares e da família, pessoas conhecidas, mas com referência ao futuro e feliz.

A análise destes Símbolos de Transformação sugeriu representações de cura e plenitude, que resultou na principal categoria: "Mediado pelos símbolos de transformação (presentes), o potencial arquetípico inconsciente adentrou na consciência: com potencial para a transformação psíquica, na maioria das vezes com energia para constelá-la, e representando faróis de luz iluminando a escuridão do inconsciente para expressão da feminilidade criativa".

Após direcionar a visualização da entrega da caixa vermelha contendo o presente, o terapeuta deve deixar a música tocando por alguns minutos, de forma que o paciente possa sentir a representação simbólica deste presente para a sua vida.

Para finalizar esta etapa da RIME na Estrela, o terapeuta orienta que o paciente sinta e visualize que o Ser de Luz lhe coloca um Manto Azul de Proteção.

E para terminar a RIME o terapeuta deve afirmar ao paciente que ele pode voltar a esta Estrela sempre que desejar, deve sentir que está envolto no Manto Azul, que

absorveu as Sementes Douradas e que está com o seu Presente da Caixa Vermelha, integrado à mensagem que este presente transmite para a sua vida.

O terapeuta, por fim, orienta ao paciente que respire mais uma vez o ar puro deste lugar e comece a descer a Escadaria Branca, amparado e protegido pelo Ser de Luz, em direção ao local de onde partiu: jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno.

A descida para o local de onde o paciente partiu, acompanhado do Ser de Luz, deve ser orientada suavemente, para que o paciente a sinta de forma segura, amorosa e protegida.

Ao se visualizar a chegada ao local de partida: jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno, o terapeuta orienta o paciente para imaginar que tirou a túnica e sandálias e visualizar que está com suas roupas e sapatos. Sugere mais uma vez para o paciente se sentir envolto no Manto Azul, que as Sementes Douradas foram absorvidas e que está com o seu Presente da Caixa Vermelha, cuja mensagem que este presente transmite para a sua vida, está integrada na sua consciência. Afirma que o Ser de Luz continuará com ele, mesmo quando voltar para o estado de vigília.

E para encerrar, o terapeuta orienta que quando ele disser três, o paciente devera vagarosamente abrir os olhos. Em seguida suavemente faz uma contagem:

- Zero... você está protegido.

- Um... você está em paz.

- Dois... você está fortalecido e transformado.

- Vagarosamente mexa a cabeça, as mãos e os pés e três... abra os olhos.

Após o término da RIME recomenda-se que, sempre que possível, se converse com o paciente sobre como ele vivenciou a RIME de forma geral. E de maneira específica como foi esta experiência com o Ser de Luz; como foi a experiência na água (praia, cachoeira, rio ou lago); qual foi a cor da túnica que ele escolheu; como foi a subida na escadaria branca; como sentiu as sementes douradas; qual foi o presente e como o sentiu, enquanto mensagem para a sua vida.

Em Cuidados Paliativos o paciente acamado pode adormecer durante a RIME. Neste caso deve-se deixar o paciente dormindo, com a afirmativa de que ao despertar ele se sentirá protegido, em paz, fortalecido e transformado. Na sessão seguinte conversa-se com o paciente sobre o que ele vivenciou.

- ORIENTAÇÕES QUANTO AOS ASPECTOS TÉCNICOS.

A Intervenção RIME foi desenvolvida para aplicação em ambiente hospitalar e por esta razão o número de sessões, a frequência semanal e o tempo de duração destas sessões diferem do padronizado para o trabalho clínico tradicional e aproxima-se dos protocolos da clínica institucional, com as particularidades da rotina hospitalar.

- **Número Total de Sessões.**

No que se refere ao número total de sessões de aplicação de RIME, frente aos nossos estudos e dos outros pesquisadores que investigaram os benefícios proporcionados pela aplicação da RIME para o bem estar do paciente, estas variam de acordo com o estado clínico deste e o objetivo da aplicação.

- - Em Cuidados Paliativos, quando o paciente se encontra no estado clínico fora de possibilidades curativas, não há nenhum número de sessões de aplicação da RIME estipulado, porque ele deve ser atendido até o óbito, seja no hospital ou no domicílio.
- - Em Cuidados Paliativos, com pacientes com doenças crônicas e / ou degenerativas, em estado clínico estável, a frequência indicada é de cinco a oito sessões.
- - Em caráter adjuvante a algum tratamento específico como Radioterapia ou Quimioterapia, a RIME deve ser aplicada de forma concomitante a este tratamento, enquanto ele durar.
- - Na internação hospitalar, no pré-operatório ou no pós-operatório mediato, a RIME deve ser aplicada enquanto durar a internação.
- - No atendimento ambulatorial, quando o paciente está em tratamento, com possibilidades de cura e clinicamente estável, três sessões mostram-se, de forma geral, suficiente.
- - Nos quadros leves de ansiedade, depressão ou processo de luto, três sessões também se mostraram, de forma geral, suficiente.
- - Como tratamento adjuvante da psicoterapia tradicional no consultório, para cada momento específico do tratamento, uma ou duas sessões costumam ser suficientes.

- <u>Frequência Semanal</u>.

A frequência de aplicação da RIME em todos os casos hospitalares é, em média, uma vez por semana, porem esta frequência pode ampliada ou diminuída de acordo com a situação clínica e mesmo geográfica do paciente.

Quando o paciente está internado a frequência de aplicação da RIME pode ser ampliada para várias vezes por semana. Houve um caso, em Cuidados Paliativos, que a RIME foi aplicada duas vezes no mesmo dia em que o paciente caminhava para o óbito.

Também se deve considerar a questão geográfica para os atendimentos domiciliares e ambulatoriais. Algumas vezes se faz necessário ampliar o espaçamento entre as sessões para quinzenais, aproximadamente, dada as particularidades e possibilidades de locomoção.

Também se deve considerar as intercorrências e particularidades do trabalho hospitalar no que se refere à disposição e condições clínicas do paciente, em dado momento, para ser atendido. O bom senso e a maleabilidade para adaptação a cada caso específico, sempre se fazem necessários para as tomadas de decisões.

- **Tempo de Duração.**

Não há um tempo fixo imutável para a aplicação da RIME que deve ser adaptado a cada caso específico de acordo com as necessidades e possibilidades do paciente.

O tempo médio em Cuidados Paliativos é de sessenta minutos e em situação clínica Com Possibilidades de Cura é de trinta minutos.

- **Introdução das Imagens em Cuidados Paliativos.**

No que se refere à aplicação da RIME em Cuidados Paliativos, quando o paciente se encontra na situação fora de possibilidades de cura, mas está clinicamente estável, a experiência nos mostrou que se deve fazer a subida na escadaria para a Estrela, ou seja, dirigir a imaginação do paciente para a terceira e a quarta imagem da RIME, apenas após, em média, a terceira sessão, para não forçar o paciente a entrar em contato precocemente com a "Dimensão Espiritual", e consequentemente com a sua morte.

Neste caso, quando o paciente se encontra clinicamente estável, mas fora de possibilidades de cura, literalmente ele caminha para o desligamento do corpo e aproximação, em definitivo, com o Plano Espiritual referido pelos pacientes de EQM e de acordo com a sua religião. Levá-lo a visualizar de imediato, nas primeiras sessões, a Estrela (Plano Espiritual), pode forçar a conscientização de algo que ele provavelmente já saiba, mas para cuja verdade precisa se preparar.

Porem, quando o paciente está próximo ou na iminência da morte, a RIME deve ser aplicada completa, com as quatro imagens, logo na primeira sessão; mas sempre com cuidado, e observando-se a reação e o bem-estar do paciente.

- **Dados Sócio Demográficos.**

Faixa etária: A RIME foi estudada em crianças, adolescentes, adultos jovens, adultos de meia idade e idosos, tanto do gênero masculino como feminino, e mostrou bons resultados em todas as faixas etárias. Observo que a RIME infantil integra os aspectos da Ludoterapia, e que será explicada no Capítulo IV - Casos Clínicos.

Grau de Instrução: A aplicação da RIME mostrou bons resultados independente da escolaridade do paciente, visto que esta intervenção foi aplicada em pacientes, desde analfabeto até com pós-graduação em doutorado. Desta forma esta variável, grau de instrução, não interfere na aplicação da RIME e para o alcance de bons resultados.

Religião: A RIME foi aplicada em pacientes que professavam crenças religiosas diversificadas como Católica, Evangélica, Espiritualista, Adventista do 7º dia, Espírita Kardecista, Espírita de Umbanda, Budista, mostrando bons resultados independente da fé religiosa. Ressalto que a religião do paciente deve sempre ser respeitada e o Ser de Luz escolhido pelo paciente, de acordo com a sua religião. No que se refere aos pacientes ateus, conforme explicado anteriormente: utilizamos como alternativa para o

Ser de Luz, parentes ou amigos que inspirem Amor, Confiança, Proteção para o paciente, podendo estes parentes ou amigos, estarem vivos ou já terem morrido. Trabalha-se com a lembrança destes entes queridos e a visão do 'Mundo Espiritual' citado pelos pacientes que passaram por uma EQM, e trocada pela integração do paciente com a 'Natureza'.

Estado civil: Os pacientes que vivenciaram RIME também tinham estado civil diversificado, casado, união estável, divorciado / separado, viúvo e solteiro e este aspecto também se mostrou indiferente para a aplicação da RIME**.**

- <u>Recomendações Técnicas para a Indução da Visualização</u>.

- O Paciente deve estar concentrado nas ideias sugeridas. Não deve estar raciocinando sobre as sugestões e, sim, sentindo-as[30].
- Não deve apresentar nenhuma emoção mais forte que a sugerida, porque a emoção mais forte substitui a mais fraca[30].
- Deve estar realmente visualizando e imaginando o conteúdo das orientações apresentadas[30].
- O uso da palavra "não" durante o trabalho com visualização é inadequado, pois o hemisfério cerebral direito não a reconhece. As orientações devem ser sempre induzidas na afirmativa[30].
- As palavras 'experimentar', 'tentar', 'esperar' também são contra indicadas, pois o subconsciente as interpreta como fracasso da ação[30].
- A conjunção 'mas' anula tudo o que vem antes[30].

- As palavras indicadas são as que apresentam uma única e correta indicação como, por exemplo, ‘sempre’, ‘nunca’, ‘todo’, ‘toda’, ‘nenhum’, ‘nenhuma’, ‘ninguém’, ‘algumas vezes’[30].

- <u>Observação do Impacto das Imagens no Paciente</u>.

Recomendo que durante todo o processo de aplicação da RIME seja investigado o impacto das imagens para cada paciente em particular, no processo de ressignificação. Para tanto exemplifico com o caso da Sra. Verônica (nome fictício), adulta de meia idade, que tinha ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica), e foi atendida de outubro de 2006 a março de 2007, duas vezes por semana, em um Hospital da cidade de Campinas, na rede particular.

Quando iniciei os atendimentos a paciente conseguia apenas mover levemente o pescoço e balbuciar monossílabos. Levantei seu histórico de vida junto às suas filhas, todas adultas. Ao direcionar a imaginação da paciente para a subida à Estrela, nesta época utilizava a imagem do Túnel de Luz, imagem mais referida pelos pacientes de EQM, do que a Escadaria. Alguns dias depois a paciente balbuciou para a filha, enquanto via uma novela em que aparecia um túnel de luz, *“medo... medo”*.

A filha me relatou o ocorrido e eu fiz uma modificação na imagem de passagem para a estrela, utilizando uma escada que saía da Gruta em Toulouse, onde Nossa Senhora de Lourdes (a quem a paciente era devota), aparecia para Bernadete, cujo direcionamento da Imaginação a paciente reagiu positivamente, balbuciando *“bom...bom”* e demonstrou em sua expressão, relaxamento e bem estar.

A partir desta experiência considerei que a imagem da Escadaria Branca oferecia uma mensagem simbólica de maior segurança e conforto do que o Túnel de Luz, e a tornei universal na RIME.

- **Observação das Condições Clínicas:** Durante a aplicação da RIME em ambiente hospitalar, ou mesmo domiciliar acompanhado da enfermagem, é muito importante observar, durante toda a aplicação, o estado clínico do paciente e se necessário interromper a RIME para que possam ser realizados procedimentos como, por exemplo, aspirar secreções. Após a realização dos procedimentos da enfermagem, pode-se retomar a aplicação normalmente. Durante a vivência da RIME é muito importante que o paciente esteja, dentro do possível, com conforto físico.

- **Aplicação Individual ou Grupal**: A RIME foi estudada em ambas as modalidades e mostrou bons resultados, desta forma fica a critério do terapeuta a escolha da modalidade individual ou grupal, considerando os objetivos específicos da aplicação e a situação clínica dos pacientes. Recomendo que no estado clínico 'Cuidados Paliativos Fora de Possibilidades de Cura', a RIME seja sempre aplicada na forma individual, dada a fragilidade em que estes pacientes se encontram.

Capítulo 4 – CASOS CLÍNICOS

Apresentamos neste capítulo casos clínicos na aplicação da RIME com pacientes na situação clínica *Com Possibilidades de Cura* e *Fora de Possibilidades de Cura*, assim como casos clínicos que exemplificam a *RIME Infantil*.

O escopo deste capítulo é apresentar os resultados da Intervenção RIME, assim como oferecer ao leitor "insigths" para o atendimento de seus pacientes, através dos casos exemplificados.

- Pacientes Com Possibilidades de Cura

As onze pacientes aqui apresentadas fizeram parte da minha pesquisa de pós-doutorado. Estavam todas elas em tratamento de um câncer de mama, já tinham feito mastectomia e realizavam o processo de reconstrução mamária e tratamentos adjuvantes no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). Foram encaminhadas para o trabalho com a RIME pelo Ambulatório da Plástica do ICESP. Todas elas receberam três sessões de RIME, excetuando-se uma que recebeu quatro sessões de RIME, e cujo porque desta quarta sessão está descrito no caso ROSA12.

Estas pacientes, após as três sessões de RIME, foram atendidas pela Psicóloga Stela Duarte Pinto do Serviço de Psicologia do ICESP, colaboradora da pesquisa, para até doze sessões de Psicoterapia Breve por meio verbal, que é o protocolo do Serviço de Psicologia do ICESP para atendimento ambulatorial. Desejávamos saber se havia necessidade de se aplicar a Psicoterapia Breve por meio verbal para a finalização da transformação do foco definido, e na análise dos resultados do estudo observamos que não havia esta necessidade, pois em 91% dos casos estudados as pacientes demonstraram na Psicoterapia Breve por meio verbal que o foco definido na RIME já

havia sido transformado. As que deram sequência as doze sessões de Psicoterapia Breve por meio verbal, acabaram definindo outro foco para trabalho.

Na época do diagnóstico estas pacientes haviam apresentado angústias importantes como desespero, solidão e revolta, porem tais angústias foram minimizadas pelo tratamento clínico, com ênfase na excelência biomédica, o que possibilitou a emergência de outros sofrimentos psicológicos, os quais aparentemente não tinham relação com a doença, mas influenciavam a percepção da qualidade de vida e a autoestima das pacientes, e que foram trabalhados através da Intervenção RIME resultando em uma melhora da percepção da qualidade de vida em geral, na ampliação da autoestima, assim como na promoção de transformações criativas nas dimensões intrapsíquicas e interpessoais destas pacientes, de forma que novos sentidos e / ou novas atitudes emergiram para a consciência, aplicando-se assim o modelo biopsicossocial e espiritual ao tratamento.

Foram aplicadas três sessões de RIME nestas pacientes e os instrumentos para coleta dos resultados qualitativos foram a entrevista semiestruturada gravada e representação gráfica, antes da 1ª sessão e após a 3ª sessão de RIME. A análise destes dados foi realizada através do método Análise Consensual em um grupo composto por mim mesma, pesquisadora principal, o Psicólogo Lórgio Henrique Diaz Rodriguez (Coordenador do Serviço de Psicologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP), a Psicóloga Stela Duarte Pinto (Serviço de Psicologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP), e como supervisor principal deste grupo de análise consensual o Professor Doutor Joel Sales Giglio (Professor Associado do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Analista Junguiano pela Associação Junguiana do Brasil e pela International Association for Analytical Pshychology).

A abordagem qualitativa foi fundamentada, para a interpretação simbólica dos dados, na Psicologia Analítica[43,44,47,51,54, 69,70].

Os símbolos (presentes) visualizados na caixa vermelha sugeriram representações de cura e plenitude, conforme será possível observar nos casos clínicos a seguir apresentados.

Através das representações gráficas objetivamos a identificação de sentimentos, emoções ou pensamentos frente ao câncer no momento do diagnóstico e no momento atual do tratamento (em processo de reconstrução mamária e tratamentos adjuvantes) e a observação da transformação destes sentimentos após as três sessões de RIME. Na análise consensual observamos, através do simbolismo, que houve transformação para melhor nos desenhos de todas pacientes após a terceira sessão de RIME, sugerindo que esta Intervenção facilita a introdução na consciência dos recursos autocurativos e minimiza a memória traumática. Os casos clínicos descritos a seguir demonstram esta afirmativa.

Ressaltamos que as análises detalhadas dos aspectos simbólicos a seguir descritos não foram trabalhadas com as pacientes, visto que estas análises foram realizadas posteriormente aos atendimentos, no grupo de análise consensual, com o objetivo de se estudar os benefícios da Intervenção RIME. Com as pacientes conversamos sobre o que sentiram durante a vivência da RIME, através das imagens de natureza alquímica.

Conforme já explicado anteriormente na metodologia para a aplicação da RIME, na Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas em ambiente hospitalar, as expressões verbais nas sessões de RIME objetivam conversar com o paciente sobre como ele vivenciou a RIME de forma geral. E de maneira específica saber como foi a sua experiência com o Ser de Luz; como foi a sua experiência na água (praia, ou cachoeira,

ou rio, ou lago); qual foi a cor da túnica que ele escolheu; como foi a subida na escadaria branca; como sentiu as sementes douradas; qual foi o presente na caixa vermelha que recebeu e como o sentiu, enquanto mensagem para a sua vida.

Uma análise aprofundada dos símbolos só deve ser feita quando a RIME for aplicada por psicólogos, de forma adjuvante à psicoterapia tradicional.

As pacientes com câncer de mama, com possibilidades de cura, cujos casos serão a seguir apresentados, serão todas nomeadas com o codinome Rosa seguido de um número, o qual, para fins de proteção, apenas esta autora consegue relacionar à verdadeira identidade da paciente.

- ROSA5

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

Idade = 52 anos - Religião = Católica - Estado Civil = Casada

Grau De Escolaridade = Analfabeta - Profissão = Dona De Casa

Filhos= 04 casados - 02 Mulheres (32 e 28 anos) e 02 Homens (33 e 25 anos). 10 Netos

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou que é muito materna, fica cuidando dos outros (filhos, netos) e esquece-se dela mesma; precisa aprender a se amar, a ter Paz, a cuidar de si mesma. Vive muito agitada, nervosa; precisa aprender a conversar e a parar de reclamar. Precisa principalmente ter equilíbrio, começar a cuidar de si mesma, a se amar.

E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria: “ter equilíbrio emocional, calma, e principalmente começar a cuidar de si mesma, a se amar”.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Deus Pai. Só ele que nos dá sem reclamar. Sinto Deus me dando muita força, que vem do alto.

Após a RIME (3ª sessão) = O Poder de Deus que cura e Nossa Senhora com sua proteção.

Análise: O Ser de Luz simbolicamente representa o Self, que por definição é também o centro integrador de todos os arquétipos, mais particularmente do feminino e do masculino. Antes da RIME a paciente representou simbolicamente o Self, apenas através da polaridade masculina. Após as três sessões de RIME, integrou também à representação simbólica do Self, a polaridade feminina, sugerindo que introduziu na consciência o que ainda não tinha sido experimentado e sim, apenas projetado, o sentimento de amparo e valorização a si mesma, adentrando no processo de individuação.

- COR DA TÚNICA: 1ª e 2ª sessão = Azul Céu. / 3ª sessão = Branca. Frente à cor branca, que integra todas as cores, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada e pela cor azul céu, cor fria, observamos a regressão da libido, com um aspecto introvertido.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: Sementes douradas. Representação do mundo mineral.

Análise: Símbolo do potencial para a transformação psíquica. Dourado é Luz, princípio de vida. O dourado também é relativo à busca da individuação. Indicou que a paciente apresentava potencial para a transformação.

2ª sessão: “Fumacinha” azul. A paciente relatou que era ‘maravilhosa’. E também um tapete cheio de estrelas de todas as cores. Relatou que adormeceu nesta LUZ e voltou em seguida. Representações do mundo mineral.

Análise: Ao voltar ao estado de vigília, pós RIME, a paciente relatou ter sentido forte impacto nesta visualização, disse que até estava “um pouco tonta” e sentia-se curada. Observamos que esta paciente por ser analfabeta, utilizava-se menos da racionalidade e demonstrou vivenciar a RIME com maior intensidade emocional. A estrela é um símbolo de faróis de luz na escuridão do inconsciente, o que sugere que com esta visualização a paciente encontrou luz para reconhecer-se, ouvir e respeitar suas necessidades, assim como observar suas qualidades.

3ª sessão: Uma pérola bem bonita. Representação do mundo mineral.

Análise: A pérola é um símbolo essencial da feminilidade criativa, confirmando que foi constelado o que tinha sido observado na segunda sessão: que a paciente encontrou luz para reconhecer-se, ouvir e respeitar suas necessidades, assim como observar suas qualidades.

- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou o câncer representado por uma bola preta. Primeiro fez um círculo verde, mas largou o verde e disse que o câncer era preto.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma bola preta com menos nervuras no interior do que no desenho antes da RIME, e disse que o câncer era muito feio e preto. Afirmou que na hora do diagnóstico queria sumir e não voltar mais, mas graças a Deus, Ele é muito bom, e está aqui.

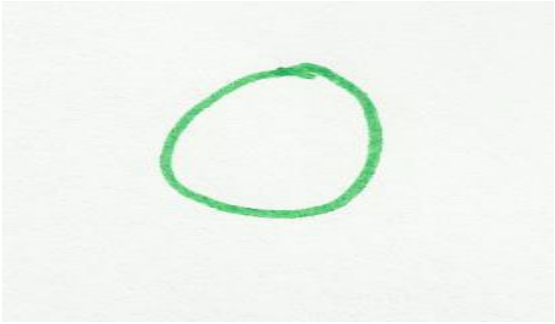


.

Análise: Antes da RIME a paciente vivenciava a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama com perda de identidade, desorganização psíquica e densidade no sofrimento. Após a 3ª sessão de RIME a memória da paciente em relação à experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama continuou traumática, pois no desenho ainda aparece falta de identidade, o câncer ainda é o centro, pois o círculo com nervuras lembra o seio, com suas irrigações nervosas e sanguíneas, assim como também lembra o tumor. Porem, observamos que a desorganização psíquica aparentou ser menor. No segundo desenho aparece menos tensão, menos condensação dos nervos. Em resumo, ainda há desorganização, mas menos densa.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou um círculo verde.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou um rosto na cor azul céu e disse que os olhos eram muito brilhantes e que hoje está assim: linda e maravilhosa.



Análise**: A**ntes da RIME a paciente demonstra, através de seu desenho, que no momento atual não há câncer, mas também não há identidade, há um vazio (círculo verde vazio). Após a terceira sessão de RIME a paciente expressa que readquiriu sua identidade como pessoa, a esperança e a possibilidade de retornar à vida (”carinha” azul sorrindo**).** Desta forma o desenho da paciente confirma, mais uma vez, o observado nos presentes da caixa vermelha, durante a aplicação da RIME; que a paciente encontrou luz para reconhecer-se, ouvir e respeitar suas necessidades, assim como observar suas qualidades.

- ROSA6

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 43 anos - RELIGIÃO = Evangélica (Assembleia de Deus).

GRAU DE ESCOLARIDADE = Ensino médio completo.

PROFISSÃO = Cabeleireira - ESTADO CIVIL = casada

FILHOS= B (homem) – 25, casado./ A (homem)– 20 e G (mulher) – 16, solteiros.

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou que quer minimizar a ansiedade; aprender a ter calma e paz. Que é calada, mas ferve por dentro. E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria: Minimizar a ansiedade. Encontrar dentro de si a calma e a paz.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = JESUS, que cuida de maneira especial e com um cuidado grande.

Após a RIME (3ª sessão) = JESUS, alivia todo o sofrimento, cuida, ampara.

Análise: Jesus, em uma perspectiva junguiana, é a representação do Self. Antes da RIME a consciência experimenta na relação com o Self apenas o cuidado. Após as três sessões de RIME é introduzido e experimentado pela consciência, além do cuidado, o aconchego, e a sensação de alívio do sofrimento, ou seja o Self levou a consciência a experimentar a confiança básica; a consciência percebe que o transcendente a protege, e cuida dela (função materna / feminino) em consequência a paciente quebra a simbiose

familiar e adentra no processo de individuação, o que vai ser confirmado na análise dos desenhos .

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Verde. / 2ª sessão e 3ª sessão = Azul céu. Frente às cores das túnicas: verde e azul céu, que são cores frias, observamos regressão da libido, com um aspecto introvertido.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: CURA. Sensação de cura. Representações do mundo humano (qualidades humanas).

Análise: Observamos que a visualização da paciente no presente da caixa, como um sentimento de cura, sugeriu que simbolicamente o potencial para a transformação psíquica estava adentrando na consciência.

2ª sessão: AMOR. Muito amor. Representações do mundo humano (qualidades humanas).

Análise: Analisamos que o amor representa a simbologia da união dos opostos, pulsão fundamental do ser, ou seja, observamos que ao encontrar muito amor dentro da caixa vermelha, a possibilidade de a paciente ser plena com ela mesma começou a adentrar na consciência.

3ª sessão: CUIDADOS / CARINHO. Representações do mundo humano (qualidades humanas).

Análise: Cuidados e carinhos são derivados do Amor, que é, conforme acima descrito, uma simbologia da união dos opostos, pulsão fundamental do ser. Mais uma vez a

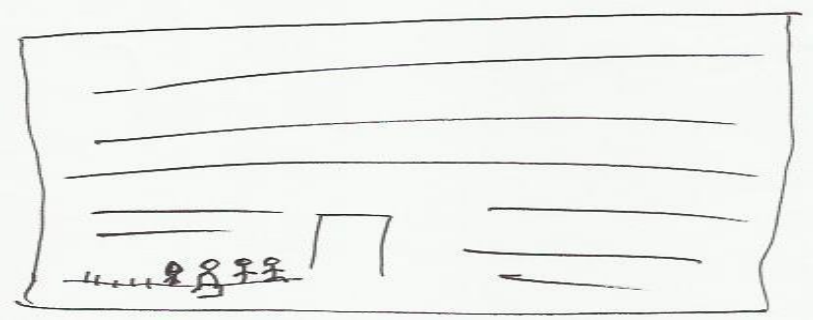
possibilidade de a paciente ser plena com ela mesma começou a adentrar na consciência.

A análise acima descrita também se baseou em um relato da paciente ao término das sessões de RIME e início da Psicoterapia Breve por meio verbal, quando contou que fez uma determinada comida para o almoço e seus filhos reclamaram, perguntando por que ela tinha feito aquele prato que ninguém apreciava. Ao que ela respondeu para os filhos: Eu fiz, porque EU GOSTO!!!

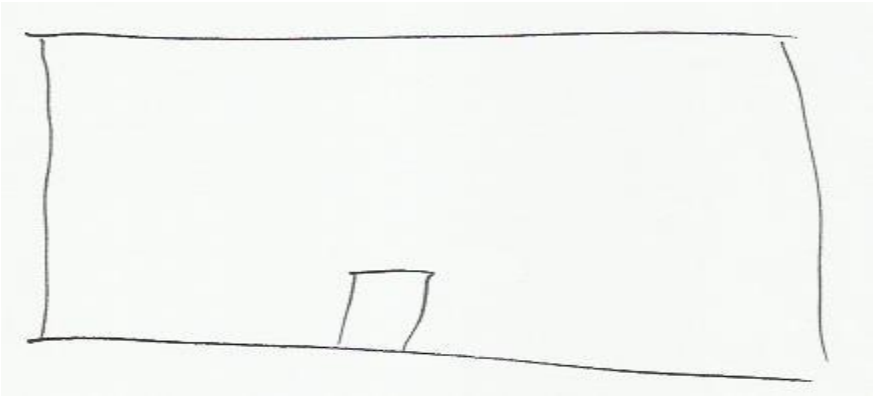
- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou em preto um quadrado e ela sentada nos banquinhos com a mãe e os filhos. Disse que no momento em que recebeu o diagnóstico do câncer de mama, tudo ao redor ficou escuro.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou um quadrado preto e disse que era um momento de escuridão. .



Análise: Antes das aplicações da RIME a paciente vivenciava a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama como uma situação tenebrosa e também a simbiose e o sofrimento da família. (Quadrado preto com a família no banquinho). Na folha de papel o desenho estava do lado esquerdo, o lado das emoções, o que indica uma situação muito angustiante pelo tamanho das pessoas; a porta neste desenho está no "ar", solta, indicando que há dúvida se haverá saída para a saúde, esta porta não tem base e nem fechadura, mas também pode, por esta razão, indicar um portal para saúde, embora ainda sem concretude ou certeza, pois "flutua" no ar.

Após as três sessões de RIME, observamos que a porta, e como não tem fechadura pode ser um portal, uma passagem, se desloca para a base, indicando uma saída para a saúde. A ausência da família no desenho após as três sessões de RIME, frente aos relatos da paciente, pode ser entendido como um significado positivo, ou seja, indicando uma libertação da paciente da necessidade simbiótica de apoio da família e um fortalecimento da autonomia.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Cicatriz. Desenhou uma bola verde e disse que era uma cicatriz.



Após a 3ª sessão da RIME: Disse que o momento atual é como se fosse uma LUZ. Clareou tudo. Hoje está tudo claro. Desenhou uma lâmpada amarela.



Análise**:** Antes das aplicações da RIME o desenho da cicatriz representa a marca traumática que a doença trouxe, até por ser uma doença mutilante, em um primeiro momento. O desenho, por outro lado, por ser circular, representa a mama, e também a possibilidade de integração de polaridades, alcançando a totalidade com cura e crescimento.

Após as três sessões de RIME o desenho de uma lâmpada acesa, que pela forma circular pode representar a mama e a totalidade, agora está com luz e não é mais uma

cicatriz, uma mama traumatizada. A lâmpada, a luz, indica a possibilidade de ressignificação, de esperança, de um movimento de transformação, de individuação.

Fazendo-se uma inter-relação dos desenhos pode-se compreender que a mama foi o lugar do trauma, e ao desenhar a lâmpada, simbolicamente mama e luz, e inter-relacionando com o portal, conclui-se que o câncer na mama, o tratamento, as consequências e reflexões geradas, foram um portal para a transformação interna. Porem, observamos que a consciência desta transformação interna só ocorreu após a aplicação das três sessões de RIME.

- ROSA9

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 54 anos - RELIGIÃO = Católica - ESTADO CIVIL = divorciada

GRAU DE ESCOLARIDADE = Ensino Médio incompleto -

PROFISSÃO = Manicure e Depiladora.

FILHOS= 4 filhos (2 mulheres de 37 e 36 e 2 homens de 34 e 30). Uma neta de 03 anos e outro a caminho. Morava com ela uma das filhas solteira.

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou ter dificuldade para dizer ‘não’. Explicou que oscila entre ser passiva e agressiva / rancorosa; age por extremos: ou é passiva e faz o que o outro quer, contrariada, ou se comporta de forma agressiva e rancorosa. Não sabe agir no meio termo; dizer não, dizer o que sente com calma e firmeza. E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria: Encontrar equilíbrio emocional na expressão de sentimentos, aprender a dizer não, dizer o que sente com calma e firmeza.

Após a terceira sessão de RIME a paciente ROSA9 afirmou que a RIME não a ajudou a aprender como se posicionar, mas a ajudou a ter mais ânimo, mais energia, assim como a ajudou a melhorar no seu jeito amargo de ser.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Santa Rita de Cássia (sua mãe era devota). Disse que se sentia abandonada por Santa Rita, pois a Santa só ajudava suas irmãs.

Após a RIME (3ª sessão) = Santa Rita de Cássia, porem, para a sua surpresa, sentiu a Santa amorosa para com ela e a ajudando.

Análise: Antes das sessões de RIME a paciente representa simbolicamente o Self através da polaridade feminina, porem um feminino que mostrava a sua face devoradora e que a rejeitava. Após as três sessões de RIME o seu relato sobre como sentiu o Ser de Luz (Santa Rita) na visualização, demonstrou que foi assimilado pela sua consciência a outra polaridade do feminino, a que acolhe, nutre, ampara, cuida.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = amarela / 2ª sessão = vermelha / 3ª sessão = violeta.

Frente à cor violeta que integra o vermelho e o azul, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada, e as cores quentes: amarela e vermelha indicaram progressão da libido, observando-se um aspecto extrovertido.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: Palavra ‘Coragem’. Representação do mundo humano (qualidades humanas).

Análise: A palavra *coragem* pode ser um símbolo que representa a energia necessária para que o pensamento / conhecimento consciente se transforme em ação. E realmente a

paciente se sentiu fortalecida com a RIME, conforme seu relato na última sessão de RIME

2ª sessão: Um neném. Uma criança. Fez referência ao neto que vem vindo (filha gestante). Representação do mundo humano.

Análise: A criança é símbolo da espontaneidade, pureza, ausência de dissimulação. A paciente demonstra procurar simbolicamente renascer de uma forma mais suave, amorosa, pura.

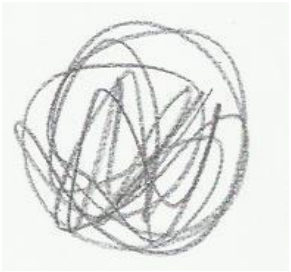
3ª sessão: Nada. A caixa estava vazia. Representação do mundo humano (qualidades humanas).

Análise: O sentimento de vazio simbolicamente é o caminho para o interior, é o desapego, mas pode ser também o vazio do luto, da perda, do espaço que precisa ser novamente preenchido. Pareceu-nos que nesta terceira e última sessão de RIME a paciente me comunicou vários lutos, pois contou sobre o casamento da filha que morava com ela e a consequente mudança de sua casa; sobre as dores nas costas que vem sentido e o medo de uma piora clínica; assim como me disse, ao se despedir, que 'adorou muito', gostou do trabalho com a RIME, e que até este momento havia abandonado todos os tratamentos psicológicos que tinha começado. Afirmou que o único atendimento psicológico que finalizou foi a RIME. E acrescentou que se sentiu confortada; que fazer a RIME foi confortante; que estava muito angustiada, amarga e vivenciar a RIME a reanimou. A paciente mostrou-se interessada em fazer a RIME em casa e assim combinamos de eu enviar a música e a imagem inicial escolhidas por ela, por email, o que foi realizado. Pareceu-nos que com este pedido ela decidiu seguir em frente por si só, e preencher o vazio.

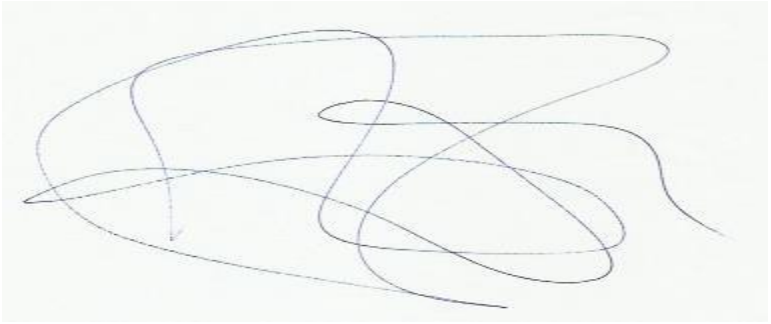
- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Fez um emaranhado de riscos pretos e disse que era um peixinho.



Após a 3ª sessão da RIME: Fez rabiscos na cor roxa e disse que estes rabiscos não representavam nada, expressavam como ela se sentiu no diagnóstico, muito triste, que chorou muito.



Análise: Antes do início das sessões de RIME a paciente ao desenhar os riscos pretos expressa ausência de vida, assim como a multiplicidade e a desorganização dos riscos, mostra a desorganização celular e também a dificuldade da paciente de reflexão, de entrar em contato com o sofrimento; a paciente nomeia os rabiscos de peixinho, o qual está com energia, mas mesmo assim, ao observarmos a desorganização dos traços e o

traço do riscado fechado e agressivo, observamos a dificuldade da paciente em refletir, em lidar com a realidade. Observamos também a possibilidade dela estar fazendo uso do mecanismo de defesa 'formação reativa', ou seja, expressar o contrário do que realmente sente, pois desenha um emaranhado de riscos que indicam uma introversão e negação da realidade, e diz que é um peixinho ágil.

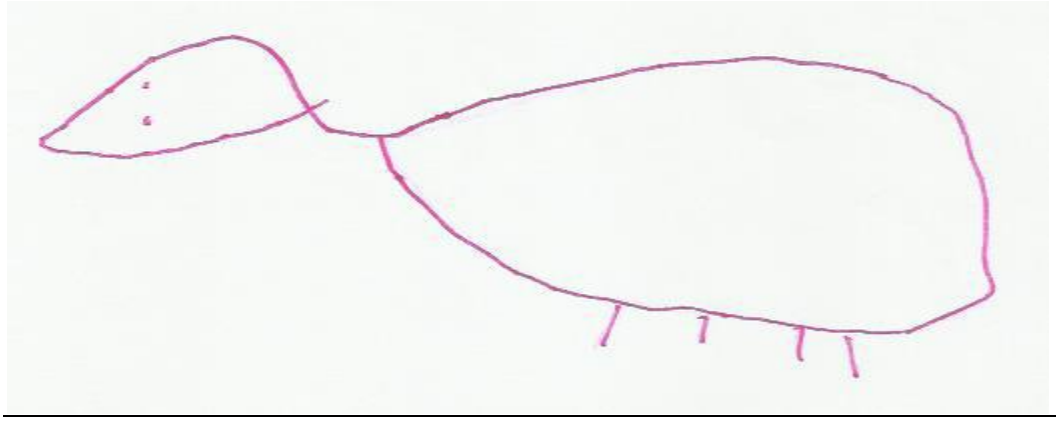
Após as três sessões de RIME o seu desenho se expressa por um traçado mais leve, menos agressivo, menos denso e menos desorganizado, na cor roxa, que sugere transformação. O desenho revela um fio de abertura no canto direito, para o futuro, e como há mais espaços entre os riscos, maior abertura entre os riscos, isto sugere uma maior possibilidade de continuidade e ampliação da consciência.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou uma tartaruga roxa. (A paciente não desenhou o câncer e sim como ela se sente, se vê, antes do câncer: peixinho e depois do câncer: tartaruga).



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma tartaruga rosa. Disse que era uma tartaruguinha (como ela se sente atualmente).



Análise**:** A tartaruga pode ter diversos sentidos simbólicos e um deles é a longevidade, apesar da lentidão e do casco grosso onde se refugia da realidade, esteja onde estiver. Antes da aplicação das três sessões de RIME a tartaruga está triste, cabisbaixa, mas após as três sessões de RIME a tartaruga além de aumentar significativamente de tamanho (em torno de quatro vezes maior), mostrando ampliação da consciência, sua expressão está alegre. Antes da RIME mostra-se na cor roxa, e depois das três sessões de RIME está na cor rosa, indicando vitalidade. Comparando-se a expressão da tartaruga antes das três sessões de RIME, com a da tartaruga depois das três sessões de RIME, a mesma indica simbolicamente um amadurecimento.

No momento do diagnóstico a paciente se expressa como um peixe, que vive imerso, mas no momento atual se expressa como uma tartaruga que é mais forte que o peixe, mais longevo, e vive tanto na água como na terra, indicando que aparentemente a experiência do câncer com seus tratamentos, a fortaleceu e através da RIME pode tomar consciência de sua energia e força.

Esta paciente não quis fazer nenhuma sessão de Psicoterapia Breve por meio verbal. Afirmou que as sessões de RIME foram suficientes para ela.

- ROSA12

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 40 anos - ESTADO CIVIL = SOLTEIRA

RELIGIÃO = Universalista / Espiritualista. Acredita que todos os caminhos levam ao Pai.

GRAU DE ESCOLARIDADE = Superior PROFISSÃO = Psicóloga

FILHOS= 0 (02 abortos)

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou na 1ª sessão que queria tirar o azar, o tropeço da sua vida, pois sempre que as coisas começavam a dar certo, acontecia algum tropeço, um azar, e sua vida, sua felicidade, ficavam bloqueadas. Na 1ª sessão também contou sobre um aborto que havia feito quando adolescente, porque não se sentia preparada para ter um filho e também não podia contar para seus pais que estava grávida, principalmente para a sua mãe, pois eles não aceitariam esta gravidez, fruto de um "namorinho". Relatou que quando se sentiu preparada para ter um filho, adoeceu do câncer de mama, e assim mais uma vez aconteceu o tropeço, o azar, na sua vida.

Desta forma definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria: Transformar o azar, o tropeço. Transformar o bloqueio da vida; o bloqueio da felicidade nos vários aspectos da vida.

Na 3ª sessão, embora eu tivesse observado que a paciente havia se beneficiado da RIME nas duas sessões anteriores e afirmado que tinha gostado da vivência, ainda apresentava um conflito, uma resistência, pois não tinha relaxado completamente na 2ª sessão e, desta forma, eu propus nesta 3ª sessão que trabalhássemos o aborto, pois me parecia que o mesmo podia estar sendo experimentado com muita culpa e consequente

castigo (o tropeço, o azar), conforme relatado na 1ª sessão. A paciente ficou surpresa com a minha proposta, pois não lembrava que tinha me contado sobre o aborto e completou dizendo que nunca antes havia contado para ninguém sobre este fato. Após a 3ª sessão de RIME contou-me que tinham sido dois abortos.

A imagem escolhida pela paciente foi a da praia. Assim antes de iniciarmos a Solutio para alcançarmos a Albedo nesta praia, antes do mergulho nas águas no mar, orientei que Asheran (Ser de Luz escolhido e nomeado por ela) trazia na mão uma criança e sugeri que a paciente conversasse e abraçasse esta criança. Após a RIME a paciente disse que vieram com Asheran duas crianças de aproximadamente 02, 03 anos: uma menina linda, de rosa, que parecia um anjo na mão direita de Asheran, e na outra, esquerda, um menino com uma boca de caveira. Ele perguntou por que ela não o quis por duas vezes e ela pediu perdão a ele. O menino sorriu e a abraçou, o machucado da boca sumiu, se esfarelou na areia, mas ficou uma imagem ao fundo, da boca de caveira; a imagem da boca de caveira não sumiu totalmente, ficou ao fundo, afirmou Rosa12. Esta paciente disse que ficou mais leve, que sentiu que o menino a tinha perdoado. A pesquisadora sugeriu que ela poderia repetir a RIME em casa ate que a imagem de fundo, da boca de caveira, sumisse totalmente. Também referiu que a Psicoterapia Breve por meio verbal com a Psicóloga Stela continuaria a ajudá-la.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Divino Pai Eterno e Alma Estelar Asheran.

Após a RIME (3ª sessão) = Divino Pai Eterno e Alma Estelar Asheran.

Análise: A paciente ao definir os Seres Espirituais aponta simbolicamente para uma necessidade de integração das polaridades masculino e feminino, de forma a alcançar a totalidade e fazer a sua vida dar certo.

Ao expressar o aborto na 3ª sessão de RIME visualizando uma criança do sexo feminino e uma criança do sexo masculino, expressou esta necessidade de integração das polaridades, porem apresentou um masculino ferido. E mostrou se identificar com ele. Conforme relato posterior na Psicoterapia Breve por meio verbal, a paciente disse que se identifica mais com seu pai do que com sua mãe, mostrando assim uma possibilidade de fantasia incestuosa com este pai e rivalidade com a mãe, o que impede a integração das polaridades.

Observamos que apesar do movimento para integração das polaridades, esta não ocorreu com as três sessões de RIME e também não ocorreu na Psicoterapia Breve por meio verbal subsequente, porem observou-se que a RIME movimentou os conflitos que estavam latentes e recalcados pelos mecanismos de defesa.

A RIME quebrou parcialmente as defesas sem desestruturar a paciente, possibilitando abertura para a elaboração das angústias e uma possível ressignificação; no caso desta paciente as defesas eram muito rígidas e os conflitos estavam recalcados de forma importante.

A RIME, conforme citado acima, quebrou as defesas, mas as angústias não foram elaboradas de forma satisfatória, nem com as três sessões de RIME e nem com as sessões subsequentes de Psicoterapia Breve por meio verbal, as quais foram intercaladas por uma 4ª sessão de RIME, na tentativa de ajudar Rosa12 na elaboração destas suas angústias.

Na 4ª sessão de RIME a paciente quis ir para um lago para realizar a solutio e chegar a albedo; relatou que a vivência a ajudou, que havia minimizado um pouco mais a angústia, mas ainda a sentia frente ao aborto.

Embora tenha havido progressos importantes para a elaboração das angústias e conflitos desta paciente, tanto nas sessões de RIME como na Psicoterapia Breve por meio verbal, observamos que era necessário que a paciente continuasse a ser atendida para uma melhor elaboração destes conflitos, e um novo contrato para psicoterapia com a Psicóloga do ICESP foi proposto, visto que as sessões da pesquisa haviam sido concluídas.

Em resumo houve um movimento para integração das polaridades masculino e feminino, mas esta não ocorreu com as três sessões de RIME e também não ocorreu nas sessões de Psicoterapia Breve por meio verbal subsequentes, porem observamos que a RIME movimentou os conflitos que estavam latentes e recalcados de forma importante por mecanismos de defesa muito rígidos, quebrando parcialmente estas defesas, possibilitando abertura para a elaboração e para uma possível ressignificação, mas sem desestruturar a paciente.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Primeiro era Azul Céu e depois ficou Branca; a estrela era Dourada.

2ª sessão = Violeta com tons Azuis e Rosa. / 3ª sessão = Rosa claro. Frente à cor branca, à cor violeta e à cor rosa, as quais são cores mistas, que integram cores quentes e frias, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada com regressão da libido pela cor azul, cor fria, observando-se um aspecto introvertido.

- **PRESENTE NA CAIXA VERMELHA**:

1ª sessão: Mama. Nova oportunidade de vida. Nova vida. Mama vermelha brilhando. Representação do mundo humano.

Análise: Relação com o princípio feminino como princípio de vida, abertura para constelar uma nova oportunidade de vida.

2ª sessão: Coração dourado. Ainda não sabe o que significa. Talvez um coração novo de cura, muito brilhante e bonito. Representação do mundo humano.

Análise: Relação com o princípio feminino como princípio de vida (coração / amor), demonstrando abertura para constelar uma nova oportunidade de vida (coração novo de cura, muito brilhante e bonito), porém também traz um sentido de limitação e medo, pois não sabe como será a vida com este "novo coração dourado" (ainda não sabe o que significa).

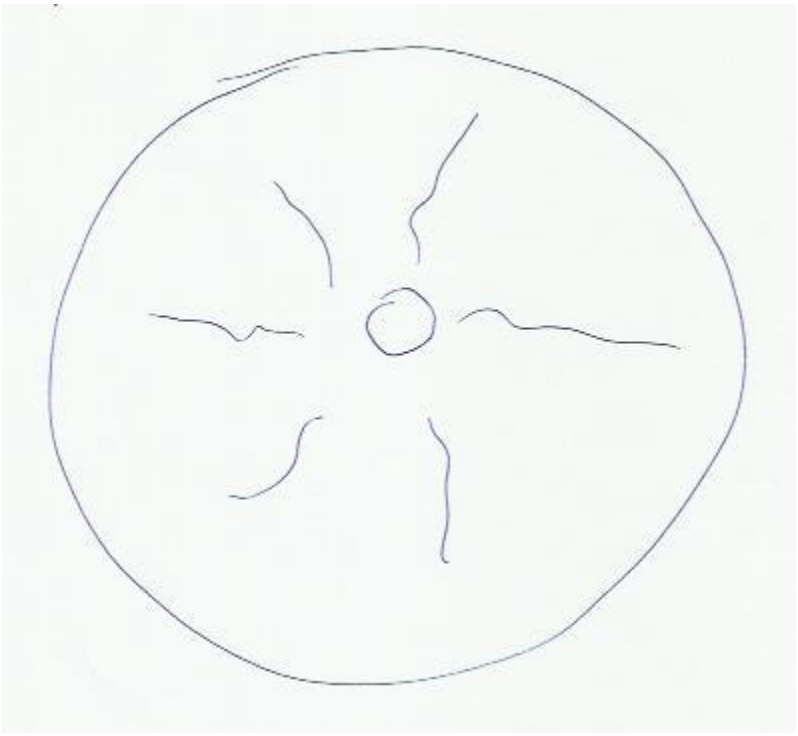
3ª sessão: Pomba branca, dentro de uma caixa branca (não viu caixa vermelha). Soltou a Pomba e entendeu que isto significava Paz na vida dela, libertação. Representação do mundo animal.

Análise: A paciente realizou movimentos para se libertar de suas angústias, mas ainda não realizou plenamente a solutio para chegar a albedo, e por isto não conseguiu realizar a coniunctio para chegar a rubedo. A caixa era branca, e não vermelha.

- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou um círculo com outro pequeno círculo dentro, de onde saia umas nervuras. Disse que era uma mama. Desenhou com caneta esferográfica, disse que via um fundo verde, mas que não queria pintar.



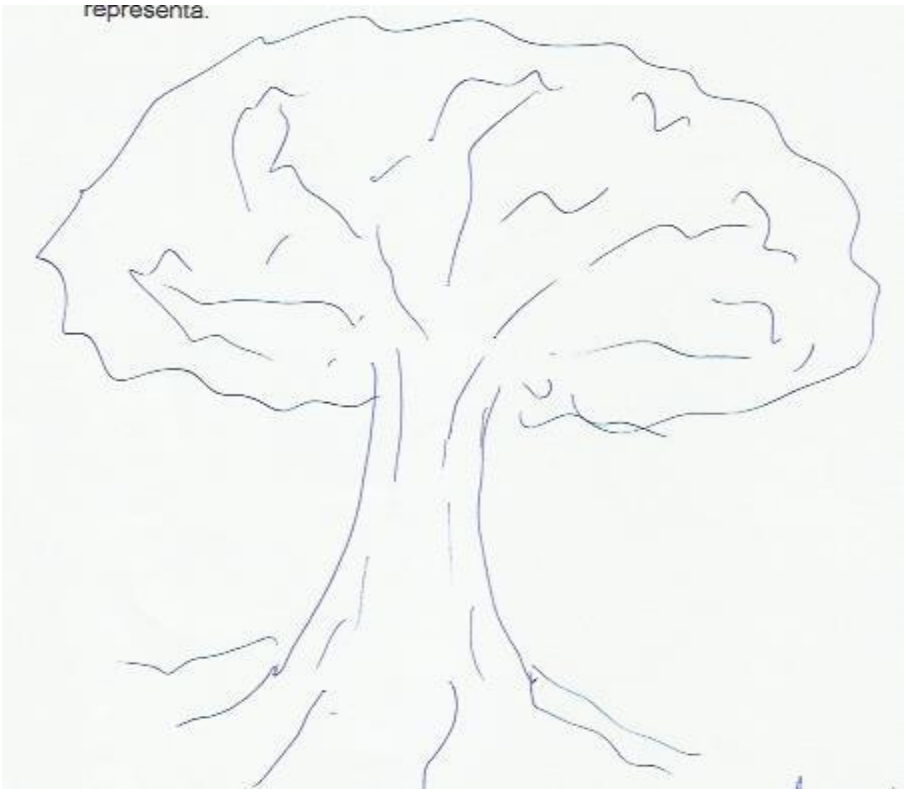
Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou um sol cor de laranja, com um halo azul e outro mais externo na cor amarela. Disse que ao receber o diagnóstico saiu da sala, olhou o céu azul e viu o sol com um halo dourado lindo. E sentiu que não estava sozinha. Escreveu no desenho SOL.



Análise: Antes da RIME a paciente representou a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama de forma depressiva. Expressou uma mama com nervuras, mostrando as terminações nervosas da mama, verbalizou que via verde ao fundo, mas não desejava pintar. O desejo de não colorir indicou o aspecto depressivo. Após a RIME expressou o momento do diagnóstico por um sol colorido, assemelhando a uma célula saudável, indicando o resgate, na memória traumática, do sentimento de esperança e vitalidade.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou uma árvore com nervuras na copa e tronco. Disse que a árvore estava bem enraizada, que via verde, mas que não tinha vontade de pintar.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma estrada com traços negros, indo em direção de ascensão; marrom à frente, sugerindo montanhas; e nas laterais verde, sugerindo vegetação. Escreveu no desenho ESTRADA. Disse que era uma estrada e que vai chegar a algum lugar.



Análise: Antes da RIME a paciente expressou através do desenho de uma árvore forte, enraizada, e com vitalidade, que no momento atual acredita na possibilidade de enfrentamento do câncer, porém comunica ainda o aspecto depressivo, pois verbaliza que vê verde, mas não sente vontade de pintar. Após a RIME desenha uma estrada colorida, a estrada da vida, porem nesta estrada explicita sua dualidade, mostra o movimento dual: por um lado o desejo e o potencial criativo, transcendente, que aparece no caminho ascendente; por outro lado, o horizonte deste caminho que deveria ampliar a visão, se mostra como um obstáculo que interrompe a estrada.

Comparando-se os quatro desenhos da paciente, observamos que a aplicação da RIME trouxe vitalidade para a paciente, embora a dualidade entre o potencial de cura e as dificuldades que impedem esta cura, tenham se mantido.

Esta dualidade se manteve nas sessões de Psicoterapia Breve por meio verbal subsequentes às sessões de RIME, e na quarta sessão de RIME, durante o processo de Psicoterapia de Breve por meio verbal. Conforme já explicitado foi proposto a paciente que ela seguisse com os atendimentos através do Serviço de Psicologia do ICESP, após o término destas sessões de psicoterapia (por imagens e verbal) relacionadas à pesquisa.

ROSA15

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE= 37 - GRAU DE ESCOLARIDADE= 1º grau completo

PROFISSÃO= Balconista - ESTADO CIVIL = União Estável

FILHOS= Menina, 17 anos (casamento anterior). Menino, 02 anos (casamento atual).

RELIGIÃO= Católica. Seu pai é espírita e sente simpatia por esta religião, mas seu marido não aceita e exige que ela seja católica.

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou que quer transformar seu relacionamento com a filha. A adolescente namora um menino que ela não gosta. Diz que vai casar com ele para magoá-la. Sofre pelas atitudes da filha. Isto a magoa como um câncer. O câncer tem tratamento, mas pela filha não consegue fazer nada. Dois anos atrás quando conheceu o rapaz, cortou os pulsos. Já fez psicoterapia, mas resolveu parar, pois achou que não estava adiantando.

E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria transformar o relacionamento com a filha, pois sofre com as atitudes dela e isto a magoa como um câncer. Pareceu-nos que ao escolher melhorar o seu relacionamento com a filha, a paciente estava escolhendo melhorar o relacionamento dela consigo

mesma, mas optamos por deixar que isto viesse à consciência dela, em um curso natural.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Deus. Ajuda bastante. Tudo o que acontece na sua vida, tem a certeza que Deus está do seu lado.

Após a RIME (3ª sessão) = Deus. Na hora do presente (caixa vermelha) na 3ª sessão, quem veio entregar a caixa vermelha foi seu irmão, de quem gosta muito, e não Deus. Seu irmão mora no Ceará, mas sempre liga para saber como ela está.

Análise: Antes da RIME a representação do Self é referido pela paciente como Deus, que simbolicamente representa o masculino que ampara, se faz presente, mas é intangível. Após a 3ª sessão de RIME foi introduzido na consciência da paciente um elemento masculino tangível, humano, indicando um acesso possível, palpável, material ao amparo masculino, visto que identificou seu irmão como um Ser de Luz. Trouxe a proteção para a sua vida, corporificando esta proteção. A imagem do irmão pode indicar também o início de uma transformação do feminino pelo aspecto cuidador.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Vermelha / 2ª sessão = Rosa. / 3ª sessão = Verde. Frente à cor rosa, a qual é composta pela integração da cor vermelha e da cor branca, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada, com progressão da libido no início pela cor vermelha, cor quente, observando-se um aspecto extrovertido e finalizando com regressão da libido, pela cor verde, fria, observando-se um aspecto introvertido. Observamos que no início a paciente estava voltada para uma

demanda externa, e no decorrer das três sessões de RIME direcionou sua energia psíquica para o seu mundo interno.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: Recebeu um canudinho de papel enrolado, com uma mensagem que não conseguiu ler. Sabe que era algo sobre sua filha. (Esta pesquisadora lhe disse que na próxima sessão iríamos procurar ler o que estava no papel). Representações do mundo humano:

Análise: Pareceu-nos que a paciente, antes da RIME, estava voltada para a demanda externa, para o que os outros esperavam dela, principalmente o marido, e agindo de forma submissa a esta demanda. Nesta primeira sessão de RIME começou a entrar em contato com as mensagens do seu Self (canudinho de papel enrolado com uma mensagem), muito embora sem conseguir ainda entender o que o seu íntimo estava dizendo, ou não estivesse ainda completamente preparada para tal.

2ª sessão: A paciente disse que leu a mensagem do canudinho de papel. A mesma dizia que um dia ela iria entender tudo o que está acontecendo neste tempo. Afirmou ter se sentido confortada. O outro presente, o desta segunda sessão de RIME, era uma caixinha pequena azul e nesta caixinha estava um pingente dourado com a foto dos dois filhos juntos. Representações do mundo humano:

Análise: A paciente ainda não tem uma resposta clara do seu Self, seu íntimo, para os problemas atuais de sua vida, mas fez contato com o seu mundo interno e abriu a possibilidade de encontrar sentido (o seu sentido pessoal) para estes seus problemas. Ao ver a foto dos dois filhos juntos pareceu-nos que ela se fortaleceu psiquicamente, pois demonstrou buscar uma integração das polaridades do masculino e do feminino em seu

mundo psíquico, para caminhar de acordo com o seu Self, com o seu próprio modo de ser.

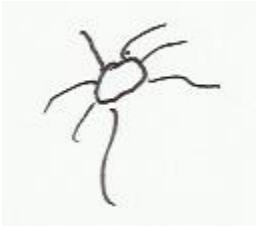
3ª sessão: Ganhou do irmão na caixa vermelha, um Roupão na cor Branco e disse que imaginava que significava Paz! Representações do mundo humano:

Análise: Este terceiro presente sugere que o caminho para a paciente alcançar seu objetivo (melhorar o relacionamento com a filha, o que indiretamente, simbolicamente, implica em melhorar o relacionamento consigo mesma) está na integração das polaridades masculino e feminino em seu mundo psíquico, mas principalmente se aproximar da vitalidade masculina. Ainda não tem forças suficientes, energia suficiente, para corporificar a ação, expressar sua agressividade e diminuir sua dependência, pois o roupão é branco. Aparenta precisar de mais um tempo para partir para a ação, mas as três sessões de RIME abriram o caminho para esta transformação na consciência da paciente, pois afirmou na finalização da RIME que esta vivência a ajudou muito. Afirmou também que começou a sentir vontade de vir às consultas médicas e se tratar; além disto está sentindo-se mais leve e mais tranquila, ou seja, a paciente começou a constelar o autocuidado.

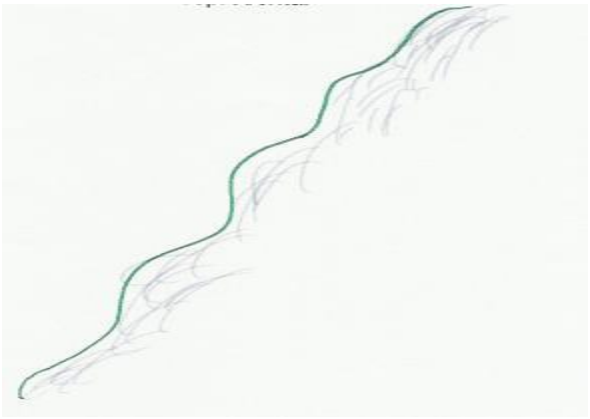
- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

<u>Antes da 1ª sessão da RIME:</u> Desenhou um pequeno círculo preto, com 07 pequenos raios saindo dele. Disse que imaginou que era uma bola, bolinha, com umas raízes.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma montanha, que disse ser escura e que tinha que subir, mas não sabia se iria conseguir subi-la.

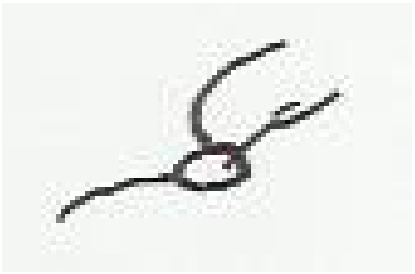


Análise: Antes da RIME a paciente indica que vivenciou a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama como um estigma, expressando este câncer com a representação do caranguejo, que é o símbolo do câncer. Após a RIME a paciente expressou a esperança ao receber o diagnóstico; desenhou uma montanha, e anunciou que precisa subir, que tem a intenção de subir; mesmo enxergando-a como uma grande e desconhecida dificuldade, identificou um caminho a percorrer. A montanha simboliza a dificuldade, mas também remete à espiritualidade, tem a simbologia do sagrado.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou uma figura semelhante ao momento do diagnóstico. Disse que é semelhante, mas é um círculo menor e apenas com três pequenos raios saindo dele. Disse que no momento atual do tratamento imagina a mesma coisa que no dia do diagnóstico; mas imagina menor e com menos raízes.

Imagina a mesma coisa porque tirou o seio esquerdo, mas pode acontecer a mesma coisa no outro seio (direito). O Cirurgião Plástico a encaminhou novamente para o Mastologista, pois percebeu uma possibilidade de metástase no seio direito.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou um sol com uma carinha feliz. Afirmou que está muito mais leve e tranquila. Agradeceu a esta psicóloga pesquisadora várias vezes, com uma expressão muito afetuosa e emocionada, o que também me emocionou.



Análise**:** Antes da RIME a paciente desenhou o câncer no momento atual também como um caranguejo, estigmatizado, mas que perdeu as pernas e diminuiu de tamanho, ou seja, perdeu a força. Após as três sessões de RIME o desenho do momento atual sugeriu o surgir de uma força interna; o surgir da luz, da esperança e do otimismo, porque há um sorriso no desenho, representado por um sol com rosto.

A localização à esquerda no espaço da folha, dos quatro desenhos da paciente, apontou para uma característica afetuosa e emocional na paciente, o que também foi percebido nas verbalizações e na relação com as duas psicólogas, eu, pesquisadora principal e a pesquisadora colaboradora Stela.

ROSA17

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 59 - ESTADO CIVIL = Divorciada há 15 anos

PROFISSÃO = Costureira e Diarista. Atualmente parada por causa do câncer e da artrite reumatoide.

GRAU DE ESCOLARIDADE = 2º grau completo -

RELIGIÃO = Adventista sétimo dia.

FILHOS= 2: Homem (29) e Mulher (24). Neto (4meses). Mora com a filha, genro e neto.

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou sobre a sua dificuldade em se relacionar com Deus. Afirmou que gostaria de melhorar seu relacionamento com Ele; gostaria de falar constantemente com Ele, de estar sempre ligada a Ele. Afirmou que o fato de não conseguir se relacionar como quer com Deus a angustia.

E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria: Melhorar seu relacionamento com Deus, estar sempre ligada a Ele.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Grande Deus. Afirma que Ele e ama. Afirma que Deus é o dono da cura e o médico é um instrumento.

Após a RIME (3ª sessão) = Grande Deus. Nos comentários finais expressou que sentiu o Grande Deus perto dela e sorrindo para ela, e que isto foi um presente de aniversário, pois a 3ª sessão de RIME foi no dia do seu aniversário de sessenta anos.

Análise: A paciente introduziu na consciência a dignidade de ser amada. Antes da RIME citou Deus se manifestando nos médicos (cura), e depois das três sessões de RIME referiu apenas a ela e Deus, indicando que a relação com Deus, a proximidade com Ele, foi estabelecida. A relação de Deus com ela se tornou suficiente para Ele expressar o Amor por ela, não há mais necessidade de intermediários (a cura dos médicos).

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Branca / 2ª sessão = Azul Céu. / 3ª sessão = Violeta.

Frente à cor branca que integra todas as cores, e a cor violeta que integra a cor vermelha e a cor azul, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada; pela cor azul céu, cor fria, observamos regressão da libido com um aspecto introvertido.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: Coroa com pedras brilhantes na frente. Muito bonita. Representação do mundo mineral

Análise: Simbolicamente a coroa assinala o caráter transcendente de qualquer realização bem sucedida. Acesso às forças superiores. A pedra representa a Alma que nasce de Deus e retorna a Deus, aqui a pedra é luminosa, representando simbolicamente a ligação da Paciente com Deus que se estabelece, sem intermediários, de forma luminosa.

2ª sessão: Uma Paz muito grande. Relatou que saiu de dentro da caixa vermelha uma Paz muito grande, imensa. Uma cura. Como se Deus estivesse dando a vitória para ela, para que ela pudesse ajudar e acolher as pessoas. Uma Paz para ela poder ajudar todo mundo e para que todo mundo possa receber esta Paz. Representação do mundo humano.

Análise: Simbolicamente a Paz representa a contemplação espiritual, ou seja, a relação próxima e integrada com Deus, justamente o que ela vivenciou nesta sessão, integrando esta relação com o Divino, à relação fraterna e bondosa com as pessoas, ou seja, corporificando esta relação com o Divino.

3ª sessão: Coroa cheia de pedras verdes. Relatou que Deus prometeu uma coroa para os que merecem. Disse que coroa significa a Vitória por causa das coisas boas que ela fez, pelas pessoas que ajudou. Comentou que precisa parar de se massacrar e começar a se valorizar. Representação do mundo mineral

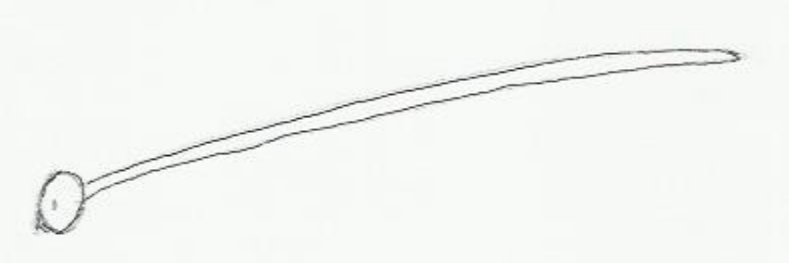
Análise: Simbolicamente a coroa assinala o caráter transcendente de qualquer realização bem sucedida. Simboliza o acesso às forças superiores. A pedra representa a Alma que nasce de Deus e retorna a Deus. Nesta visualização a pedra é luminosa, representando simbolicamente a ligação da Paciente com Deus de forma intensa e profunda. Neste presente, semelhante ao da 1ª sessão, é introduzida a cor verde à pedra; o verde é a cor do despertar da vida, o despertar das águas primordiais; o verde é o desabrochar da vida. Cabe pontuar nesta análise que na entrevista inicial, antes da aplicação da RIME, a

paciente relatou espontaneamente que havia apanhado muito de sua mãe na infância, por qualquer coisa ela recebia uma surra com fio elétrico, galho de goiabeira, etc. Através da visualização dos símbolos / presentes na caixa vermelha, a paciente pareceu renascer, sentindo-se digna, amada e valorizada por Deus.

- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou uma cobra preta. Um círculo pequeno com um olho (cara) e um rabo comprido. Disse ter pavor de cobra. Caso sonhe com cobra, acorda gritando.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma bolinha preta e comentou que é o escuro. Tem pavor do escuro.



Análise: Antes da RIME a paciente vivenciava a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama como um grande perigo, como uma possibilidade de morte

representada pela cobra, pois uma cobra pode matar. Indicou que entendeu a cobra como um perigo real, pois as cobras, em geral, são venenosas e perigosas. Após as três sessões de RIME a memória traumática do momento do diagnóstico foi atenuada, pois indicou o medo do desconhecido e não um perigo mortal, e também diminuído no tamanho, com menos força. Do ponto de vista simbólico representou a angústia da dúvida. A memória traumática fica atenuada por uma possibilidade de perigo e não mais uma certeza de perigo mortal.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou uma árvore. Um traço preto no chão, com gramas verdes, um tronco preto e uma copa verde. Disse que ainda tem medo da quimioterapia que é a cobra, mas quanto ao câncer, no momento, já crê com esperança. Disse que escolheu o verde, representando a esperança e associou com a árvore que é verde.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma bolinha verde. Comentou que o verde para ela é a Esperança. Muito carinho. Muito amor. Se o câncer não fosse uma peste, seria a melhor coisa que teria acontecido com ela.



Análise: Antes da RIME a paciente expressou que no momento atual tem, simultaneamente, medo e esperança, pois disse que ainda tem medo da quimioterapia que é a cobra, mas quanto ao câncer, no momento, já crê com esperança. Após a RIME o medo se diluiu e a esperança se intensificou, o que pôde ser observado através do círculo todo preenchido de verde. A esperança apresentou-se como uma certeza.

ROSA19

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 45 - ESTADO CIVIL = casada - FILHOS= Menino 14 e Menina 07.

GRAU DE ESCOLARIDADE = Superior com Doutorado em Eng. Agrícola. PROFISSÃO = Engenheira Química.

RELIGIÃO = Cresceu católica, mas atualmente está entre católica e budista.

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou sobre a sua necessidade de modificar a sua postura diante da questão da entrega. A necessidade de conseguir se entregar para receber afeto, amparo nas suas fragilidades. Afirmou que precisa desenvolver sua feminilidade, pois necessita de amparo e precisa se transformar para conseguir se entregar para um acolhimento. Reclamou que o marido se acostumou a deixá-la se virar, mas que ela está precisando do cuidado e do carinho dele. E assim

definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria transformar a sua postura diante da questão da entrega, de forma que ela conseguisse se autopermitir a receber o afeto do masculino (marido), o amparo nas suas fragilidades. Em resumo o foco ficou definido no trabalho para desenvolvimento da feminilidade da paciente.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Nossa Senhora. Lembrou-se de sua conexão no retiro espiritual católico no colegial. Esta conexão aconteceu mais de uma vez e sempre que acontecia era muito bom para ela.

Após a RIME (3ª sessão) = Um Anjo lindo e forte. Um homem loiro, de olhos claros, com asa branca. Muito forte. Maravilhoso. Tinha uma guirlanda de flores na cabeça. Bonito, mas masculino. Um homem perfeito. Oferecia segurança por causa da força. A asa delicada inspirava leveza para carregar. Considerou a visualização desta imagem de homem loiro interessante, pois na vida concreta seu tipo físico é homem moreno.

Análise: Antes da RIME apareceu a representação de um feminino castrador, que não permite a entrada do masculino, em referência ao retiro de freiras. Após as três sessões de RIME o masculino é introduzido na figura do Anjo, que representa a totalidade, pois no Anjo referido pela paciente há a força do masculino e nas asas e coroa de flores a leveza e a delicadeza do feminino.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Azul céu, mas a estrela era prateada. Afirmou que normalmente as estrelas são prateadas. 2ª sessão = Branca e 3ª sessão = Verde.

Frente à cor branca, que integra todas as cores, observamos que há indícios de que

a função transcendente foi eliciada e pelas cores azul céu e verde, cores frias, observamos regressão da libido, com um aspecto introvertido.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: Rosa Vermelha. Representação do mundo vegetal.

Análise: A rosa representa simbolicamente a taça da vida, a alma, o coração e o amor. Representa a feminilidade, sentimento e vida. Vermelho é sangue, símbolo fundamental do princípio de vida. Por esta visualização observamos que a paciente começa a constelar a feminilidade.

2ª sessão: Coroa dourada com pedras de esmeralda. A paciente afirmou que ela era delicada e bonita e associou a pedra esmeralda ao nome da avó paterna Esmeralda, a quem ela tinha muita afeição. Esta avó era uma mulher delicada e amorosa. Relatou também que a cor verde esmeralda lembra ternura, carinho. Esta avó morreu quando ela tinha 02 anos, mas mesmo assim a lembrança dela ficou marcada, ficou com esta referência de carinho, ternura, feminilidade. Representação do mundo mineral.

Análise: Simbolicamente a coroa assinala o caráter transcendente de qualquer realização bem sucedida. Representa o acesso às forças superiores. O dourado é a luz para a Vida. A pedra representa a Alma que nasce de Deus e retorna a Deus; a pedra esmeralda é verde, a cor do despertar da vida, o despertar das águas primordiais; o verde é o desabrochar da vida. A esmeralda simbolicamente tem o poder de libertar quem a possui dos feitiços do mal, desde que esta pessoa também abra mão de seus poderes malignos. É considerada uma pedra poderosa e ambivalente, é a pedra do Papa e a pedra de Lúcifer. Observamos que a paciente, com esta visualização, avançou na ação de constelar sua feminilidade, pois também associou a esta feminilidade não só o sagrado, mas também o profano, integrando as polaridades do amor conjugal.

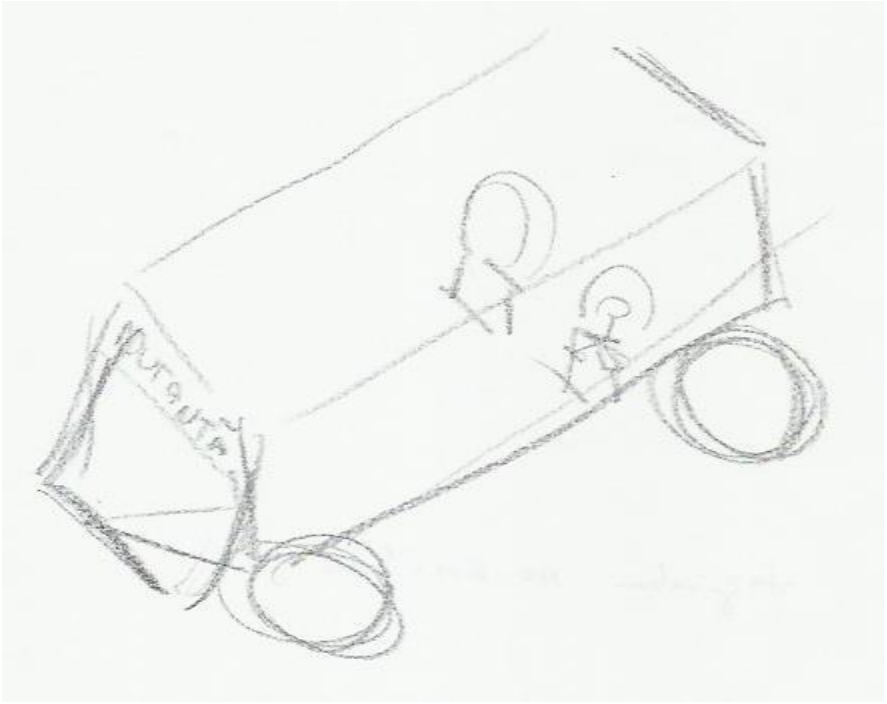
3ª sessão: Buquê. De tão grande, não cabia na caixa. Jogou a caixa fora e ficou com o buquê. Lindo pela heterogeneidade das flores. Havia diversos tipos de flores e o conjunto era muito bonito. Sentiu o buquê como Paz, Felicidade. Representação do mundo vegetal.

Análise: A flor representa simbolicamente o princípio passivo, feminino. A flor representa as virtudes da alma, e o ramalhete representa a imagem da perfeição espiritual. A floração é o resultado de uma alquimia interior, da união da essência e do sopro, da água e do fogo. Por isto a paciente joga a caixa vermelha fora, pois o fogo neste momento é interno, sua ação é interna, ela constelou a sua feminilidade. Este constelar da feminilidade pôde ser observado na atitude da paciente; na 3ª sessão chegou de brincos (não usava nenhuma bijuteria antes), sapatilha combinando com a blusa e batom rosa suave (não usava nenhuma maquiagem antes). Contou para esta psicóloga pesquisadora que havia comprado lingerie nova e também relatou que na última semana, pela primeira vez depois que os filhos nasceram, foi afetuosa com seu marido, pois comprou o chocolate que ele gosta, especialmente para ele, e não para os filhos.

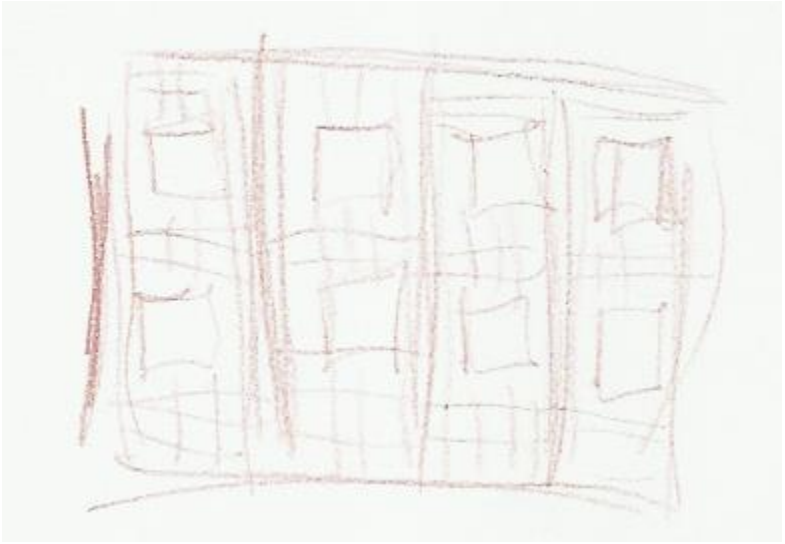
- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou um ônibus preto, escrito BUTANTÃ e disse que estava sozinha no ônibus. Disse que quando recebeu o diagnóstico, achou melhor o marido não ir buscá-la e foi sozinha de ônibus para o trabalho.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou um prédio marrom, cheio de janelas que parecem grades. Disse que era um prédio sem vida. Triste. De tijolinho à vista. Fica na Avenida Rebouças. O prédio do médico que deu o diagnóstico.



Análise: Antes da RIME a paciente vivenciava a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama sem entrar em contato diretamente com esta realidade, utilizando-se do mecanismo de defesa negação; não desenhou algo diretamente relacionado ao

diagnóstico, pois seu desenho explicita que foi trabalhar, que ‘a vida continuou’; isto por um lado remete a uma boa capacidade para seguir com a vida apesar das dificuldades, remete a um potencial interno para lidar com os acontecimentos adversos.

Porém, refere também ao mecanismo de defesa negação, pois diz que vai trabalhar, apesar de ter recebido um diagnóstico de câncer na mama. Como no desenho o ônibus está indo para baixo, associado à força de vida, aparece também um elemento depressivo. E também em um nível psíquico mais profundo, mais distante da consciência, aparece que ela perdeu o controle da própria vida, pois o ônibus parece também simbolizar que a sua vida está entregue nas mãos de outras pessoas, não é ela que dirige o ônibus, mas sim um motorista. O desenho sugere que a paciente sentiu que perdeu a direção, o controle sobre a própria vida.

No desenho feito após as três sessões de RIME, observando-se a intelectualidade da paciente, é possível que ela tenha continuado a fazer uso do mecanismo de defesa de negação ao expressar seus sentimentos no momento do diagnóstico: o prédio que desenhou só tem janelas, não tem portas e assim como o ônibus, não tem alicerce, está “no ar”. A paciente é uma engenheira e desenhou um prédio sem base; o fato indica a força do componente psicológico, do medo, para por os pés no chão e olhar para este diagnóstico; por outro lado, como desenhou o prédio do consultório do médico que lhe deu o diagnóstico, comparando com o desenho que fez antes das três sessões de RIME (o ônibus), parece que as três sessões de RIME introduziram mais coragem e menos negação para olhar para este diagnóstico, na memória traumática da paciente.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou várias árvores com copa, pinheiro, verde claro e verde esmeralda. Disse que costuma ficar em sintonia com a natureza para se equilibrar, para recarregar as energias. Afirmou que a natureza é o local da Harmonia; é o Sagrado.



Após a 3ª sessão da RIME: Preencheu o espaço com riscos coloridos, vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, rosa. Por cima desenhou o contorno de uma árvore grande rosa. Disse não saber explicar o jeito que estava se sentindo. Expressou: "É uma energia boa. A minha árvore. A minha vida".



Análise**:** Antes da RIME a paciente via o câncer no momento atual, despida de emoções, de forma racional, defendendo-se pela racionalização, pois desenhou uma natureza monocromática. Após a RIME desenhou utilizando-se de cores alegres para expressar seu momento atual frente ao câncer. O desenho colorido sugere que a paciente se permitiu entrar em contato com a emoção, com sua dimensão emocional e a amplitude de seus aspectos vitais. Pelo tamanho do desenho, preenchendo toda a folha, demonstra estar preenchida, tomada pela alegria, pela força emocional de seu potencial criativo e feminilidade, a qual buscava transformar com a RIME. Feminilidade esta, que frente aos resultados observados, conseguiu constelar.

ROSA21

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 33 - ESTADO CIVIL = União Estável - FILHOS = 00

GRAU DE ESCOLARIDADE = Fundamental II incompleto
PROFISSÃO = Doméstica - RELIGIÃO = Católica

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou sobre a angústia que sente quando pensa sobre o que vai fazer para trabalhar, haja vista que era doméstica, faxineira, e agora está limitada pelo esvaziamento das axilas. E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria encontrar um caminho, outra forma de trabalhar, cujas limitações impostas pelos tratamentos do câncer de mama não a impossibilite de realizar as tarefas.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Nossa Senhora.

Após a RIME (3ª sessão) = Nossa Senhora.

Análise: A paciente manifestou claramente na escolha do Ser de Luz a necessidade do amparo do feminino, do cuidado, do afeto. Na entrevista, após as três sessões de RIME, a paciente não mudou a sua resposta na verbalização, mas apresentou mudanças na sua atitude na relação terapêutica, pois na primeira sessão e início da segunda, a paciente mostrava-se retraída, tímida e fria; comunicava-se sem sorrir nenhuma vez e falava o mínimo possível, a maior parte do tempo de cabeça baixa.

Nas três sessões de RIME vivenciou o amparo afetuoso de Nossa Senhora e, em consequência, começou a mudar a sua atitude afetiva na relação comigo, psicóloga pesquisadora principal, tornando-se mais comunicativa e afetuosa, introduzindo desta forma na consciência a possibilidade de viver e ser um feminino afetuoso. E esta atitude mais afetuosa se constelou, pois com a psicóloga pesquisadora colaboradora Stela, ao iniciar a sessão de psicoterapia breve por meio verbal, já se mostrou mais aberta e afetuosa.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Rosa / 2ª sessão = Azul Royal / 3ª sessão = Azul Céu. Frente à cor rosa, que integra o vermelho e o branco, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada, com regressão da libido pelas cores azul royal e céu, cores frias, observando-se um aspecto introvertido.

- **PRESENTE NA CAIXA VERMELHA**:

1ª sessão: Uma rosa cor de rosa. Representação do mundo vegetal.

Análise: A rosa representa simbolicamente a taça da vida, a alma, o coração e o amor. Representa a feminilidade, o sentimento e a vida. A cor rosa é a mistura do vermelho

com o branco, e expressa feminilidade, amor transcendente, ternura. Equilibra a introversão e a extroversão dos sentimentos. Observamos esta atitude da paciente de equilíbrio, literalmente, tornando-se menos introvertida e um pouco mais extrovertida, na relação terapêutica.

2ª sessão: Rosas vermelhas. Representação do mundo vegetal.

Análise: A rosa representa simbolicamente a taça da vida, a alma, o coração e o amor. Representa feminilidade, sentimento e vida. Vermelho é sangue, símbolo fundamental do princípio de vida. O ramalhete representa a imagem da perfeição espiritual. A floração é o resultado de uma alquimia interior, da união da essência e do sopro, da água e do fogo. A visualização simbólica sugere que a paciente vivenciou uma alquimia interna em relação ao feminino, possivelmente saindo do lugar de filha, de quem recebe o cuidado, para a posição de mulher, assumindo uma posição mais ativa consigo própria na resolução de seus problemas.

3ª sessão: Uma rosa cor de laranja. Representação do mundo vegetal.

Análise: A rosa representa simbolicamente a taça da vida, a alma, o coração e o amor. Representa feminilidade, sentimento e vida. A cor laranja simboliza o ponto de equilíbrio entre o espírito e a libido, mas se o equilíbrio é rompido, o alaranjado torna-se ou o emblema da luxúria ou a revelação do amor divino. No equilíbrio a cor laranja simboliza a alegria de viver, energia para viver, vivacidade.

Observamos mais uma vez que a paciente buscou a energia para viver através da feminilidade, integrando as polaridades matéria e espírito. Comentou no final desta sessão que sentiu o corpo leve e sentiu mais energia. Afirmou que a vivência foi boa em muitos aspectos, que a RIME deu a ela mais energia e que ficou mais leve. Concluiu que a RIME fez muito bem a ela. Observamos desta forma que a paciente encontrou

renovação e fortalecimento de suas energias, elementos indispensáveis para que ela venha a encontrar uma nova forma de trabalhar, cujas limitações impostas pelos tratamentos do câncer não atrapalhem.

- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou um círculo preto e disse que era o câncer.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou um círculo rosa com um ponto e uma bolinha dentro, e disse que era o seio e o câncer a bolinha menor.



Análise: Antes da RIME a paciente vivenciava a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama como uma espécie de desintegração, de vazio; perdida na imensidão; desenhou um pequeno círculo em uma imensidão branca. O desenho sugere que a paciente apresentava frágeis recursos egóicos e estava identificada com o tumor.

Após a RIME a memória traumática da paciente, em relação à experiência de receber o diagnóstico do câncer, não expressou com tanta intensidade os sentimentos de desintegração e de vazio, mas sim, expressou vitalidade pela cor rosa e pela posição do desenho na folha; o desenho sugeriu que ela colocou esta experiência no passado; sugeriu também que ela começou a discriminar o tumor da mama, fato que não tinha aparecido no desenho antes da RIME, revelando assim uma menor identificação com o tumor. Seu desenho, após as três sessões de RIME, sobre o que sentiu no momento do diagnóstico, ainda comunicou medo, mas também um movimento de esperança.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou um círculo com um traço cor de rosa e disse que era o seio curado.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou um círculo roxo com um traço dentro e disse que era o seio após a cirurgia.



Análise: Antes da RIME a paciente expressou através do traçado irregular que no momento atual ainda está presa à materialidade da enfermidade e à racionalidade; não trouxe em seu desenho indícios de reflexão ou sentimento; se deteve na doença em si; o traçado do círculo de forma irregular e com nervuras, sugere que em um nível mais profundo da consciência, ainda tem dúvidas sobre se está realmente curada.

Após as três sessões de RIME a paciente expressou que entrou em contato com as suas emoções, pois a verticalidade do círculo indica a integração do espiritual com o material, isto é, da razão com a emoção. Além disto, também mostrou crescimento e evolução com a abertura que faz no círculo, deixando em aberto uma possibilidade para a sua vida se expandir, inclusive na dimensão espiritual.

Na Psicoterapia Breve por meio verbal a paciente relatou para a psicóloga pesquisadora colaboradora Stela que após as sessões de RIME, ela se deu conta de que era possível pensar em outras ocupações, além da que tinha antes de operar a mama, doméstica /faxineira, e que agora não poderá mais exercer. Demonstrou esperança para

se reinserir no mercado de trabalho e percepção de outras possibilidades para a ocupação profissional.

- ROSA23

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 49 - ESTADO CIVIL = Separada

FILHOS = Um casal: 25 e 22 (moram com ela).

GRAU DE ESCOLARIDADE = Ensino Médio PROFISSÃO = Doméstica

RELIGIÃO = Espírita Kardecista

- **FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO**: A paciente relatou estar vivenciando um sentimento de abandono, um vazio muito grande. Tem sentido muitas saudades do namorado que não está podendo dar suporte para ela, porque mudou de emprego e ficou sem disponibilidade, embora telefone. E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria transformar este sentimento de abandono, este vazio tão grande.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Jesus

Após a RIME (3ª sessão) = Jesus

Análise: Na resposta direta sobre a pergunta do Ser de Luz na RIME não houve referência à mudança entre a 1ª e 3ª sessão, mas esta referência à transformação apareceu nos comentários da paciente sobre a RIME. Referiu-se a Jesus antes da RIME com uma conotação distante, racional, e impotente para protegê-la. Após a RIME a

referência a Jesus adquiriu potência, pois a libertou das forças negativas e adquiriu conotação afetuosa. Também sugeriu facilitar a conexão da relação da paciente com o masculino de forma afetuosa, preenchendo o vazio que existia pela ausência deste masculino.

Após a 2ª sessão a paciente relatou que antes de fazer a RIME, embora fosse Espírita Kardecista há 08 anos, tinha medo de se conectar ao mundo espiritual, pois se sentia envolvida por forças negativas. Após fazer a primeira RIME na quinta feira da semana anterior a esta sessão, ao deitar-se em casa à noite, sentiu-se envolvida por forças da Luz e com muita Paz. Em seguida sentiu que as forças negativas se aproximavam, mas ela conseguiu impedir a aproximação destas forças que a assustavam. Explicou que a partir deste dia perdeu o medo da aproximação destas forças negativas e também sentiu que houve uma transformação, porque agora se sente conectada com a Luz e protegida. Referiu também que chegou ao ICESP com dor de cabeça (2ª sessão). Durante a RIME sentiu uma pressão na cabeça, como se a cabeça estivesse sendo espremida e depois que terminou a sessão, sentiu alívio da dor.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Violeta / 2ª sessão = Amarela / 3ª sessão = Branca. Frente à cor branca que integra todas as cores e a cor violeta que integra o vermelho e o azul, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada, com progressão da libido pela cor amarela, cor quente, observando-se um aspecto extrovertido.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: Dentro da caixa vermelha estava a mensagem de Jesus “Eu te amo, continue amando”. Representação do mundo humano (qualidades humanas).

Análise: O amor em sua simbologia representa a união dos opostos, a pulsão fundamental do ser, existência a se realizar na ação, adentrando na consciência. A paciente ao receber este amor sentiu-se preenchida e protegida.

2ª sessão: Uma tulipa que veio do jardim onde começou a vivência da RIME, mesclada de vermelho com amarelo, laranja e branco e embaixo dela um bilhetinho escrito "tudo posso naquele que me fortalece". Representação do mundo vegetal.

Análise: A tulipa é uma flor em forma de cálice, e a flor representa simbolicamente o princípio passivo, feminino. A tulipa recebida na Estrela é da Terra, do jardim onde a paciente partiu para a Estrela, e sua cor é a mescla do vermelho, amarelo, laranja e branco, representando simbolicamente a integração do amor divino com o amor terrestre e a confiança na proteção divina para este amor; o equilíbrio entre a libido e a energia espiritual. Desta forma na integração das polaridades, matéria e espírito, no que se refere ao afeto, a paciente demonstrou introduzir na consciência o merecimento de ser amada, fortalecendo-se.

3ª sessão: A paciente relatou que A. (namorado) foi visitá-la na Estrela. Depois que abraçou A, recebeu na caixa vermelha dois cristais, um para ela e um para A., e Jesus disse "amo vocês". Na descida da estrela A. voltou com ela para o jardim e ela mostrou este jardim para ele. Representação do mundo mineral.

Análise: O cristal representa o plano intermediário entre o visível e o invisível e assim a união dos contrários. A paciente e o namorado recebem cada um o seu cristal, representando a totalidade, a integração do feminino e do masculino, do material e do imaterial. Observamos que através da simbologia da integração das polaridades, feminino / masculino e matéria / espírito, o vazio afetivo foi preenchido e o sentimento

de abandono esvaziado. A paciente encontrou recursos psíquicos, em si mesma, para se sentir digna de ser amada.

- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou um prédio amarelo. A paciente relatou que no momento do diagnóstico não conseguiu processar nada; havia sentido a mesma coisa quando descobriu que tinha um mioma, há 07 anos e ficou bem assustada; verbalizou que este prédio amarelo expressava o que sentiu: que estava com câncer e não tinha ainda comprado casa própria, e assim estava em falta com os filhos; para poder comprar sua casa própria, havia se separado do marido, pois ele gastava todo o dinheiro da família.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma carinha amarela com expressão triste. A paciente relatou que no momento do diagnóstico não conseguiu processar nada; sentiu frustração intensa por ainda não ter feito uma coisa que tinha planejado para os filhos, a

compra do apartamento próprio; verbalizou que esta carinha amarela com expressão triste expressava aborrecimento, pressão; não com a doença, mas com as pessoas que falaram que o SUS (Sistema Único de Saúde – tratamento gratuito oferecido pelo Governo) não funciona e que ela iria morrer; pessoas próximas que ao invés de darem forças, disseram que o SUS não funciona.



Análise: Observamos que pelas representações gráficas e verbalizações, a paciente antes da RIME estava presa à concretude do diagnóstico do câncer de mama e as suas consequências; apresentava dificuldade para entrar em contato com a doença, valendo-se dos mecanismos de defesa negação e repressão; utilizou como representação um prédio, que é um projeto que gostaria de realizar e o diagnóstico foi identificado como uma interrupção deste projeto; a imagem do edifício lembra grades, representando a interrupção do fluxo da libido; sugere uma espécie de prisão pelo diagnóstico do câncer de mama.

As representações gráficas e verbalizações depois da RIME ainda trazem tristeza, mas o mecanismo defensivo que aparece é a projeção, o qual é menos primitivo. Além disso, paciente demonstra resgatar a identidade porque faz a representação de um rosto, indicando que começou a entrar em contato com as suas frustrações e a dar início à elaboração do luto pelo diagnóstico do câncer de mama. Tanto no desenho antes da RIME como no desenho depois das três sessões de RIME há predominância de

sentimento à racionalidade, pois ambos os desenhos foram realizados no lado esquerdo da folha.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: A paciente antes de desenhar verbalizou o trecho de uma música "São tantas as emoções"; afirmou que nunca pensou em desistir, pois confia em Deus. Sentiu falta de algumas pessoas que se afastaram. Entendeu que o câncer foi só uma desculpa, que estas pessoas já queriam se afastar dela. Sentiu falta do interesse de amigas por ela, que antes sempre a procuravam, e também do namorado que deixou de desejá-la. Havia sentido este mesmo abandono quando, na época do diagnóstico, um rapaz que a paquerava, sumiu, quando soube que ela tinha câncer. Desenhou nuvens azuis, sol e lua amarelos, flores vermelhas e amarelas, árvore verde e anjo sorrindo. Disse que procura não pensar no câncer e sim em coisas boas: flores, árvore, sol, lua cheia e anjo.



Após a 3ª sessão da RIME: A paciente expressou que o câncer de mama está sendo uma lição de vida para ela acordar, para seguir em frente. Afirmou que o câncer não é um problema, é uma prova e que ela ainda está em teste; que nunca viu o câncer como um castigo, mas hoje entende que é uma prova. Nunca havia se sentido assim antes, pois era

rebelde, não tinha muito conhecimento espiritual e paciência. Desenhou três flores, uma grande vermelha e duas pequenas, nas cores rosa e violeta. Desenhou também grama verde, chão de terra marrom e árvore verde. Verbalizou que agora está florida, energizada, paciente e fortalecida.



Análise**:** Em relação ao momento atual observamos pelas representações gráficas e verbalizações, que antes da RIME a paciente expressava mecanismo defensivo de formação reativa, apresentando "bom humor", "otimismo exacerbado", para não entrar em contato com a realidade do sofrimento. O desenho, apesar de ter aparentemente símbolos positivos (cor e elementos desenhados), mostra uma descendência, uma diminuição da libido pelo traçado do terreno, além de trazer também traços desorganizados e aspecto geral infantil, que sugere uma expressão fantasiosa. Parece indicar também que a paciente sente-se só.

Após as três sessões de RIME a paciente apresenta um desenho com traços mais organizados e pelo traçado do terreno, uma indicação de ascensão da libido. O desenho contem terra e grama, sugerindo que algo germinou da terra e gerou vida. O desenho está no centro da folha, há uma utilização mais harmônica do espaço, o que sugere uma ideia de organização interna e otimismo equilibrado. Observou-se também que antes da RIME as pétalas desenhadas estão desorganizadas em forma e número, e no desenho

após a terceira sessão de RIME há organização tanto na forma, como no número de pétalas.

Observamos também, através das verbalizações, que a paciente apresentava uma espiritualidade própria, e esta espiritualidade natural foi amplificada pela RIME.

- ROSA25

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 57 - ESTADO CIVIL = solteira

FILHOS = 01 filha casada. 1 casal de netos.

GRAU DE ESCOLARIDADE = Ensino Médio.

PROFISSÃO = Vendedora de Shopping por 20 anos. Fez cursos técnicos e montou uma loja para bebe / criança. Faz quartos para bebê.

RELIGIÃO = Espírita Kardecista.

- **FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO**: A paciente relatou que sente tristeza, está sofrendo muito por causa das consequências do tratamento. Frente a estas sequelas do tratamento do câncer de mama se sente “para baixo” e não conta para ninguém; chora sozinha. Afirmou que o tratamento é duro. Se sente um “ET” porque sua pele mudou. E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria a transformação da tristeza, do sofrimento causado pelas sequelas do tratamento do câncer de mama.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Um mentor. Não sabe quem é. Sabe que ele existe e que está sempre perto dela. Não sabe se é masculino ou feminino.

Após a RIME (3ª sessão) = Um mentor. Não sabe quem é. Só consegue ver Luz.

Análise: O Self busca a integração das polaridades, mas antes da RIME a paciente apresenta a representação do Self polarizada, sem saber em qual polaridade, pois não sabe se é feminino ou masculino; mas, após a RIME, a representação do Self adquire Luz. Isto significa que a RIME trouxe ampliação de consciência para a paciente, abertura para novas possibilidades, para novas perspectivas e para o autoconhecimento. A Luz também traz energia para o movimento, para a ação. A ampliação da consciência com energia para transformação indica que a paciente encontrou novas formas de lidar com seu sofrimento.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Laranja. Disse que a cor é opaca. Afirmou que o brilho é da pessoa e não da roupa. / 2ª sessão = Branca / 3ª sessão = Branca.
Frente à cor branca que integra todas as cores, observamos que há indícios de que a função transcendente foi eliciada, com progressão da libido pela cor laranja, cor quente, observando-se um aspecto extrovertido.

- PRESENTE NA CAIXA VERMELHA:

1ª sessão: Caixinha com uma carta. A caixa não era vermelha, era azul e com laço azul. A carta dizia que o Ser de Luz não vai sair do lado dela, mas não conseguiu ler o resto. Representação do mundo humano.

Análise: A parte da mensagem que a paciente conseguiu ler representa simbolicamente que há caminhos, há potencial para a proteção e o amor em sua vida e como a caixa era azul, e o azul representa a mais profunda das cores, nela o olhar mergulha sem encontrar nenhum obstáculo, a paciente embora ainda não tenha energia suficiente para constelar a transformação, está buscando a Verdade.

2ª sessão: Sementes douradas. Enchia as mãos com elas, que brilhavam. A caixa era branca. Estas sementes douradas eram energia que ela recebeu. Representação do mundo mineral.

Análise: A caixa era branca e não vermelha, ou seja, a paciente ainda não tem energia própria para constelar a transformação, ainda está de certa forma fixada na albedo, diluindo o sofrimento, porem a RIME está contribuindo para ela desenvolver, despertar esta energia própria, pois as sementes são um símbolo do potencial para a transformação psíquica e o dourado é Luz, princípio de vida, energia para transformação.

3ª sessão: A caixa era vermelha e tinha um bilhete que estava escrito "Acredita, Confia e Perdoa". A paciente referiu que era o mesmo bilhete (carta) da primeira sessão de RIME, e só hoje conseguiu ler o que faltava. Representação do mundo humano.

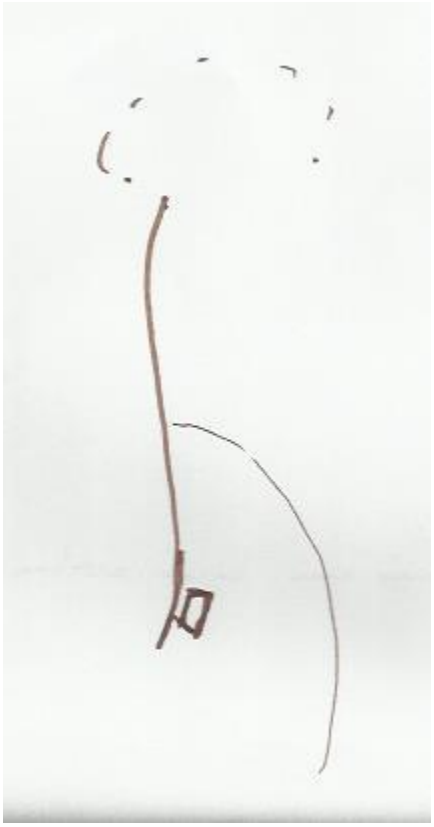
Análise: Como a caixa nesta 3ª sessão finalmente foi visualizada como vermelha, observamos que a paciente conseguiu constelar a energia necessária para a transformação; também por ter conseguido ler por completo o bilhete da 1ª sessão de RIME, a Verdade que ela buscava foi revelada, ou seja, o caminho a seguir.

Observamos a evidência da ascensão, da evolução das três sessões de RIME, sendo que nesta última, a mensagem do Self (inconsciente) para o Ego e a energia necessária para transformação, adentraram na consciência.

- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou alguns traços marrons e disse que era uma árvore e ela escondida atrás da árvore em uma sombra.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou uma mama marrom, e disse que era a sua mama esquerda (escreveu E), com muitos rabiscos marrons dentro e disse que era uma coisa dentro da mama, que doía muito.



Análise: Antes das sessões de RIME a paciente vivenciava a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama com ausência de energia, dificuldade para entrar em contato com a realidade do diagnóstico, ausência de recursos internos para lidar com esta realidade. Observamos que falta materialidade no desenho, as imagens são disformes, há um vazio, não tem corporalidade no desenho; não parece que a paciente está no desenho.

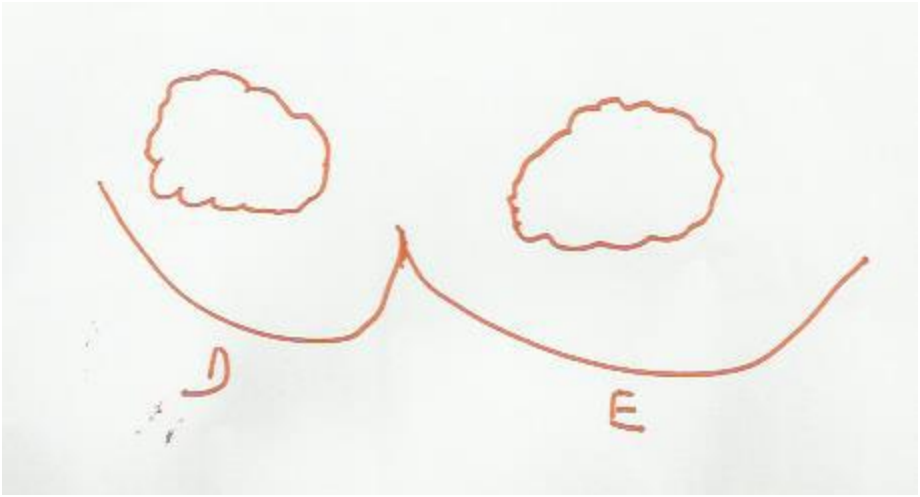
Após as três sessões de RIME a falta de coragem para lidar com o diagnóstico, que tinha aparecido no desenho anterior, foi transformada; apareceu no desenho o seio doente e a cor marrom que representa a terra, o chão; a paciente mostrou que "percebeu" que precisava entrar em contato com a realidade e enfrentá-la, trazendo para a consciência os recursos necessários para este enfrentamento, pois chegou até a nomear a mama esquerda.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou uma caixa marrom com um laço. Disse que se sente dentro de uma caixa de presente. Se alguém quiser desfazer o laço, ela irá sair, se não ficará dentro da caixa. Sente-se sem energia.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou duas mamas cor de laranja no peito; as mamas estão desenhadas de forma ondulada, dois círculos, não em linha reta, mas sim em ondulação. Escreveu D e E. Disse que este é seu peito hoje. Uma mama está maior que a outra, e com as costuras, como a Emília do Sítio do Pica Pau amarelo.



Análise**:** Antes das três sessões de RIME a paciente expressou que no momento atual está sem coragem, sem energia, fechada dentro da vivência da doença; fechada para o mundo e esperando que o externo / alguém a liberte deste sofrimento. Demonstrou ter potencial para um enfrentamento, mas ainda está presa ao diagnóstico, as consequências do tratamento, ou seja, a alopecia, ganho de peso e secura na pele. Apresentou no seu desenho um movimento de regressão e postura passiva.

Após as três sessões de RIME a paciente demonstrou entrar em contato com as sequelas do câncer e do tratamento, conseguiu ver - se e usou a cor laranja, que simboliza o ponto de equilíbrio entre o corpo e o espírito. Apesar do processo do tratamento e das sequelas, manifestou quem é, mostrou suas mamas como estão: uma maior que a outra.

Após as três sessões de RIME assumiu a sua realidade e se assumiu. Mudou o fluxo da libido para a progressão, adquiriu uma postura ativa diante do processo da enfermidade e assim transformou o seu sofrimento, assumindo e aceitando esta fase da sua vida com confiança e esperança.

- ROSA28

- DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS:

IDADE = 49 anos - ESTADO CIVIL = casada

FILHOS = Um filho de 31 anos, casado, esperando o seu neto .

Um filho que morreu com 13 anos (suicídio), há 07 anos.

GRAU DE ESCOLARIDADE = Ensino Médio.

PROFISSÃO = Ateliê de artesanato, desenvolve bonecos de panos.

RELIGIÃO = Budista.

- FOCO PARA TRANSFORMAÇÃO: A paciente relatou que se sente muito acelerada e quer transformar esta atitude, conseguir “puxar o freio”. Disse acreditar que esta ansiedade, esta agitação, sejam reflexos da dificuldade que tem para aceitar as limitações impostas pela cirurgia de retirada da mama, e que precisa encontrar uma

forma de se adaptar a este momento da sua vida. E assim definimos juntas (terapeuta e paciente) que o foco para transformação seria desenvolver recursos para minimizar a ansiedade e a agitação e se adaptar a situação pós-cirúrgica.

- SER DE LUZ:

Antes da RIME (1ª sessão) = Anjo com asas imensas da cor creme.

Após a RIME (3ª sessão) = Anjo com asas imensas da cor creme, porem no decorrer das sessões de RIME, a altura do Anjo diminuiu, ficou semelhante à estatura dela, embora as asas tenham continuado grandes. O Anjo ficou mais próximo, igual a ela; antes era um anjo bíblico.

Análise: Simbolicamente o Self é expresso como um Anjo que antes das três sessões de RIME era bíblico, intangível, inacessível. Depois das sessões de RIME, continuou com as asas, ou seja, continuou divino, mas se tornou próximo ao humano, diminuiu de tamanho e chegou a Terra, estabelecendo uma relação de proximidade com a paciente.

Antes da RIME a paciente referiu a sua relação com o Ser da Luz de forma impessoal e distante e depois das três sessões de RIME apresentou em seu relato a possibilidade de uma relação de proximidade, integração e afeto. Antes da RIME o Anjo era divino e distante e depois da RIME o relato da paciente sugere que o Divino passou a pertencer a ela, o Divino estava nela, ela merece este Divino, a força para a transformação e principalmente a aceitação da situação atual.

- COR DA TÚNICA:

1ª sessão = Violeta / 2ª sessão = Laranja / 3ª sessão = Amarela. Frente à cor violeta, que integra as cores vermelha e azul, observamos que há indícios

de que a função transcendente foi eliciada, com progressão da libido pelas cores laranja e amarela, cores quentes, observando-se um aspecto extrovertido.

- **PRESENTE NA CAIXA VERMELHA**:

1ª sessão: Caixa bonita, papel camurça. Um palmo de altura e comprimento. Tinha dentro um cartaz muito bonito, de um papel muito bonito e trabalhado, escrito bem grande: "Acredite Sempre". Representação do mundo humano (qualidades humanas).

Análise: A caixa vermelha bonita e trabalhada com o a mensagem de esperança representa simbolicamente que o Self da paciente informa ao Ego angustiado que há caminhos, há potencial, para adaptação à situação e desenvolvimento da vida.

2ª sessão: Um monte de fotografias de lugares e da família, pessoas conhecidas, mas com referência ao futuro. Destacou em seu relato uma Mangueira que existe em um terreno que pretende comprar, uma Chácara de 3000m. As fotos indicavam outra perspectiva do futuro, de vir a ser mais feliz. Representação do mundo humano.

Análise: Mais uma vez o Self da paciente informa simbolicamente ao Ego angustiado que há caminhos, há potencial, para o desenvolvimento da vida; que há potencial e possibilidade de ela ser feliz, ressignificando o passado. Nesta sessão a mensagem vem com mais força, com materialidade, pois não é um simples bilhete, e sim fotos, locais e pessoas conhecidas e em referência ao futuro. Nesta sessão o simbolismo adentra na consciência constelando a adaptação, a esperança e a possibilidade da vida continuar de forma feliz, com a realização de projetos.

3ª sessão: Começou relatando, em tom de brincadeira, que o anjo comprou o presente no ateliê dela. Era um vidro grande trabalhado por ela em uma textura creme com rótulo *vintage*, mas não conseguiu ver qual vidro exatamente era. Sabe que era da década de

quarenta e tem vários deste. Dentro do vidro estava cheio de sementes douradas; eram sementes diferentes das que o anjo colocou na alma dela (terceira imagem da RIME). Estas sementes do vidro eram de um dourado mais sutil, fosco, enquanto que as que o anjo colocou no corpo dela, na terceira imagem arquetípica, eram muito brilhantes e menores. O anjo lhe disse que o vidro nunca iria esvaziar, que ela poderia usar a vontade, poderia pegar estas sementes douradas grandes e foscas sempre que precisasse. Ela entendeu que estas sementes representavam o próprio anjo, uma materialidade do anjo para ajudá-la sempre que fosse necessário. Representação do mundo mineral.

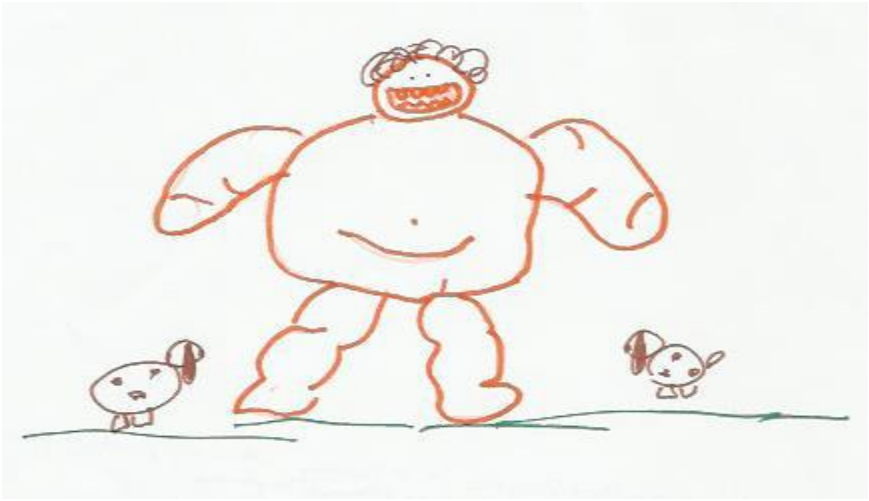
Análise: As sementes douradas são símbolos do potencial para a transformação psíquica e o dourado é Luz, princípio de vida. Sementes douradas referem à totalidade da natureza por representarem simultaneamente o terrestre e o divino. No simbolismo desta imagem a mensagem é muito clara, e a própria paciente imediatamente a percebeu e a decodificou. A possibilidade de transformação está nela, ROSA28, (o vidro é do ateliê dela), porem é creme da cor das asas do anjo e as sementes se automultiplicam, ou seja, em uma perspectiva simbólica a conexão do Self com o Ego foi estabelecida, e em uma perspectiva transpessoal, o espiritual encarnou na vida material. A ansiedade e o medo foram diluídos e a esperança e a confiança para o desenrolar da vida, foram consteladas.

- REPRESENTAÇÃO GRÁFICA do sentimento, emoção ou pensamento em relação ao câncer de mama.

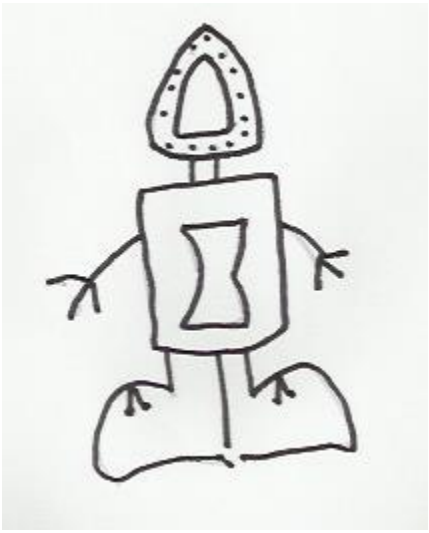
- MOMENTO DO DIAGNÓSTICO:

Antes da 1ª sessão da RIME: Desenhou um homem bem gordo cheio de dentes e boca grande e dois cachorrinhos monstros. Referiu que quando começou a quimioterapia e agora com a medicação da hormonioterapia, imaginava o câncer como um homem gordo sentado em uma poltrona bebendo a quimioterapia e se viciando nela; os

cachorrinhos são as possíveis metástases que também bebiam as migalhas da quimioterapia.



Após a 3ª sessão da RIME: Desenhou na cor cinza um homem com armadura, sem armas. Disse que é um inimigo medieval e ele em si é o problema, não precisa ter armas, ele é o problema.



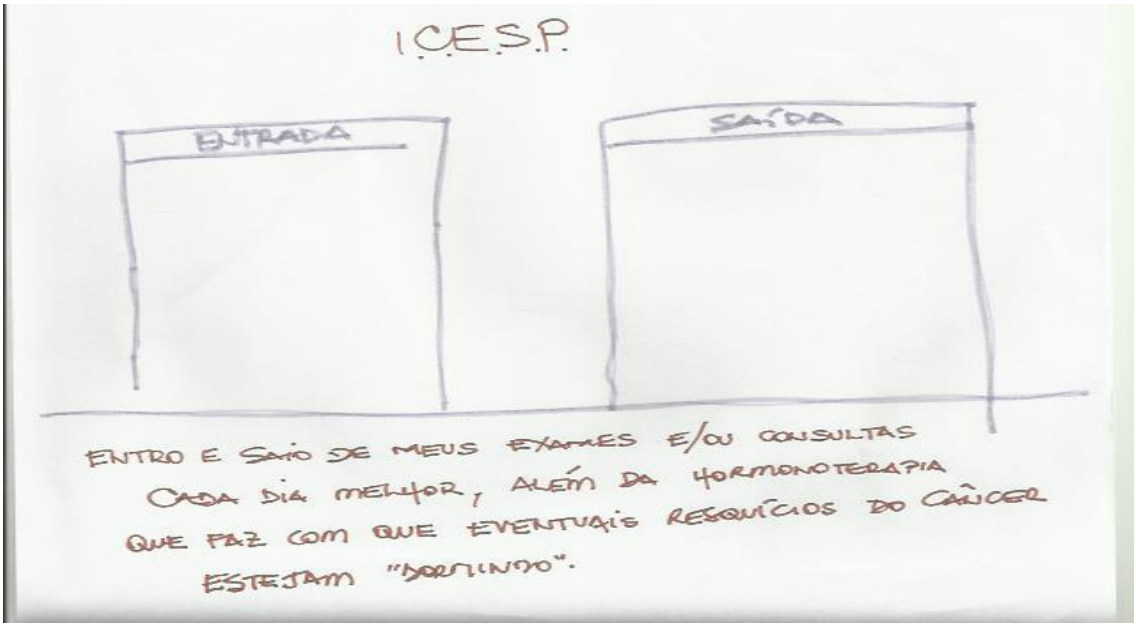
Análise: Antes das três sessões de RIME a paciente expressou a experiência de receber o diagnóstico do câncer de mama com um desenho jocoso, com entusiasmo, mas de uma forma infantilizada. Revelou a culpa pela morte do filho, que se suicidou. Pareceu-nos que o câncer de mama representava a culpa pela morte do filho, ainda não

elaborada. No momento do diagnóstico esta culpa se apresentou. O monstro tem que tomar quimioterapia (elemento externo), indicando a sua dependência ao externo.

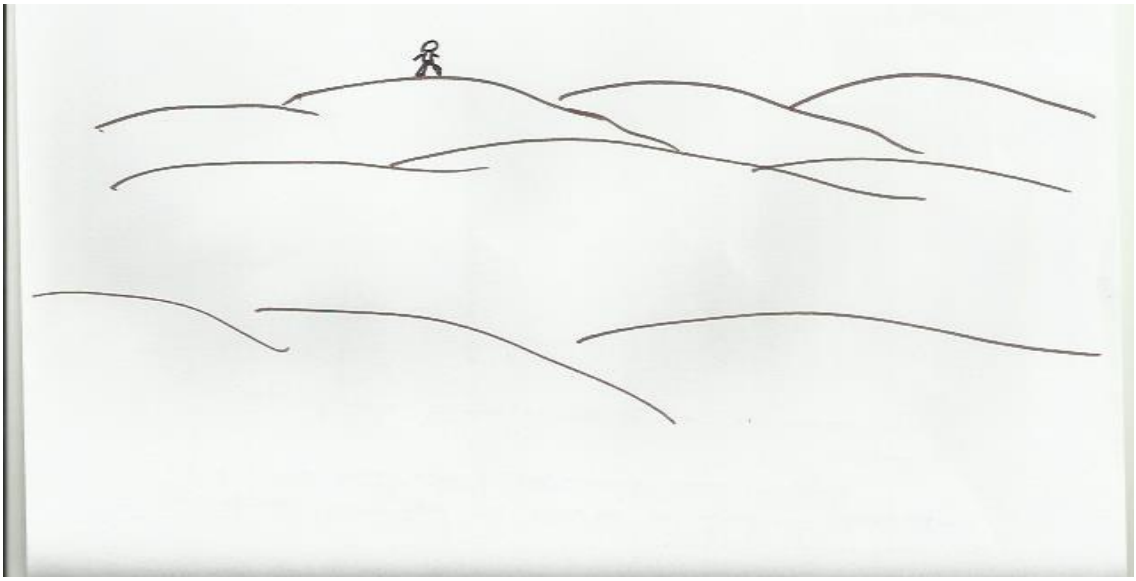
Após a RIME há uma personificação, uma identidade no desenho, a representação gráfica se mostra mais amadurecida. A RIME parece ter ajudado a amadurecer o desenho, o qual sugere possibilidade de ascensão e indica que emergiu do inconsciente uma capacidade para enfrentamento da realidade da doença; o caminho para transformação. A armadura indica que o recurso de enfrentamento está nela. A imagem também sugere um foguete remetendo-nos a uma ascensão e transcendência e também pode sugerir uma chave, isto é, uma abertura da consciência para novas visões, novas possibilidades.

- MOMENTO ATUAL DO TRATAMENTO.

<u>Antes da 1ª sessão da RIME:</u> Escreveu ICESP e embaixo duas portas, uma escrito ENTRADA e na outra escrito SAÍDA. No rodapé do desenho escreveu “Entro e saio de meus exames e/ou consultas cada dia melhor, além da hormonioterapia que faz com que eventuais resquícios do câncer estejam “dormindo”.



Após a 3ª sessão da RIME: Primeiro queria deixar a página em branco para representar o câncer que sumiu. Depois resolveu desenhar montanhas marrons e um minúsculo homenzinho de costas, representando o câncer indo embora. Disse que era minúsculo porque já estava muito longe dela, sumindo no horizonte. Explicou que só fez o desenho para ilustrar o câncer indo embora, mas em relação ao seu campo de visão a página seria mesmo branca, porque o câncer já está muito longe, indo embora.



Análise**:** Antes da RIME a paciente demonstra estar envolvida na elaboração da culpa pela morte do filho (movimento de entrada e saída, buscando uma melhora, semelhante a um processo de elaboração). Após a RIME observa-se que a culpa foi embora; a paciente conseguiu se distanciar da culpa e parece que ao se libertar da culpa, conseguiu se libertar do fantasma da morte do filho, sugerindo uma possível elaboração do luto. Há vários caminhos no desenho, ou seja, as várias possibilidades para uma vida melhor podem voltar; os bloqueios foram retirados.

- Cuidados Paliativos - Pacientes Sem Possibilidades de Cura.

Apresentamos a seguir os casos dos pacientes em Cuidados Paliativos, na situação clínica Fora de Possibilidades de Cura, visando a ressignificação da Dor Simbólica da Morte (Dor Psíquica e Dor Espiritual) através da RIME. Jung[42] afirmou que se o agonizante não encontrar a Luz que provem de seu Self, não encontrará a unidade de consciência e vida nem mesmo em mil nascimentos.

As cinco pacientes do meu mestrado foram atendidas por mim na Divisão de Oncologia do CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher), na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Os pacientes do meu doutorado foram atendidos pelos profissionais de saúde, todos eles experientes e/ou estudiosos em Cuidados Paliativos, que participaram do Programa de Treinamento da RIME e foram supervisionados por mim nos atendimentos com esta intervenção.

Ressaltamos, conforme explicado no Capítulo 3 **"**Roteiro para aplicação da Intervenção RIME", que quando o paciente se encontra no estado Fora de Possibilidades de Cura e não está na iminência da morte, a sequência das imagens arquetípicas deve ser introduzida paulatinamente, sendo que a subida para a Estrela (mundo espiritual) deve acontecer após, em torno, da terceira sessão e que em cada imagem arquetípica devem ser introduzidas imagens simbólicas diversas, específicas à história de vida de cada paciente.

Pacientes do Mestrado.

Estas pacientes foram atendidas com o objetivo de se ressignificar a Dor Simbólica da Morte, representada pela Dor Psíquica (medo do sofrimento e humor depressivo manifestado através de tristezas, angústias e culpas) e pela Dor Espiritual (medo da morte, medo do pós-morte, ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida e à espiritualidade e culpas diante de Deus), visando que tivessem dignidade, serenidade e qualidade de vida no processo de morrer.

Apresentamos a seguir o estudo de caso de cada uma delas, explicando sobre as imagens específicas de cada caso, que foram associadas às quatro imagens arquetípicas básicas, as quais foram definidas por mim, autora, posteriormente, mas que já eram utilizadas no desenvolvimento da RIME, associadas às Experiências de Quase Morte. Recapitulando as quatro imagens básicas da RIME: Primeira: jardim de flores com cachoeira suave, ou ao pé de montanhas um lago sereno, ou um campo por onde passa um rio tranquilo, ou uma praia tranquila com mar sereno. Segunda: Túnicas de todas as cores. Terceira: Subida para a Estrela. Quarta: Caixa Vermelha com um Presente.

Paciente C.A.S.F, sexo feminino, 48 anos, casada, dois filhos, (um adulto recém - casado e uma adolescente), residente no interior paulista em cidade distante de Campinas, portadora de neoplasia maligna, carcinoma de mama, com metástase na medula, metástase óssea generalizada e fratura no fêmur. Foram realizados quatro Atendimentos Hospitalares para a paciente, duas Sessões de Orientação Familiar, um Contato por Telefone com a Paciente e seus Familiares e uma Correspondência com Familiares em substituição a Sessão Pós–Óbito, visto que moravam em cidade distante de Campinas / SP.

Os atendimentos foram realizados no início da fase Fora de Possibilidade de Cura, quando a paciente ainda estava clinicamente bem. A paciente passou o período final desta fase, até o óbito, em sua cidade de origem, distante de Campinas e o contato, para orientação e acompanhamento, com a psicóloga - pesquisadora foi feito por telefone.

Quando iniciamos a aplicação da RIME, a paciente, apesar de Fora de Possibilidade de Cura, estava clinicamente bem, ainda nutria esperanças de se curar e não havia sido informada que estava no estado denominado Fora de Possibilidade de Cura. Seus familiares, representados por seu filho e por sua nora, por sua vez, estavam orientados sobre esse estado clínico da paciente.

C. mostrou–se interessada e receptiva ao método proposto neste estudo, estabeleceu um bom vínculo terapêutico com esta psicóloga - pesquisadora e demonstrou facilidade para relaxar e visualizar as imagens sugeridas. Não apresentou, através de seus relatos, histórico de vida permeado de sofrimento psíquico e espiritual importante. Ao contrário, considerava que sua vida, no período anterior à doença, havia sido boa.

Observamos que frente às fases propostas por Kübler – Ross[52] - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação - esta paciente encontrava – se de forma predominante na fase depressão.

Frente a Dor Simbólica da Morte foram identificados e trabalhados os seguintes aspectos, inseridos nas quatro imagens arquetípicas:

Dor Psíquica

Humor Depressivo: Tristeza pela perda da mãe na adolescência, trabalhada de forma simbólica através da Imagem de Nossa Senhora, pela identificação da paciente com este Ser Espiritual, como mãe – protetora.

Humor Depressivo: Angústia pela perda da disposição pela vida, trabalhada pela afirmação que seu corpo estava doente, mas seu espírito poderia sentir–se livre e, através da RIME, ela, paciente, poderia focar seu pensamento em um mundo espiritual belo.

Humor Depressivo: Angústia por não poder cuidar mais dos filhos e dos familiares, trabalhada, de forma simbólica, com a imagem de passarinhos - pais ensinando um filhote a voar e verificando o seu aprendizado. Após a sessão de RIME a paciente comentou, fazendo uma associação da metáfora com a sua vida, que havia percebido que já tinha ensinado tudo para os seus filhos e agora eles poderiam caminhar sozinhos. Essa angústia também foi trabalhada através de orientação aos familiares, para que ajudassem, nesse sentido, a paciente.

Medo do Sofrimento:

- porque a Radioterapia e a Quimioterapia não estavam mais surtindo efeito.

- centralização do sofrimento em si mesma, pelo medo de fazer seus familiares sofrerem por causa dos seus sofrimentos frente à doença, trabalhados das seguintes formas:

Orientação do pensamento da paciente para tirar o foco na sua mente do sofrimento frente à doença e focar a sua imaginação em mundos belos e tranquilos.

Orientação para os familiares conversarem com a paciente e mostrarem para a mesma, que eram capazes de suportar o sofrimento por ela estar doente.

Orientação para os familiares quebrarem o ‘pacto do silêncio’ e formarem uma rede de apoio mútuo.

Dor Espiritual

Medo da Morte e do Pós–Morte descrito na sensação de desligamento do corpo após a cirurgia do fêmur, trabalhado das seguintes formas.

Abordagem com a paciente, a partir dos relatos dos pacientes que passaram por uma Experiência de Quase Morte (EQM) e voltaram a viver normalmente, sobre a possível existência de um mundo espiritual belo e permeado de Seres que transmitem amor e paz.

Afirmação, para a paciente, do pressuposto, fundamentado no relato dos pacientes que vivenciaram uma Experiência de Quase Morte (EQM) que, ao se imaginar cenários belos, é possível, através da imaginação, visualizar possíveis mundos espirituais, permeados de amor e paz.

Ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida pela perda deste sentido frente às limitações impostas pelo câncer. Para esta paciente o sentido principal da vida era o aprendizado. A sua Dor Espiritual referia – se à perda do sentido da vida pelas limitações impostas pelo câncer, a qual foi trabalhada focando - se este significado, aprendizagem, na situação específica que a paciente vivenciava: aprender que mesmo o corpo estando doente, o espírito pode encontrar a paz e ligar – se a mundos espirituais belos através da imaginação.

Paciente: M.I.F., sexo feminino, 38 anos, casada, dois filhos, (crianças), residente no interior paulista em cidade próxima a Campinas, portadora de neoplasia maligna, câncer de ovário com metástase disseminada e colostomizada. Foram realizados com a paciente quatro Atendimentos Hospitalares, um Ambulatorial e seis Domiciliares. Com os familiares foram feitas quatro Sessões de Orientação e uma Sessão Pós - Óbito. Os atendimentos foram realizados na Fase Fora de Possibilidade de Cura completa desde o período inicial, quando a paciente ainda estava clinicamente bem, até o período final e óbito.

Quando iniciamos a aplicação do método descrito neste estudo, a paciente, apesar de Fora de Possibilidade de Cura, estava clinicamente bem. Ainda não havia sido informada pela Equipe Médica que estava Fora de Possibilidade de Cura, mas esta questão foi abordada e trabalhada por esta psicóloga - pesquisadora, no decorrer das sessões, de forma gradativa.

Esta paciente apresentou, no início da primeira sessão, intenso sofrimento psíquico e espiritual, representado por fobia acentuada e pavor da morte.

Embora, no início dos atendimentos, tenha apresentado dificuldade para visualizar as imagens sugeridas, mostrou–se interessada e receptiva à RIME e no decorrer das sessões melhorou sua capacidade de visualização.

Estabeleceu um bom vínculo terapêutico comigo, psicóloga - pesquisadora.

Observamos que frente às fases propostas por Kübler – Ross[52] - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação - esta paciente oscilava entre as fases raiva, barganha e depressão.

Frente a Dor Simbólica da Morte foram identificados e trabalhados os seguintes aspectos:

Dor Psíquica

Medo do sofrimento físico associando – o à punição.

Este medo foi trabalhado das seguintes formas:

Orientação para a paciente imaginar seu corpo sendo envolvido por uma luminosidade azul ou branca com o objetivo de minimizar a associação que ela fazia entre sofrimento físico e punição.

Orientação para a paciente imaginar – se pescando em um lago azul, sob um céu azul, procurar durante esta visualização sentir – se em paz, tranquila, serena e, ao "voltar" para o quarto, trazer consigo estas sensações.

Pontuações para a paciente sobre suas qualidades, seus esforços, sua beleza interna, com o objetivo de minimizar seu negativismo, seu ressentimento, seu humor depressivo.

Humor Depressivo: Tristeza, Preocupação, Culpa, por não poder mais criar seus filhos e morrer; deixar seus familiares e fazê–los sofrer.

Esses aspectos foram trabalhados das seguintes formas:

Orientação da psicóloga para M.I. conversar com o marido sobre a educação das crianças.

Orientação da psicóloga para M.I. conversar com os filhos sobre os sentimentos amorosos que ela nutria por eles, ajuda–los em relação a alguma possível culpa que pudessem estar sentido frente à gravidade da doença dela e promover um elo de confiança entre eles e o pai.

Relato, pela psicóloga, de uma história, intitulada "O Servo e o Rei", de autor desconhecido, como metáfora, para transmitir a ideia de que aparentes desgraças podem trazer algum benefício e comentários sobre a responsabilidade de seu marido, como pai, pelas crianças.

Orientação da psicóloga para M.I. visualizar–se no lago, confiando na pesca de algum peixe, como analogia à Fé que a paciente relatou possuir no amparo divino, com o objetivo de minimizar suas preocupações e fortalecer sua confiança em bons resultados.

Orientações para V., marido da paciente, sobre as preocupações desta, em relação ao seu comportamento de ingerir bebida alcoólica em excesso, atrapalhando os cuidados e a educação das crianças.

Opção, desta psicóloga, para não apontar a possível agressividade de M.I. pelos familiares mais velhos, os quais iriam continuar vivendo, enquanto ela, mais nova do que eles, iria morrer, para não mobilizar mais culpa, intensificando sua Dor Simbólica da Morte.

Pontuação, na última sessão, durante a aplicação da RIME, que seu marido garantiu que iria cuidar bem das crianças.

Humor Depressivo: Tristezas, Mágoas, Sentimentos de Abandono, Esvaziamento, porque sua mãe morreu e não lhe deu o 'último copo de leite', que simboliza os aspectos acima.

Para trabalhar estes aspectos, orientamos M.I. para visualizar:

- Uma casa onde moram muitas crianças e ela, M.I., carrega um recém - nascido, cuidando de forma simbólica de sua 'criança interna' que se sentiu abandonada.

- A imagem de uma vivência feliz do passado: sentir – se criança, protegida, nos braços da mãe.

- A imagem de uma vivência feliz do passado associada ao momento presente: ver – se adulta, na idade atual, nos braços da mãe, protegida; esta imagem foi induzida com o objetivo de condensar (sentido analítico do termo: integrar vários significados a um único símbolo), a proteção vivida no passado com o momento presente.

- Uma casinha acolhedora com flores e varanda, onde ela, confortavelmente, senta–se, com o objetivo de ajuda–la a sentir–se protegida.

- A imagem de uma árvore frondosa e frutífera onde a paciente se senta e saboreia os frutos, obtendo uma sensação de preenchimento, sustentação, amparo e contato com sua natureza espiritual.

Humor Depressivo: Culpa frente às Perdas, subdividida em dois aspectos:

- Culpa – se por ter perdido a oportunidade de ter tido uma vida mais feliz.

- Culpa – se por sua doença, entende – a como uma punição e culpa – se por não conseguir curar – se.

Ambos os aspectos foram trabalhados, por esta psicóloga, das seguintes formas:

Pontuação verbal dessa culpa e esclarecimento para M.I. que, exigir de si mesma uma remissão do câncer, no estagio em que este se encontrava, era tarefa frustrante e impossível; mas, por outro lado, era possível buscar a paz interior, criar um clima afetivo na família e despedir – se desta vida fazendo as pazes consigo própria.

Orientação para a paciente visualizar – se tomando um banho de cachoeira e imaginar que estava lavando, simbolicamente, suas tristezas, mágoas e medos.

Afirmação para M.I. imaginar – se sentada sob uma árvore frondosa e, neste local, entrar em contato com a beleza do Universo, integrar – se com ela, e entrar em contato com a sua própria beleza interna, suas qualidades.

Pontuação, durante a RIME, que doenças não são um castigo de Deus e sim, são consequências de diversos fatores relacionados à constituição humana e ela, paciente, não estava expiando nenhuma possível culpa.

Dor Espiritual

Medo da Morte e do Pós – Morte descrito no pavor de ser enterrada viva.

Ideias e concepções negativas em relação à Espiritualidade como algo sufocante e tenebroso, vinculada à **Culpa que sentia perante Deus**.

Estes aspectos da Dor Espiritual foram trabalhados da seguinte forma:

Orientação para a paciente para tirar o foco das tristezas oriundas do sofrimento causado pela doença, e focar seus pensamentos em imagens que despertem sensações de paz e tranquilidade, através da RIME. O processo foi explicado através de uma metáfora, comparando - se a mente humana a um aparelho de TV: da mesma forma que

podemos sintonizar um aparelho de TV a vários canais, também podemos focar nossa atenção em um "canal" de pensamentos tristes, relacionados ao sofrimento e à doença ou em um "canal" de pensamentos tranquilos, motivados por imagens mentais belas.

Informação para M.I. sobre os relatos dos pacientes que passaram por uma Experiência de Quase Morte e voltaram a viver; sobre o mundo espiritual que estes pacientes visualizaram e os Seres de Luz que contataram.

Afirmação para M.I. do pressuposto, fundamentado no relato dos pacientes que vivenciaram uma Experiência de Quase Morte (EQM) que, ao se imaginar cenários belos, podemos, através do pensamento, estar visualizando possíveis mundos espirituais, permeados de amor e paz.

Orientação para a paciente procurar sentir-se envolvida pelo Amor de Cristo; um amor que não julga, não acusa, não culpa, apenas compreende, perdoa, ajuda, protege.

Orientação para a paciente visualizar um caminho dourado como o sol e Cristo, (Ser Espiritual escolhido pela paciente), protegendo – a, amparando – a, envolvendo – a em amor universal, bondade, carinho.

Afirmação para a paciente, durante a última sessão de RIME, para ela sentir que tudo o que tinha para fazer nesta vida estava concluído. Não havia certo ou errado. Ela havia feito o que podia dentro de suas possibilidades, havia aprendido com as experiências. Agora tinha chegado a hora de partir, de ligar – se a sentimentos de paz, amor, bondade, proteção e entrar no mundo espiritual.

Paciente: **I.F.R**., sexo feminino, 37 anos, casada, dois filhos, (adultos), residente em Campinas, portadora de neoplasia maligna, câncer inflamatório de mama direita,

estagio IIIB, metástases no fígado e pulmões, apresentava dispneia importante e estava usando cateter. Foi realizada com esta paciente uma única sessão para contrato do trabalho com a RIME, na qual ela não aceitou a proposta. Nesta data a paciente encontrava – se clinicamente mal e no período final da fase Fora de Possibilidade de Cura.

Sua sobrinha justificou a recusa explicando que I. não podia ouvir música porque era evangélica. Eu informei à paciente que a visualização poderia, neste caso, ser orientada sem música, mas I. afirmou que não queria atendimento, "queria apenas remédio para melhorar a dispneia".

Como apresentava dificuldade para falar devido à dispneia, informei-a que, se aceitasse o trabalho com a RIME, seus atendimentos consistiriam de orientações para visualização de imagens mentais e não precisaria conversar. I. repetiu que não queria atendimento.

Importante esclarecer que na época em que esta paciente recebeu o diagnóstico de câncer, segundo relato do Serviço de Psicologia do CAISM, apresentava humor alterado, sofrimento psíquico intenso e negava a gravidade de sua doença. Através do rebaixamento dos mecanismos de defesa entrou em contato com a enorme angústia que sentia, frente a essa realidade.

Observamos que frente às fases propostas por Kübler – Ross[52] - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação - esta paciente encontrava – se de forma predominante na fase negação.

Os aspectos que compõem a Dor Simbólica da Morte desta paciente não foram identificados, porque ela não aceitou ser atendida através da RIME.

O dado que esta paciente nos trouxe foi não aceitar o atendimento, o que inviabilizou o trabalho. Podemos inferir que a recusa de I. ao atendimento proposto neste estudo, pode estar ligada a sua dinâmica intrapsíquica. Conforme relato da psicóloga que a atendeu na época do diagnóstico, I. demonstrava utilizar – se do mecanismo de defesa negação, para não entrar em contato com a enorme angústia que sentia, frente à realidade. Talvez, para esta paciente, atendimentos significassem uma grande ameaça porque favorecem contato com o mundo interno.

A aceitação de um trabalho psicoterapêutico pressupõe, como requisito básico, uma disponibilidade psíquica do paciente para estabelecer uma aliança terapêutica com o profissional. A aliança terapêutica, segundo Etchegoyen[71], reproduz aspectos pré – genitais, reproduz a relação diádica com a mãe e com o pai, as quais quando solucionadas de forma adequada possibilitam a resolução da confiança básica[72] e também sustentam a possibilidade do indivíduo vir a distinguir a realidade externa, da interna.

Não sabemos do histórico de vida desta paciente e por esta razão não podemos afirmar que a recusa de I. em ser atendida, esteja vinculada a uma solução inadequada da confiança básica que favorece a aliança terapêutica, mas, podemos constatar, que a recusa da paciente em ser atendida é o limite deste trabalho.

Observamos também que, além da condição interna do paciente para estabelecer uma aliança terapêutica com o profissional, neste trabalho específico de Relaxamento Mental, Visualização de Imagens Mentais e Espiritualidade, querer, aceitar, permitir, relaxar e visualizar é opção e tarefa única do paciente. Só o próprio paciente pode efetivamente direcionar sua imaginação para mundos belos e positivos. Mesmo sendo o terapeuta quem sugestiona e orienta, é sempre o paciente que aceita e permite – se

adentrar, com sua imaginação, além da doença, do sofrimento, do seu mundo físico percebido pelos cinco sentidos.

I. nos mostrou que a aceitação do paciente é o limite do trabalho.

Observamos que esta paciente, com a qual não foi possível trabalhar a ressignificação da Dor Simbólica da Morte, apresentou uma péssima qualidade de morte. Segundo nos relatou a Auxiliar de Enfermagem da Divisão de Oncologia do CAISM – UNICAMP que acompanhou o óbito da paciente, I. estava com muito medo de morrer e por esta razão solicitava a Enfermagem à "todo instante". Foi a óbito com dispneia intensa, desespero, angústia e aflição.

Sabemos que a variável dispneia contribui para intensificar o sofrimento frente à morte, mas, comparando - se esta paciente com o adolescente J.C.B., primeiro paciente atendido através da RIME, cujo caso está relatado no Capítulo 1 – Introdução, observamos que J.C.B. apresentava no seu processo terminal quadro clínico semelhante a I.F.R. e, por esta razão, esperava – se que ele morresse com muita aflição, o que não aconteceu. O paciente morreu de forma muita serena, escutando a música oferecida para a RIME e sendo orientado por esta psicóloga - pesquisadora para visualizar as paisagens de que gostava.

Paciente: **R.M.F.F.A.**, sexo feminino, 40 anos, casada, dois filhos, (adolescentes), residente em Campinas, portadora de neoplasia maligna, carcinoma de mama direita, com metástase cerebral e metástase na outra mama. Foram realizadas uma Sessão de Atendimento Hospitalar com a paciente, duas Sessões de Atendimento Domiciliar Familiar e uma Sessão Familiar Domiciliar Pós – Óbito.

Quando iniciamos a aplicação da RIME, a paciente apresentava quadro clínico ruim, o qual evoluiu para óbito em quinze dias; seu marido havia sido informado, pela médica responsável do Setor de Cuidados Paliativos do CAISM, UNICAMP, que ela estava Fora de Possibilidade de Cura, e por esta razão estava preparando os filhos para a morte da mãe. A paciente, por sua vez, segundo o marido, tinha consciência da gravidade do seu estado clínico, conversou com ele e com os filhos sobre esta questão, mas, nas sessões, apresentou dificuldade para entrar em contato com tal fato e afirmou que não aceitava ter ficado doente.

R. na primeira sessão, hospitalar, interessou – se pela RIME e afirmou ter gostado da postura desta psicóloga - pesquisadora e da forma da abordagem. Na segunda sessão, domiciliar, apresentou ambivalência, por um lado participou do atendimento, afirmou ter gostado da aplicação da RIME e mostrou ter se beneficiado com esta intervenção, mas por outro, mostrou resistência em deixar – se cuidar. Afirmou, falando sobre ter empregada em casa, que não gostava muito de ajuda porque se sentia limitada na sua autonomia, invadida na sua privacidade. Pareceu a esta psicóloga - pesquisadora que R. estava também referindo - se, de forma ambivalente, ao atendimento. As tias de seu marido e este confirmaram esta hipótese, quando afirmaram que o comportamento de não aceitar ajuda era típico da personalidade de R.

Na véspera de sua morte recusou o atendimento com esta psicóloga – pesquisadora, afirmando que desejava, apenas, ser cuidada por seu marido. Como R. tinha aceitado, interessado - se e beneficiado - se com a RIME nos atendimentos anteriores, demos continuidade à aplicação desta intervenção através de M. (marido).

No histórico de vida da paciente observamos vida familiar bem estruturada e qualidade de relacionamento muito bom, com o marido e os filhos. Por outro lado

observamos algumas vivências de sofrimento importante pela morte de parentes da família de extensão, incluindo sua sogra que também morreu de câncer.

Observamos que frente às fases propostas por Kübler – Ross[52] - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação - esta paciente oscilava entre as fases raiva, barganha e depressão.

Frente a Dor Simbólica da Morte foram identificados e trabalhados os seguintes aspectos:

Dor Psíquica

Humor Depressivo: Tristeza pela perda da vida, da saúde, trabalhada através dos seguintes aspectos:

Orientação do pensamento da paciente para a ideia que seu corpo estava doente, mas seu espírito poderia sentir – se livre e, através da RIME, ela, paciente, poderia alcançar um mundo espiritual belo.

Orientação para paciente imaginar - se sentada em um campo florido e, neste local, procurar sentir a beleza do Universo, integrar – se com esta beleza e pensar em todas as coisas boas que tinha na vida, as quais, apesar da doença e do limite do corpo, continuava tendo, como por exemplo, o amor do seu marido e da sua família.

Esta orientação visou tirar o foco do pensamento da paciente do quadro de tristezas e mágoas pela perda da saúde e focá-lo nos aspectos positivos e sadios da sua vida. Esta Dor Psíquica foi parcialmente minimizada, pois, após a segunda sessão, ela comentou que a visualização foi boa, mas seria melhor se ela estivesse usufruindo destas sensações no plano físico, ou seja, seria melhor se não tivesse adoecido e perdido

a saúde. Por outro lado, esclarecemos que trabalhamos esta mesma temática, acima descrita, para ressignificar a Dor Espiritual: Medo da Morte e do Pós – Morte e, em relação a este aspecto da Dor Simbólica da Morte, alcançamos bons resultados, pois a paciente se acalmava com a música que induzia ao relaxamento e morreu escutando – a. No momento do óbito estava tranquila e serena, segundo o marido.

Humor Depressivo: Culpa por fazer seus familiares sofrerem.

Não foi possível trabalhar esse aspecto. A paciente mostrou muita dificuldade para entrar em contato com esta Dor Psíquica. Sempre que nos aproximávamos desta temática, a paciente tinha ânsias de vômito e mostrava o desejo de interromper a RIME. Mudado o foco da RIME a paciente voltava a se acalmar. Dada a sua fragilidade e a gravidade de seu estado clínico, optamos por respeitar esse limite que R. sinalizou e não trabalhamos esta dor: "culpa por fazer seus familiares sofrerem". Trabalhamos o sofrimento do seu marido e dos seus filhos através das Sessões de Orientação Familiar.

Dor Espiritual

* **Medo da morte e do pós – morte** relacionando – a com solidão e tristeza, trabalhado através dos seguintes aspectos:

Orientação do pensamento da paciente para a ideia que seu corpo estava doente e por esta razão, ela estava envolvida em tristezas, mas seu espírito poderia sentir – se livre e, através da RIME, ela, paciente, poderia alcançar um mundo espiritual belo. A paciente diluiu este sofrimento nas águas do mar, acrescidas de figura simbólica de alegria e leveza (golfinhos), e no caminho dourado / escadaria branca.

Afirmação, para R., do pressuposto, fundamentado no relato dos pacientes que vivenciaram uma Experiência de Quase Morte (EQM) que, ao imaginarmos cenários belos, podemos estar nos ligando, através do pensamento, a possíveis mundos espirituais permeados de amor e paz.

Medo da morte e do pós - morte relacionando – a com experiências anteriores permeadas de muito sofrimento, trabalhado através de:

Orientação para a paciente imaginar – se mergulhando no mar e sentindo as ondas batendo em seus ombros, na sua cabeça, levando, simbolicamente, toda tristeza, toda mágoa para a areia.

Paciente: **D.Z.M.**, sexo feminino, 75 anos, viúva, um filho adotivo falecido, residente em Campinas, portadora de neoplasia maligna, carcinoma de ovário, estagio IV e oclusão intestinal, foi submetida à cirurgia Laparotomia Exploradora, colostomizada e com metástase no fígado.

Foram realizados dois Atendimentos Hospitalares para a paciente, uma Sessão de Orientação Familiar e uma Correspondência por "e–mail" com a sobrinha em substituição a Sessão com Familiares Pós – Óbito, visto que a sobrinha morava em outra cidade, próxima a Campinas.

Quando iniciamos a aplicação da RIME, a paciente apresentava quadro clínico muito ruim, o qual evoluiu para óbito no dia seguinte.

Mostrou – se, logo no início do primeiro atendimento, muito assustada e vulnerável. Afirmou não estar bem e, ao mesmo tempo, demonstrou estar com muito

medo de enfrentar esta realidade, apresentando, de imediato, a Dor Espiritual: Medo da Morte e do Pós – Morte.

De acordo com dados colhidos no prontuário da paciente, ela, no início do tratamento, cinco meses atrás, mostrava – se deprimida porque achava que não tinha muito tempo de vida, estava sensibilizada com a sua saúde, consciente da gravidade da sua doença, sentia – se inválida e fracassada e com histórico de vida permeado de perdas significativas.

D., apesar de sua fragilidade clínica, investigou com atenção a proposta da RIME antes de aceitar participar. Após ter compreendido e experimentado esta intervenção, afirmou que tinha gostado muito. Vinculou – se de forma positiva e satisfatória a esta psicóloga - pesquisadora.

Observamos que frente às fases propostas por Kübler – Ross[52] - negação, raiva, barganha, depressão e aceitação - esta paciente encontrava – se de forma predominante na fase depressão.

Frente a Dor Simbólica da Morte foram identificados e trabalhados os seguintes aspectos:

Dor Psíquica

Humor Depressivo: Tristezas e Culpas frente às perdas que sofreu durante a vida, incluindo a perda do filho. Observamos que frente à morte iminente, esta Dor Psíquica apresentou–se secundária em relação a Dor Espiritual. Trabalhamos esta Dor Psíquica afirmando, durante a visualização no lugar espiritual (Estrela), que seus sofrimentos foram vivências difíceis pelas quais ela passou, mas estes fatos não aconteceram para

castigá–la ou por culpa dela. A paciente frente a esta afirmação suspirou e mostrou–se mais relaxada.

Dor Espiritual

Medo da Morte e do Pós – Morte frente à percepção da iminência da mesma, trabalhado através dos seguintes aspectos:

Orientação do pensamento da paciente para a ideia que podemos tirar o foco de nossos pensamentos das tristezas oriundas do sofrimento causado pela doença, e focar nossa imaginação em pensamentos que despertem sensações de paz e tranquilidade através da RIME. O processo foi explicado para a paciente, através de uma metáfora, comparando - se a mente humana a um aparelho de TV, conforme citado anteriormente.

Visualização, baseada nos relatos dos pacientes que passaram por uma Experiência de Quase Morte (EQM) e voltaram a viver normalmente, sobre o mundo espiritual e os Seres de Luz.

Afirmação para D. do pressuposto, fundamentado no relato dos pacientes que vivenciaram uma Experiência de Quase Morte (EQM) que, ao imaginar – se cenários belos, pode – se, através do pensamento, estar visualizando possíveis mundos espirituais, permeados de amor e paz.

Orientação para a paciente diluir seu sofrimento nas águas de um lago tranquilo, e observar nas margens deste lago, elementos simbólicos que representassem alegria, ternura, doçura e uma "ponte entre o céu e a terra": crianças, flores e arco – íris, e um caminho dourado / escadaria branca subindo para a estrela luminosa / mundo espiritual.

Afirmação para D. não ter medo da morte, vivenciar a beleza e a paz do mundo espiritual e entregar – se para os Seres de Luz.

Ideias e concepções negativas em relação ao Sentido da Vida: sensação de fracasso, trabalhado através dos seguintes aspectos:

Orientação para D. visualizar – se entrando na parte rasa de um lago azul, visualizar – se brincando na água, mergulhando e sentindo todas as tristezas, mágoas, derrotas e perdas sendo levadas embora, sendo diluídas e aterradas.

PACIENTES DO DOUTORADO

Estes pacientes foram atendidos pelos profissionais de saúde que participaram do programa de treinamento do meu doutorado: médica, psicólogos, enfermeira e terapeuta voluntária, todos eles experientes e / ou estudiosos em Cuidados Paliativos.

Como no doutorado participaram Profissionais de Saúde diversos que atuam na Equipe Interdisciplinar em Cuidados Paliativos e não só Psicólogos, e também frente ao observado no meu mestrado: que na iminência da morte a Dor Espiritual tem maior relevância e prevalência sobre a Dor Psíquica, trabalhamos apenas com a Dor Espiritual.

Lembramos que a Dor Espiritual é representada através das seguintes categorias

1º) Medo da morte por negação da gravidade do quadro clínico, manifestado através da dificuldade em aceitar o diagnóstico e os cuidados clínicos e apego ao mundo concreto e material.

2º) Medo da morte por percepção da gravidade do quadro clínico, manifestado através de preocupação importante com o sofrimento físico, das expressões não verbais de tensão, medo e pavor e exacerbação dos sintomas clínicos.

3º) Medo do pós-morte por vivências ou sonhos espirituais negativos, manifestado através de visualização de imagens apavorantes ou muito assustadoras.

4º) Medo do pós-morte pelo sentimento de desintegração, de inexistir, de ser afetivamente esquecido, manifestado através do estado de alerta exacerbado, da angústia de separação e das dúvidas sobre o Amor Divino.

5º) Ideias e concepções negativas em relação ao sentido da vida, pela ausência deste sentido e sentimento de vazio existencial, manifestadas por experiências anteriores negativas, de ordem afetiva ou produtiva.

6º) Ideias e concepções negativas em relação à espiritualidade por experiências de abandono afetivo, projetado nos Seres Espirituais, manifestadas através da dificuldade de transcendência e de confiar nos Seres Espirituais.

O objetivo da RIME no processo de ressignificação desta Dor Espiritual é oferecer dignidade, serenidade e qualidade de vida no processo de morrer dos doentes.

Relatamos a seguir o estudo de caso dos pacientes atendidos no meu doutorado, priorizando a descrição da Dor Espiritual identificada em cada um e o processo de ressignificação.

Paciente: E.O.G. - sexo: feminino, 74 anos, câncer gástrico, católica, do lar,

2 filhos: (1 homem e 1 mulher). Foram realizadas cinco sessões hospitalares para aplicação da RIME, pela Terapeuta Voluntária, na Enfermaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes: Desenvolveu um tumor que causava obstrução no estômago e não se podia fazer nada em relação a este tumor; a cirurgia não era mais viável e ela não podia comer. Ela era uma paciente que sentia muito prazer na alimentação e que possivelmente tinha canalizado sua ansiedade para a comida. Também era uma paciente agressiva, que brigava com frequência com a enfermagem. No início das aplicações da RIME mantinha um vínculo de tensão com a questão da alimentação, visualizando restaurantes perto do lago onde pescava, visualizando "fritar" o peixe pescado, incluindo fritar golfinhos.

- Natureza da Dor Espiritual identificada

– Medo da morte expresso pela dificuldade em aceitar os cuidados da Enfermagem.

– Medo da morte expresso pela dificuldade em aceitar o diagnóstico "doença fora de possibilidade terapêutica de cura".

- Medo do pós-morte expresso pela dificuldade de aceitação das imagens que faziam alusão a um possível mundo espiritual.

– Ideia negativa, em relação ao sentido da vida, expressa pela afirmação que nunca fez nada de bom para ninguém.

– Ideia negativa, em relação à espiritualidade, expressa pelo apetite voraz, apesar da impossibilidade de se alimentar.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Ao final da terceira sessão de RIME, a qual a paciente havia se conectado, através da visualização com o túnel de Luz (Mundo Espiritual), sorriu e acenou com um gesto de benção para a Terapeuta Voluntária.

A paciente sentia que nunca tinha feito nada de bom para ninguém, demonstrava não ser afetiva e raramente recebia visitas, mesmo dos filhos. Ao se dar conta que sua acompanhante havia encontrado sua vocação ao cuidar dela, esboçou um grande sorriso, sentiu-se útil, visto que esta decidiu estudar Enfermagem após a experiência de cuidar dela.

E.O.G. apresentou melhora de humor e atitudes que demonstravam emoções positivas no final das sessões de RIME, e também demonstrou entender que não podia mais se alimentar organicamente, após ter se conectado na RIME com o túnel de Luz (Mundo Espiritual), e sentido esta experiência como um alimento espiritual.

A paciente morreu tranquila, segundo a Enfermagem. Entrou em apneia, depois de uma crise de vômito. Desde o dia em que se conectou na terceira sessão de RIME com o mundo espiritual não brigou ou foi agressiva com mais ninguém, demonstrando ter encontrado serenidade.

Paciente P.M. - sexo masculino, 76 anos, câncer de próstata com metástase e compressão medular, católico, técnico metalúrgico, casado, filhos: três homens e três mulheres com idades entre 38 e 50 anos. Foram realizadas três sessões hospitalares e três sessões domiciliares, para aplicação da RIME, pela Terapeuta Voluntária na Enfermaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes: Paciente impossibilitado de caminhar, fato que representou para ele um grande problema emocional. Comunicou sentir dores intensas, generalizadas e difusas, embora medicado. Após a primeira sessão de RIME minimizou seus relatos sobre estas dores. Manifestava-se sempre de forma dramática e controladora.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo da morte representado pelo sofrimento de não poder mais caminhar e negação de que este quadro era irreversível.

- Medo do pós-morte representado pelo medo de ser abandonado, esquecido, possivelmente reativo ao fato de ter abandonado a esposa e os filhos repetidas vezes durante a vida e também abandonado a mãe na hora da morte desta.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Nas primeiras intervenções o paciente relatou melhora de bem-estar após a aplicação da RIME. Na penúltima sessão o paciente disse não ter encontrado alívio, apesar de ter relaxado durante a sessão (observado estado REM), de ter dormido tranquilamente após a aplicação da RIME e também durante a noite. Levantamos a hipótese de que o paciente ao dizer que não melhorou, estava nos dizendo, "*eu quero voltar a andar"*.

Em seguida a última aplicação da RIME, as véspera de sua morte, ele sentou-se, observou o vácuo e escreveu: "A caminho do descanso eterno, registrei para os que ficam o que se segue: Estamos unidos por toda a eternidade. O destino é assim...". Pareceu-nos que com estes versos o paciente registrou sua aceitação.

Morreu na manhã seguinte. Frente à sua postura dramática durante as sessões, esperava-se que este paciente fosse a óbito com muito "choro e ranger de dentes", o que não ocorreu, ele morreu de forma silenciosa e calma.

Paciente T.A.L. - sexo feminino, 76 anos, câncer endométrico, católica, do Lar, casada, filhos: dois homens já casados. Foram realizadas seis sessões hospitalares para aplicação da RIME, pela Psicóloga1 na Divisão de Oncologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da UNICAMP.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes: A paciente estava em estado grave com adenocarcinoma de endométrio com recidiva em pelve, com extensão para a vagina. Eliminava as fezes pela vagina – com proposta de colostomia – que foi descartada no dia seguinte ao início da aplicação da RIME. Estava com anasarca, deprimida, dispneica, usando máscara de cateter nasal de O_2 , com fortes dores abdominais. No primeiro dia dos atendimentos recebia morfina 4/4/h e paracetamol nos intervalos. No dia seguinte M_1 – 80ml/h e nos atendimentos subsequentes 100ml/h - M_1.

A família estava sempre presente e demonstravam muita angústia. Ao observarem a paciente se beneficiar com a RIME, minimizaram a angústia e melhoraram quanto à elaboração do luto; passaram a chamar a psicóloga1, que atendia a paciente, de "moça da música".

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

Medo do pós-morte representado pela angústia de separação, preocupação em deixar o marido e os filhos. Em entrevista com o marido, ele relatou que os dois, a esposa e ele, sempre se preparam para que ele morresse primeiro, já que tinha mais idade que ela.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

1ª. sessão: A paciente mostrou-se receptiva, fez bom contato visual, mas falava com dificuldade. Durante a RIME a paciente T. segurou a mão da Psicóloga1 e em alguns momentos aumentou a pressão exercida. A Psicóloga1 percebeu que a face da paciente se suavizou durante a aplicação da RIME e às vezes sorriu. No final deste primeiro atendimento T. referiu sentir-se mais tranquila e agradeceu não só com palavras, mas também com um sorriso e um beijo. A Psicóloga1 sentiu que naquele momento a paciente precisava de contato tátil e verbal.

Outros atendimentos: Nos atendimentos subsequentes a paciente T. já não conseguia falar e mostrava-se bastante sonolenta. A Psicóloga1 durante a aplicação da

RIME, pedia um sinal para a paciente de que esta a estava ouvindo e T., nesses momentos, apertava os olhos ou pressionava levemente a mão da Psicóloga1 e a do filho ou do marido, que também seguravam sua mão durante os atendimentos da RIME. A expressão da paciente sempre ficava suavizada nos atendimentos com a RIME, o que demonstrava não só tranquilizá-la, mas também confortava a família.

A paciente morreu de forma serena. O filho estava massageando os pés de T. e observou que ela tinha relaxado, ficado mais serena; em seguida foi até o balcão e avisou ao Enfermeiro que T. tinha relaxado depois da massagem e estava respirando mais tranquila. O Enfermeiro foi verificar e observou que ela tinha ido a óbito, comunicando em seguida à família que ela tinha "partido em paz e serena". Segundo a enfermagem, a família reagiu com serenidade diante do óbito e agradeceu todo o cuidado dispensado a T.

Paciente M.S.S. - sexo feminino, 27, câncer de colo uterino com invasão de vértebras e bexiga, evangélica quadrangular, do Lar (auxiliar de limpeza afastada), união estável há 11 anos, sete filhos: seis meninos com 11 anos; 8 anos; 7 anos; 6 anos; 4 anos; 1 ano e 6 meses; uma menina com 10 anos. Foram realizadas seis sessões hospitalares e duas domiciliares para aplicação da RIME (as domiciliares foram a quarta e a quinta sessões), pela Psicóloga1 na Divisão de Oncologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da UNICAMP.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes: A Psicóloga1 relatou que quando iniciou a aplicação da RIME, a paciente apresentava quadro clínico ruim. O diagnóstico era de câncer de colo interino (descobriu durante a gravidez, foi proposto aborto e ela não aceitou a proposta). Foi feito cesárea acompanhada de histerectomia total abdominal, quimioterapia e radioterapia, porém o câncer evoluiu para invasão de bexiga e vértebras. A paciente sentia muitas dores e não conseguia evacuar. Estava acamada há três meses e

não conseguia nem se virar sozinha. Mantinha um cateter epidural para aplicação de morfina. No dia do segundo atendimento a equipe médica havia realizado uma reunião com a família para comunicar que a paciente receberia alta hospitalar, por não haver mais proposta terapêutica. A Psicóloga1 realizou dois atendimentos no domicílio. A paciente estava muito angustiada e com bastante dor. Foi internada no hospital da cidade onde morava (próxima a Campinas) e depois voltou para o CAISM. Mesmo recebendo M_1 80ml/h ela estava responsiva e embora sonolenta, mantinha contato visual e verbal. Recebendo M_2 100 ml/h ela aumentava a pressão na mão da Psicóloga1 diante de alguma pergunta e procurava abrir os olhos.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo do pós-morte manifestado pela visualização de imagens negativas e assustadoras as quais visualizava antes do trabalho com a RIME ter se iniciado: via cobras na parede, dizia que pessoas queriam matá-la, muitas coisas ruins.
- Ideias negativas em relação ao sentido da vida pela vivência de abandono e solidão que experimentava.
- Ideias negativas em relação à espiritualidade, manifestadas na primeira sessão de RIME, na visualização de uma mulher (espiritual) que poderia ampará-la de um afogamento, mas não fez nada para salvá-la.
- Ideias negativas ou dúbias em relação à espiritualidade, pois manifestava necessidade de se assegurar que poderia confiar em Deus e que seria feliz na próxima vida, na vida espiritual.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Após o início da aplicação das sessões de RIME a paciente começou a ver uma pessoa muito iluminada do lado dela à noite, a presença de uma Luz muito forte e também crianças; segundo ela, a sensação era muito boa. Antes da Psicóloga1 chegar

para começar a sessão de RIME, ela começava a ver crianças e dizia que tinha uma senhora bondosa sempre perto da psicóloga.

A paciente passou a visualizar as imagens que escolheu como: bosque muito verde, cachoeira, caminho iluminado. Quanto à Espiritualidade a psicóloga sempre usou imagens de Seres Espirituais que a paciente acreditava: a presença de Anjos, a presença de Deus, o amor que Deus tinha por ela, um Deus que era amor e perdão, presente, que não estava julgando e sim a acolhendo. A Psicóloga falou várias vezes da presença da Luz, para ela se ligar a esta Luz, se sentir amada; a paciente demonstrou conseguir porque se transfigurava quando a psicóloga começava a falar a respeito disso; era como se ela realmente soltasse o corpo e se deixasse fluir de uma forma importante. Relatava que durante a RIME sentia uma paz muito grande, como se estivesse diante de Deus, mas sem necessidade de palavras, como se comunicassem com a mente ou com o coração. Como se Deus soubesse tudo o que ela sentia e isto lhe proporcionava uma sensação de segurança.

Após as sessões de RIME a paciente sempre verbalizava que se sentia mais tranquila. Sua face ficava sempre mais suave e em algumas sessões referiu melhora da dor física.

No dia anterior ao óbito solicitou a presença da mãe, que tinha muita dificuldade de ir ao hospital. Através dos atendimentos pela RIME a mãe conseguiu trabalhar seus medos e estava ao lado da paciente no momento da morte. Segundo a mãe da paciente, às 3:30 da madrugada ela estava ao lado da filha segurando sua mão quando esta abriu os olhos, olhou profundamente para ela (mãe), sorriu, fechou os olhos e virou a cabeça para o lado. A mãe reposicionou a cabeça da filha, ela novamente abriu os olhos, sorriu e fechou os olhos. A mãe percebeu que ela parou de respirar e chamou a enfermagem que lhe disse que a paciente M. tinha ido em paz, que tinha ido a óbito tranquila. Desta

forma M.S.S. morreu amparada pela mãe, que através da RIME, perdeu o medo de ficar no hospital.

Paciente N.J. - sexo feminino, 55 anos, câncer de útero, católica, professora, casada, sem filhos. Foram realizadas três sessões hospitalares, para aplicação da RIME, pela Psicóloga2 na Enfermaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes:

Paciente com câncer de útero e carcinoma peritonial. Apresentava como principal queixa física dores no abdome e desconforto respiratório. Ao ser convidada para participar da Intervenção RIME, a paciente aceitou prontamente e entregou-se para os procedimentos desta intervenção. Durante a aplicação da RIME relatou que visualizou os Arcanjos no quarto e perguntou para a Psicóloga2 se ela também estava vendo os Arcanjos. A Psicóloga2 disse que não, mas observou que via uma luminosidade brilhante, não comum no quarto.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Meda da morte, expresso no relato sobre seu sofrimento e mal estar físico.

- Medo da morte, representado pela necessidade exacerbada de controle em todas as situações não delegando nada a ninguém.

- Medo do pós-morte, representado pela necessidade de se certificar que o mundo espiritual poderia ser belo, protetor e acolhedor.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Na terceira e última sessão de RIME a paciente verbalizou que seu corpo estava com um sofrimento insuportável, mas ela (sua Alma) estava se sentindo sem nenhum sofrimento. Sua morte foi muito tranquila e apesar da falta de ar, no momento da morte somente deu um suspiro profundo.

A cuidadora, que a acompanhava, relatou que nas últimas quarenta e oito horas de vida, apesar da paciente não se alimentar mais e ter muita dificuldade para respirar, estava bem, com boa aparência e um leve sorriso nos lábios.

Durante a aplicação da Intervenção RIME a paciente não só visualizou os Seres de Luz e se sentiu envolvida em amor por eles, como também relatou ter visto estes Seres no quarto em que se encontrava, aos quais ela interpretou como Arcanjos crianças. Neste momento relatou para a psicóloga que aplicava a RIME que havia perdido o medo. Havia conseguido se certificar da bondade, da proteção e do amor que existia no mundo espiritual.

Paciente Z.B.O. - sexo feminino, 52 anos, câncer de pulmão, católica professora e advogada, solteira, sem filhos. Foram realizadas quatro sessões hospitalares, para aplicação da RIME, pela Psicóloga2 na Enfermaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes: Paciente com todo o pulmão tomado pelo câncer. Apresentava como principal sintoma clínico falta de ar e dor nas costas. Negava, a princípio, o seu estado fora de possibilidades de cura e dizia que quando se curasse iria cursar medicina. Demonstrava ser racional, controladora e autoritária. A princípio demonstrou dificuldade em transcender e se conectar com os "Seres de Luz", assim como visualizava um "mundo espiritual" ameaçador.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo da morte expresso pela dificuldade em aceitar o diagnóstico fora de possibilidades de cura.
- Medo da morte representado pela necessidade exacerbada de controlar, de apegar-se ao racional, ao intelectual, ao material, defendendo-se de

sua afetividade, isolando seus sentimentos e não pensando em Deus ou em Anjos.

- Medo do pós-morte representado pela visualização, nos primeiros atendimentos através da RIME, de uma paisagem morta e envergada e pelos pesadelos que costumava ter com monstros e mosquitos (abelhas) gigantes.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Pediu para a Psicóloga2, que a atendia através da RIME, fazer logo todo o trabalho porque achava que não iria aguentar muito tempo. No dia anterior a sua morte a paciente chamou a sua cunhada e explicou que iria fazer uma viagem no dia seguinte e que queria seu sapato branco e seu vestido colorido, demonstrando ter aceitado seu estado clínico e a proximidade de sua morte, e preparando-se para este momento.

A paciente, nas últimas sessões de RIME, conseguiu visualizar uma paisagem bonita e agradável onde se sentiu bem, assim como visualizou um Anjo da Guarda, a quem deu o nome de Gabriel, se encontrando com ela.

Lembrou que havia ganhado um Anjo da Guarda de um aluno e deixou para a Psicóloga2 este Anjo da Guarda, como um sinal da ajuda recebida através da RIME, no processo de morrer.

Relatou na última sessão de RIME que estava tendo visões com seus pais já falecidos e que não sentia medo, apesar de não ter tido um bom relacionamento com estes familiares.

Foi a óbito de forma tranquila com três suspiros, apesar da falta de ar. Não houve sofrimento físico e psicológico, testemunhado pela família.

<u>Paciente R.A.O.</u> - sexo feminino, 54 anos, câncer de colo de útero, evangélica, do Lar, casada, seis filhos (2 homens e 4 mulheres). Foram realizadas oito sessões hospitalares, para aplicação da RIME, pela Enfermeira na Divisão de Oncologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da UNICAMP.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes:

Paciente portadora de câncer de colo de útero e considerada pela equipe médica como Fora de Possibilidade de Cura. Foi internada com quadro de insuficiência renal e selecionada para o atendimento através da RIME porque apresentava sofrimento importante diante da morte.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo da morte representado pela negação da gravidade da doença e esforço contínuo para viver e curar-se. Mesmo fora de possibilidade de cura alimentava a esperança de viver por muito tempo.
- Medo da morte representado por comportamentos de muita agitação, aflição e angústia, indicando sofrimento espiritual intenso, visto que a paciente estava adequadamente medicada.
- Ideia e concepção negativas em relação ao sentido da vida, representada pela experiência negativa com um dos filhos que lhe tinha dado muito trabalho e estava ausente.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Na primeira sessão, no decorrer da aplicação da Intervenção RIME, a paciente foi modificando o seu semblante, minimizando a agitação e passando para um estado de sonolência. No final da sessão "acordou" e jogou um beijo para a Enfermeira que

aplicava a RIME. Ao se despedir, nesta sessão, a Enfermeira observou que a paciente estava calma, e a deixou junto aos filhos.

Este comportamento de tranquilidade, após a aplicação da RIME, continuou a manifestar-se nas sessões subsequentes, observado também pelos familiares.

No final da quinta sessão apresentou-se ainda mais tranquila que nas sessões anteriores; nesta sessão a orientação para o contato com os Seres de Luz foi feita de forma mais intensa, assim como o caminhar por uma ponte e atravessá-la, como símbolo de passagem entre a vida física e a vida espiritual. A paciente após a aplicação da RIME parecia uma criança bem terna no berço, segundo a Enfermeira.

Não era possível conversar com a paciente para que ela relatasse o que vivenciava durante a RIME, dado o seu estado clínico, porém ao término de cada sessão tomava muita água que a enfermeira que estava aplicando a RIME lhe oferecia, acenava com olhares serenos e às vezes verbalizava que estava bem.

Em relação ao filho que lhe deu muito trabalho, no final das últimas sessões de aplicação da RIME, pareceu à Enfermeira que a paciente não mais sofria pelos problemas que este filho lhe causava. A paciente demonstrou ter-se desligado dos problemas "terrestres" e ter se ligado em definitivo ao "mundo espiritual". E, finalmente, este filho que foi objeto de trabalho na ressignificação da Dor Espiritual, visitou a mãe na véspera do óbito.

Paciente M.L.C.I. - sexo feminino, 57 anos, câncer de mama, católica, do Lar, casada, 02 (01 homem e 01 mulher, ambos casados). Foi realizada uma sessão hospitalar, para aplicação da RIME, pela Enfermeira na Divisão de Oncologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da UNICAMP.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes:

Paciente portadora de câncer de mama; foram realizados todos os tratamentos incluindo a quimioterapia e excluindo a radioterapia. Nesta internação estava com derrame pleural e linfangite. Devido ao quadro pulmonar apresentava-se com muita dispneia e, em consequência, com desconforto no leito. A Paciente não tinha sido considerada Fora de Possibilidades de Cura pela equipe médica, mas a Enfermeira Edinaura observou, após dez dias de internação da paciente, pouco melhora em seu quadro clínico e sofrimento espiritual progressivo importante, e por esta razão decidiu, com consentimento dos familiares, aplicar a Intervenção RIME. Realizou uma sessão na tarde do dia 05/12 e a paciente foi a óbito na madrugada do dia 06/12.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo da morte observado através do semblante assustado da paciente, o que preocupava muito os familiares. A paciente apresentava dificuldade para verbalizar com a equipe.
- Medo da morte representado pela intensificação da angústia respiratória e pela imobilidade no leito.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Na manhã do dia em que a RIME foi aplicada, como a paciente estava com muito desconforto respiratório, os familiares perguntaram à equipe médica se não havia mais nada que pudesse ser feito para aliviá-la; a equipe médica respondeu que tudo o que era possível fazer, já estava sendo feito. Na tarde deste mesmo dia foi aplicada a RIME e a nora da paciente, ao observar os efeitos da RIME sobre a paciente, disse que havia sim, mais alguma coisa para fazer e essa “mais alguma coisa” era esta Intervenção RIME,

pois a paciente melhorou da dispneia e suavizou seu semblante em expressão de serenidade.

Após os primeiros trinta minutos de aplicação da RIME, a paciente, que não estava conseguindo movimentar-se no leito, virou-se e procurou sozinha uma posição de conforto e com uma expressão alegre no rosto, continuou a vivenciar a RIME. Nesse momento, por uma percepção intuitiva, pareceu à enfermeira que aplicava a RIME que os Seres de Luz estavam segurando nas mãos da paciente.

Na madrugada seguinte à tarde em que a RME foi aplicada, a paciente teve uma parada cardiorrespiratória. Como ela não havia sido considerada pela equipe médica como fora de possibilidades de cura, as manobras de ressuscitação foram realizadas, mas a paciente não respondeu e foi a óbito.

A Enfermeira relatou que o marido da paciente, frente os benefícios que foram alcançados por sua esposa M.L., disse-lhe que esta Intervenção RIME deve ser aplicada em todos os pacientes, a que Enfermeira concordou.

A Enfermeira também relatou que aprendeu que a enfermagem não deve atender apenas as necessidades físicas dos pacientes, mas também suas necessidades espirituais e que ela pretende continuar aplicando a RIME. Concluiu que agora, diante de um doente terminal, não se sente satisfeita em seu papel profissional, se apenas cuidar das necessidades físicas do doente.

Paciente M.A.S. - sexo feminino, 63 anos, metástase hepática (tumor primário oculto), evangélica, auxiliar de serviços (Sec. da Fazenda), viúva, um filho homem (adotivo) e uma neta adolescente. Foram realizadas uma sessão domiciliar e uma sessão hospitalar, para aplicação da RIME, pela Médica Coordenadora da Enfermaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes:

Paciente portadora de metástase hepática, com 02 anos de evolução e um tumor primário nunca identificado. Iniciou acompanhamento na assistência domiciliar em 13 de agosto de 2004 por ter uma ascite volumosa, morar distante e necessitar de paracenteses frequentes. No início do tratamento tinha um ótimo desempenho físico, saía sozinha, ia a Bauru, passeava. Saiu pela última vez para votar, na eleição de 30 de outubro de 2004 (2º. turno). Sentiu-se fraca e voltou de táxi para casa. A partir daí, iniciou seu processo de morrer com perda de desempenho, apetite e peso. Foi internada em 18 de novembro após hemorragia digestiva alta, com sangramento intenso em outro hospital, que não o da Enfermaria de Cuidados Paliativos a qual esta Médica coordena. Foi transferida para esta enfermaria no início de janeiro. Após a internação não conseguiu mais andar e caiu progressivamente até a morte, em 12 de janeiro de 2005, às 3h00 da madrugada.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo da morte representado pela negação da possibilidade de morrer em breve e ausência de uma experiência espiritual profunda que a levava a se angustiar ao perceber a gravidade de sua doença.
- Medo do pós-morte representado pelo medo de fechar os olhos e dormir, como extensão ou amplificação da carência afetiva em que parecia viver.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

A Médica relatou que na 1ª sessão, em 11 de novembro de 2004, quando já começava a conversar sobre a possibilidade da própria morte, M.A.S. sempre mantinha a fé em Deus, acreditava que para Ele tudo é possível, e tinha esperança de se curar. Percebeu, com isso, que M.A.S. mesmo admitindo que poderia vir a morrer, tinha a

morte como algo distante, que demoraria muito a acontecer. Poucos dias antes desta sessão uma vizinha comentou que quando uma pessoa faz várias sessões de paracentese (procedimento para retirar líquido da barriga) é porque está perto de morrer. Isto a deixou muito assustada e com muitos questionamentos.

Por outro lado, a Médica relatou que durante a aplicação da RIME, na 1ª sessão, M.A.S. modificou muito a sua expressão e emitia sons, durante a aplicação desta intervenção, como pequenos gemidos ou como cantarolasse para si própria. Ao término da sessão sentiu-se encantada com o que vivenciou na visualização; deixou claro que havia entendido como era, enfim, a vivência espiritual e que depois da morte restaria vida, capaz de tudo alcançar.

Em relação à 2ª sessão, 11 de janeiro de 2005, M.A.S. estava muito mal e muito angustiada. Confessou estar com muito medo da morte e por várias vezes anunciava a iminência desta morte, o que não se justificava clinicamente naquele momento. Ela estava muitíssimo debilitada, agitada e não dormia há vários dias. Tinha muito medo de fechar os olhos e morrer dormindo. A Médica teve a impressão que mesmo com toda a sua vivência religiosa, ela não tinha uma experiência espiritual profunda. Pensou isso ao final de tudo, pela perplexidade da paciente diante da 1ª sessão e pelo verdadeiro pavor que a acometeu próximo à sua morte. Parecia que para a paciente era como se fosse cair num vazio – numa noite sem fim. Fez a Médica pensar, mais uma vez, o quanto religião e espiritualidade são coisas às vezes tão distantes uma da outra. Percebeu também que o vínculo de M.A.S. com a família, apesar de existir, ocorria através de um contato frio e distante. A neta, que morou com ela nos últimos dois anos, nunca participava das visitas. Nunca as viu trocando carinhos, nem palavras de afeto.

A Médica só conseguiu realizar a segunda e última sessão desta intervenção após, literalmente, niná-la com uma criança que precisa da mãe e fazê-la dormir por alguns

minutos. Quando começou a sessão da RIME propriamente, a paciente suspirou profundamente por duas vezes e a partir daí, a sua expressão e o seu comportamento mudaram muito. Ela ficou muito tranquila, aparentemente, até a hora da sua morte na madrugada subsequente à sessão. Não conversou mais, mas serenou e morreu dormindo.

Paciente S.G. - sexo masculino, 62 anos, câncer de mediastino mais Síndrome de Compressão de Veia Cava Superior (SCVCS), espírita de umbanda, eletricista, casado, dois filhos homens (40 e 38 anos) e uma filha mulher (33 anos). Foi realizada uma sessão hospitalar, para aplicação da RIME, pela Médica na Enfermaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor do Estado de São Paulo.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes:

Paciente de 62 anos que estava em plena atividade física antes do diagnóstico. Em 06 de dezembro de 2004 procurou o Hospital com queixa de dor no peito, foi internado com suspeita de tumor de pulmão, ficou no hospital até 28 de dezembro e saiu com diagnóstico definitivo de tumor de Mediastino (origem não definida) mais Síndrome de Compressão de Veia Cava Superior (SCVCS).

Um quadro muito grave que evoluiu com edema cerebral e de todo segmento corporal acima do tórax. Foi informado de todo o diagnóstico e tinha consciência da gravidade de sua doença. Não recebeu nenhum tratamento específico. Segundo o filho, sempre foi um homem muito digno e generoso, com muitos amigos. Havia cuidado de vários doentes terminais nos últimos anos, com muita dedicação e frequentava Centros de Umbanda.

O paciente não estava mais se comunicando e a RIME foi aplicada pela Médica por 18 minutos, momentos antes da morte dele, na presença dos familiares.

A Médica relatou que atendeu o Sr S.G. nas últimas horas de vida (11/01/05). A visita médica ocorreu em torno das 9h00 e a aplicação da Intervenção RIME foi iniciada às 13h09 e finalizada às 13h27, sendo que o paciente foi a óbito em seguida, às 13h42. Ele não estava se comunicando, mas atendia aos chamados. Segundo o filho sua maior preocupação era com a esposa e com os três filhos. Antes da aplicação da Intervenção RIME estava com uma fisionomia pesada, transparecia angústia; não se sabia se tinha dor, mas estava em uso de analgésicos. Não foi sedado e rebaixou a consciência naturalmente.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo da morte percebido pela fisionomia pesada e que transparecia angústia antes da aplicação da Intervenção RIME.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.-

Quando a Médica se aproximou do paciente e o convidou para um passeio de barco no mar ele teve uma pequena crise de aflição, como se quisesse falar algo. Aos poucos, foi se acalmando. Apesar dos roncos respiratórios, a respiração ficou mais calma. Mas, a maior mudança foi no semblante, que expressava serenidade e paz durante e após a aplicação da RIME, fato que também foi percebido pelos familiares presentes (irmã, filho mais velho e nora). O paciente parou de respirar na presença da médica, 12 minutos após ela ter encerrado a aplicação da RIME. O coração parou de bater em torno de três minutos após a parada respiratória. Imediatamente, segundo a médica, a irmã do paciente percebeu o quanto sua expressão era absolutamente serena.

Paciente M.V.C.S. - sexo masculino, 30 anos, câncer testicular com metástase de pulmão, evangélico da Assembleia de Deus, motoqueiro, união estável atual e três filhos (menina de 8 anos e meninos de 4 e 3 anos) do primeiro casamento. Foram

realizadas onze sessões hospitalares, para aplicação da RIME, pelo Psicólogo3 na Enfermaria do setor do SUS do Hospital dos Plantadores de Cana de Açúcar de Piracicaba.

No total foram dezessete encontros, nos quais em onze foi aplicada a Intervenção RIME e nas restantes apenas entrevista psicológica, porque nestas seis o paciente só quis falar. Este caso ilustra a nossa recomendação de que nos processos mais longos de morrer a RIME deve ser aplicada por um psicólogo, ou se nestes casos a RIME for aplicada por outro profissional de saúde, deve-se ter um psicólogo que também acompanhe o paciente.

- Histórico Clínico / aspectos relevantes:

M. foi internado em 12/02/2005 com nódulo no pescoço e suspeita de pneumonia. Após exames constatou-se seminoma testicular clássico, nódulo cancerígeno no pescoço e metástase bilateral nos pulmões. No atestado de óbito constou morte por insuficiência respiratória. Em 22/03/2005 recebeu alta hospitalar com retornos para quimioterapia. Em 28/05/2005 foi reinternado, em 05/04/2005 foi para UTI e em 07/04/2005 foi a óbito às 14h15.

Apresentava histórico familiar em relação ao primeiro casamento de muito sofrimento. Sua primeira esposa apresentava irresponsabilidade, imaturidade emocional, impulsividade e uso de drogas e depois da separação precisou procurar por ela em várias cidades, para conseguir a guarda dos filhos, que estavam negligenciados.

- Natureza da Dor Espiritual identificada.

- Medo da morte, que embora não verbalizado, aparecia representado nos seus gritos de dor e comportamentos de agressividade e ansiedade. Alguns dias antes do óbito disse que “estava batendo as botas”.

- Ideias negativas em relação ao sentido da vida percebidas na culpa que trazia em seu discurso quando se referia ao rumo que deu à sua própria vida, principalmente no que se refere à vida familiar.

- Experiência de ressignificação da Dor Espiritual identificada através da RIME.

Após cada aplicação da RIME o paciente relaxava e conseguia dormir; a sua aparência de tensa mudava para serena. Às vezes ligava para o Psicólogo3, solicitando antecipação do atendimento. Verbalizava que tanto a RIME, quanto às conversas, lhe faziam bem e relaxavam.

Após o início da aplicação da RIME, o paciente que referia dor física insuportável, melhorou. A mãe do paciente, na primeira internação deste, teve uma visão de um Ser de branco iluminado que, com um jarro, ungia a cabeça do filho e nessa mesma cena seus antepassados (já falecidos) estavam ao redor de seu filho.

Quando o paciente estava na UTI, sedado, próximo ao óbito, ela viu sobre sua cabeça um Ser de Luz que o abençoava; estes fatos foram entendidos pela família como uma morte amparada e digna e agradeceram ao Psicólogo3 todo o trabalho realizado, incluindo a aplicação da RIME. Importante observar que a mãe que já tinha sido Espírita, nesta época era Testemunha de Jeová.

O sofrimento familiar do paciente foi trabalhado tanto verbalmente, quanto nas visualizações da RIME. O Psicólogo3 pedia para o paciente visualizar sua família toda iluminada; visualizar que os seus filhos, os seus pais, todas as pessoas que ele amava estavam iluminadas; estavam felizes porque o amor de Deus também estava chegando até eles e assim, ia preparando-o para despedir-se dos seus familiares.

Próximo ao óbito, o paciente conversou com a sua ex-esposa, finalizou tarefas inacabadas e fez uma revisão e conclusão de sua vida de forma fantástica, segundo o Psicólogo3.

O Psicólogo3 relatou que no momento exato da morte de M. ele estava só na Instituição onde trabalha, entrou na sua sala e começou a pensar e a orar pelo paciente. Sentiu como que um alívio naquele momento e logo veio a notícia do falecimento de M.

RIME Infantil.

A RIME nasceu no modelo infantil, quando eu trabalhava na Unidade de Oncologia CLEMED – GRENDACC (atual Hospital Bolívar Risso), em Jundiaí /SP, conforme relatado no Capítulo 1 – Introdução, e este trabalho com as crianças e os adolescentes foi considerado o Projeto Piloto do meu estudo de Mestrado.

Além do caso de J.C.B. já relatado no Capítulo 1, apresentaremos neste capítulo mais três casos de adolescentes e cinco casos de crianças, associados à fundamentação teórica que sustenta o modelo infantil, ou seja, as técnicas que permitem a comunicação com o universo psíquico infantil.

A RIME infantil parte dos mesmos pressupostos teóricos da RIME adulta, porem desenvolve-se dentro das bases da ludoterapia.

O Relaxamento Mental é induzido através de músicas apropriadas a crianças e adolescentes. Utilizamos em nossos trabalhos com a RIME infantil, o CD "Música para Bebès – Buenas Noches" e o CD "Disney Babies – Cantigas de Ninar".

A técnica de Visualização de Imagens Mentais pode ser trabalhada com as crianças através dos seguintes instrumentos: Atividades Gráficas, Jogos e Histórias Infantis e com os adolescentes através de Histórias Infanto – Juvenis e Filmes, (com enredo que contenha relação simbólica com a Dor Psíquica e com a Dor Espiritual do paciente) e através da Visualização propriamente dita.

As Atividades Gráficas e Jogos são os materiais utilizados em atividades como

desenhar, pintar, jogar jogos de tabuleiro, cartas, etc.; são os objetos concretos que permitem o deslocamento para o exterior de medos, angústias, problemas internos e a possibilidade de expressá-los simbolicamente sem resistências[73].

O simbolismo gráfico é análogo ao simbolismo dos sonhos[44]. Em ambos existe um conteúdo latente que se manifesta através de símbolos.

Segal[74], baseada nos trabalhos de Melanie Klein, compreende a expressão gráfica / lúdica como representação simbólica das ansiedades e fantasias, ou seja, como a expressão simbólica de conflitos inconscientes.

Há, dessa forma, através dos Jogos e das Atividades Gráficas, possibilidade de expressar e elaborar medos, ansiedades, angústias de separação, de desintegração e favorecer descargas de agressividade.

As Histórias e os Filmes são trabalhados como metáforas que contribuem para descoberta de novos significados para as experiências atuais, através do "insight". O "insight" é produto do pensamento simbólico associado ao pensamento racional e as metáforas de filmes e histórias oferecem elementos que podem favorecer a produção mental de um "insight". Desta forma as Histórias e Filmes oferecem elementos para que os pacientes possam reorganizar seus conceitos, significados e crenças, por si próprios, e assim criarem novas imagens simbólicas sobre suas experiências e situações atuais.

ADOLESCENTES:

R.A.G., sexo masculino, quatorze anos, portador de glioblastoma multiforme. Foi submetido à ressecção parcial do tumor, radioterapia e quimioterapia. Evoluiu com progressão do tumor e óbito. Recebeu dez atendimentos ambulatoriais, sete hospitalares, um domiciliar e sua mãe recebeu quatro atendimentos no pré - óbito e dois no pós -

óbito.

Entre os instrumentos utilizados com este adolescente trabalhamos as histórias infanto-juvenis do Rubem Alves: "O Medo da Sementinha" e "Como nasceu a Alegria". Também foi trabalhado o filme "Os Anjos entram em Campo" (1994, dirigido por William Dear).

R.A.G., nos trabalhos de visualização gostava de imaginar - se na praia empinando uma pipa. Dois dias antes do seu óbito teve uma convulsão e entrou em estado semi-inconsciente. Esta psicóloga encontrou - o na enfermaria do hospital muito agitado e foram necessárias inúmeras tentativas para acalmá-lo e direcionar sua mente para um estado positivo. Após aproximadamente meia hora de esforços no sentido de levar o paciente a um estado mental tranquilo, este começou a relatar, ainda semi-inconsciente, que estava com dificuldade para empinar a pipa, pois não tinha vento e nem sol, chamando em seguida esta psicóloga pelo nome. Eu prontamente respondi e o acompanhei em sua imaginação, ajudando-o a empinar a pipa e a ver o sol.

R.A.G. acalmou-se, dormiu em seguida e deste momento até o óbito não apresentou mais os sinais de agitação e confusão mental. Foi a óbito segurando a mão de sua mãe que, orientada por essa psicóloga, foi direcionando a mente do paciente para paisagens tranquilas.

R.S.G., sexo masculino, dezessete anos, portador de meduloblastoma diagnosticado aos quinze anos de idade. Foi submetido à ressecção cirúrgica e radioterapia. Após um ano apresentou recidiva do tumor, sendo tratado com quimioterapia com boa resposta. Após dez meses do término do tratamento apresentou progressão do tumor e óbito.

R.S.G. recebeu três atendimentos ambulatoriais, sete hospitalares e sua mãe cinco no pré-óbito e dois no pós-óbito.

R.S.G. ficou internado na UTI da neurologia por dez dias antes do óbito, consciente, mas com as cordas vocais e os movimentos corporais paralisados. Esta psicóloga combinou códigos de comunicação com o paciente, onde fechar os olhos significava sim e abri-los significava não. Desta forma esta psicóloga pode certificar-se de que o paciente a ouvia. O trabalho com a RIME, levando o paciente a focar sua mente em imagens tranquilas e positivas, foi checado pelo "biofeedback" porque R.S.G. estava ligado ao monitor cardíaco. Na penúltima sessão antes do relaxamento e visualização, o batimento cardíaco oscilava entre 130 e 135 batidas por minuto. Após o atendimento psicológico caiu para 120 a 125 batidas por minuto. Na última sessão de atendimento psicológico, quatro dias antes do óbito, antes da RIME o batimento cardíaco estava em torno de 140 batidas por minuto e após o atendimento com música e orientação da mente do paciente para paisagens bonitas e tranquilas (RIME), o batimento cardíaco caiu para uma média de 120 batidas por minuto.

A mãe do paciente relatou para esta psicóloga que observou que R.S.G. nos últimos dias de vida foi ligando-se, gradativamente, em definitivo, com esse mundo imaginário belo, possível mundo espiritual, até chegar ao óbito.

T.P., sexo feminino, 14 anos, portadora de câncer ginecológico. Estava em tratamento do câncer quando convulsionou e entrou em coma. Esta psicóloga foi chamada pela Equipe Médica e pela Família para ajudar a adolescente no processo do coma, na esperança de que ela saísse deste estado. Oferecemos na UTI onze sessões de RIME para T.P., sendo que em dez sessões ela estava no estado de coma.

Na primeira sessão de RIME, com a paciente no estado de coma, os pais colocaram o fone de ouvido com a música suave de relaxamento "Música para Bebès – Buenas Noches" para T.P. e eu direcionei sua imaginação através da RIME, assim como li

histórias de crianças e adolescentes que passaram por uma E.Q.M[62]. A equipe médica da UTI considerou que a intervenção relaxou T.P e ofereceu bons resultados, pois neste dia ela evacuou.

As sessões subsequentes, duas por semana na UTI, com a paciente em coma, foram realizadas da mesma maneira: fone de ouvido com a música suave de relaxamento "Música para Bebès – Buenas Noches", direcionamento da imaginação de T.P. através da RIME, e leitura de histórias de crianças e adolescentes que passaram por uma E.Q.M[62]. Em especial eu a orientava para que, na sua imaginação, observasse os Seres de Luz ao redor dela.

No transcorrer de aproximadamente um mês, a paciente foi lentamente voltando do estado de coma, quando finalmente despertou, muito fraca, mas consciente. Reconheceu esta psicóloga, exclamando, "você é a Catarina?". Não pudemos investigar de forma detalhada como T.P. vivenciou a RIME no coma, dada a fragilidade em que ela se encontrava.

T.P. ficou fora do coma por dois dias, quando fez as pazes com algumas pessoas da família com quem estava brigada, organizou-se e compreendeu o que estava acontecendo.

Seu estado clínico era muito grave e necessitou fazer diálise. Durante este procedimento convulsionou novamente e entrou em um estágio mais profundo de coma.

A equipe médica não tinha certeza sobre o prognóstico, se ela poderia voltar do coma, visto que, apesar da gravidade do quadro clínico, ela havia voltado do coma uma vez.

Desta forma, sem saber se a orientava na RIME para descer da Estrela e voltar para o estado de vigília ou a orientava para ficar na Estrela e se desligar deste mundo em

definitivo e seguir em Paz, decidi deixar esta opção para ela.

Na aplicação da RIME dirigi sua imaginação para visualizar que na Estrela havia uma ponte e disse a ela que poderia fazer uma escolha: não atravessar a ponte, descer a escadaria branca, voltar para a Terra, para a sua família, e abrir os olhos; ou atravessar a ponte e seguir junto com os Seres Espirituais de Luz, em paz e protegida, para um mundo belo e abençoado.

Em seguida liguei para a mãe da paciente e expliquei o procedimento que tinha realizado; ela concordou e disse que faria o mesmo; no horário de visita disse à filha que poderia escolher o que fosse melhor para ela; e caso ela decidisse seguir para o mundo espiritual, eles (a família) iriam entender e ficar bem, embora com muitas saudades dela.

A adolescente foi a óbito na manhã seguinte, de forma serena, segundo a Equipe Médica. Simplesmente desligou-se deste mundo.

CRIANÇAS

L.F.S.S., sexo feminino, vinte e dois meses, portadora de mielodisplasia que evoluiu para leucemia mielóide aguda M7 com dezoito meses de vida. Recebeu tratamento quimioterápico, porém não chegou a entrar em remissão da doença.

L.F.S.S. recebeu três atendimentos ambulatoriais, sete hospitalares e seus pais quatro no pré - óbito e cinco no pós - óbito.

Com L.F.S.S., o trabalho básico constituiu na elaboração da angústia de separação através de brincadeiras de ‘esconde – esconde’ e ‘perder – recuperar’, associadas a músicas suaves “Disney Babies – Cantigas de Ninar” e histórias infantis com imagens coloridas e belas.

Assim que esta psicóloga chegava ao hospital, mesmo na U.T.I., pedia sua pasta de

brinquedos. Escolhia ou uma caixa de lápis de cor ou um bloco de massinhas. Tirava todos os lápis e pedia para que eu segurasse a caixa vazia. Depois ia guardando lápis por lápis na caixa e comemorava a cada vez; eu comemorava junto. Em seguida invertia a brincadeira, ela segurava a caixa vazia e eu guardava os lápis, sempre comemorando a cada lápis guardado. Com a massinha realizava o mesmo procedimento, separando-a em pedaços menores e depois os juntando novamente em um grande bloco. Analisei que assim ela elaborava a sua angústia de separação dos pais.

No dia do óbito a leucemia havia atingido a região do tronco encefálico e por este motivo a paciente teve uma paralisia das cordas vocais. Aproximadamente uma hora antes do óbito, os pais, principalmente a mãe, falaram a L.F.S.S. sobre sua ida para 'um lugar bonito'. Esta foi uma forma de oferecer à criança segurança, conforto e suporte emocional. Alguns momentos antes do óbito a paciente conseguiu voltar a falar e pediu colo para o pai, despedindo-se dele com um abraço. Em seguida pediu colo para a mãe e mamadeira. A mãe sabendo que ela não poderia mamar procurou tranquilizá-la dizendo que o 'mama' iria demorar um pouco, mas viria. A criança disse que estava bem e foi a óbito em seguida, no colo da mãe, tranquila segundo os pais.

A.S.R., sexo masculino, dois anos e meio, portador de leucemia mielóide crônica. A criança recebeu três atendimentos hospitalares na U.T.I. e a mãe recebeu três atendimentos no pré–óbito e quatro no pós–óbito.

A RIME foi trabalhada através do Relaxamento Mental induzido por música infantil suave "Disney Babies – Cantigas de Ninar" e estimulação da Visualização de Imagens Mentais belas através de histórias sobre um mundo belo com parque de diversão multicolorido, gangorras, gira – gira, cavalinhos, bolas, flores, arco – íris, outras crianças e por aonde se chegava através de um caminho dourado de sol.

Observamos que A.S.R., apesar de se acalmar com esta intervenção sentia–se muito aflito com o sofrimento da mãe. No dia do óbito, esta psicóloga foi atendê–los pela manhã. O paciente apontava insistentemente o café da manhã para a mãe, mostrava–se muito preocupado com ela e só se acalmou quando esta cedeu e alimentou–se.

O sofrimento de A.S.R. frente a grande dificuldade de sua mãe em deixá–lo partir era evidente. Relatamos para a mãe casos de Experiências de Quase Morte (EQM)[62] explicando a importância da aceitação dos pais, frente à iminência da morte. A mãe de A.S.R. minimizou sua angústia, mas, mesmo assim, continuou demonstrando muita dificuldade em separar–se do filho. A criança que demonstrava sofrer com o sofrimento da mãe só foi a óbito quando esta, por uma repentina vontade de fumar, afastou–se do leito. A.S.R. ficou sob os cuidados de uma enfermeira e desta psicóloga que segurou com uma mão o oxigênio e a outra, colocou sobre o coração da criança, procurando passar um sentimento de amor e proteção. A criança foi em seguida a óbito, quase que imediatamente após a saída da mãe, sem aflição e sem demonstrar angústia.

D.S.L., sexo masculino, três anos, portador de neuroblastoma de abdômen e tórax. A criança que estava entubada e sedada, recebeu seis atendimentos hospitalares na U.T.I., e os pais três atendimentos no pré–óbito e um atendimento no pós-óbito. As técnicas utilizadas com D.S.L. foram às mesmas utilizadas para A.S.R: Relaxamento Mental através de músicas suaves "Disney Babies – Cantigas de Ninar" e estimulação da Visualização de Imagens Mentais belas, através de histórias sobre um mundo belo, conforme relatado no caso de A.S.R.

Nos primeiros atendimentos a criança apresentava reações, chorava e se acalmava em seguida, apesar de estar entubada e sedada. Nos últimos atendimentos já não apresentava mais nenhum tipo de reação, parecendo que já havia se desligado deste

mundo. Apesar de estar com falência de múltiplos órgãos, não morria. Levantei a hipótese de que tal fato se dava a dificuldade de seus pais para aceitar o estado terminal da criança.

No dia seguinte em que foi observada a falência de múltiplos órgãos, no período da tarde, consegui encontrar com estes pais na lanchonete do Hospital e conversei com eles. Demonstraram compreender o estado clínico da criança e aceitaram entrar na UTI para se despedir de D.S.L., desde que entrassem separados e eu os acompanhasse. Assim foi feito e o Pediatra, com toda a delicadeza possível, explicou, para cada um dos pais, o estado clínico da criança.

D.S.L. foi a óbito na manhã seguinte sem apresentar reações de angústia, medo ou aflição.

E.A.R., sexo masculino, onze anos, portador de leucemia mielóide aguda m3, não estava fora de possibilidade de cura e sim, no início do tratamento, com bom prognóstico. Internado para começar o tratamento quimioterápico, queixou – se de estar com muita dor nos joelhos. Esta psicóloga propôs fazer um Relaxamento Mental induzido por música suave instrumental para crianças "Música para Bebès – Buenas Noches" e orientação para Visualização de Imagens Mentais belas, sem nenhuma alusão ao mundo espiritual, pois E.A.R. não estava fora de possibilidades de cura. A minha proposta não foi a RIME propriamente, mas apenas uma visualização com o objetivo de desfocar a atenção da criança da dor. E.A.R. aceitou.

Orientei a visualização da criança para se imaginar em um campo de futebol, jogando bola com amigos, divertindo-se muito e sentindo as pernas e joelhos leves e ágeis.

Quando a vivência terminou e a criança abriu os olhos, observamos que ele estava

espantado. Perguntamos se ele não tinha gostado da vivência e E.A.R. respondeu que sim, que tinha gostado, mas que tinha sido muito real e que, além do cenário orientado na visualização, ele havia visto também três crianças vestidas de branco que tinham vindo brincar com ele.

Perguntamos se ele queria contar mais sobre elas. E.A.R. disse que não e cobriu a cabeça. Perguntamos se a dor tinha melhorado e ele disse que sim. Orientei a mãe que o deixasse descansar, pois me parecia que ele não queria falar, para a dor não voltar.

No dia seguinte esta criança apresentou um sangramento cerebral importante, entrou em coma, morte cerebral e foi a óbito alguns dias depois. Havíamos entendido que E.A.R. não quis falar sobre a visualização para não sair do estado de relaxamento e voltar a sentir dor, mas, frente aos fatos, observamos que esta criança teve, na verdade, uma percepção intuitiva sobre a sua própria morte através da vivência.

As técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais, mesmo sem alusão de forma lúdica ao mundo espiritual, de alguma forma ajudaram essa criança, porque a "dor melhorou".

A RIME para uma criança, em um caso de Cuidados Paliativos desde o diagnóstico clínico.

L.G.S.C., sexo masculino, cujo diagnóstico de um câncer e início do tratamento clínico e psicológico se deu aos nove anos de idade, em julho de 1998, e prosseguiu até seu óbito, aos doze anos, em janeiro de 2001. Este paciente era portador de adenocarcinoma de suprarrenal, nunca entrou em remissão total, recidivou após cirurgia e quimioterapia e apresentou metástase no pulmão.

Os cuidados paliativos, neste caso representado pelo tratamento psicológico, ocorreram em três etapas.

Na primeira etapa, julho de 1998, o foco trabalhado foi estabelecer e fortalecer o vínculo da criança e de seus pais com a equipe multidisciplinar de saúde responsável pelo tratamento oncológico. Na segunda etapa, de agosto de 1998 a janeiro de 2000, o principal foco trabalhado foi o crescimento psicológico da criança. Na terceira etapa, de fevereiro de 2000 a janeiro de 2001, trabalhou-se a ressignificação da morte e do processo de morrer da criança e o luto dos familiares, dentro de uma perspectiva biopsicossocial e espiritual.

- PRIMEIRA ETAPA: FORTALECIMENTO DO VÍNCULO

O caso chegou para esta psicóloga através do telefonema de umas das médicas da equipe, solicitando um atendimento de urgência, pois estava internado no hospital um menino com possível diagnóstico de câncer, e cuja mãe estava preparando-se para fugir com a criança.

Encontrei esta mãe e seu filho no parquinho do hospital sentados no “gira-gira”. A expressão desta era de desânimo e desespero. Sentei ao seu lado e procurei através da empatia e do acolhimento compreender e compartilhar sua dor; L.G. era o caçula de cinco filhos e há vinte anos a sua mais velha, com quatro anos de idade, havia morrido de câncer.

A postura desta psicóloga foi de acolhimento afetivo, continência, compreensão, doçura, serenidade e solidariedade procurando estabelecer sintonia com o L.G., e principalmente, neste momento, com a sua mãe, compreendendo e acolhendo suas comunicações verbais e não verbais, sem se deixar 'contaminar' por elas e sim, decodificando-as.

Os recursos técnicos nesta etapa de vinculação, utilizados nas sessões com a criança, foram histórias infantis como “A operação de Lili” e “Como nasceu a alegria”, de Rubem Alves e “A avestruz que não queria tomar o remédio”, criada pela própria psicóloga. Desenvolvi vivências utilizando o relaxamento mental e a visualização de imagens mentais com temática direcionada à confiança básica. Trabalhei também com jogos lúdicos como dominó, pega-varetas, rouba monte. E, em todas as sessões, ofereci espaço para a livre expressão de sentimentos e pensamentos através do modo verbal e / ou gráfico.

Os resultados dos atendimentos para a criança nesta fase foram: formação de bom vínculo, confiança em toda a equipe de saúde responsável pelo tratamento, disponibilidade interna e aceitação ao tratamento multidisciplinar, visão do tratamento medicamentoso como um aliado no combate à sua doença.

Para os pais os recursos técnicos utilizados nesta fase foram orientação e espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos. Os resultados alcançados foram a discriminação da vivência atual em relação à doença de L.G., filho caçula, da experiência anterior, do adoecer e morte de H., filha mais velha.

Quando o tipo do tumor desenvolvido por L.G. foi diagnosticado, e foi confirmado que o mesmo era raro e tinha probabilidade mínima de cura, a Verdade pode ser dita para o menino e sua família, pois estes e a equipe estavam unidos para fazer o melhor possível no tratamento. A confiança básica havia sido estabelecida.

- SEGUNDA ETAPA: CRESCIMENTO PSICOLÓGICO DA CRIANÇA.

Nesta etapa, entre agosto de 1998 e janeiro de 2000, quando ainda havia uma remota possibilidade de cura, trabalhei o medo de crescer e de viver de L.G. representado por comportamentos infantilizados como falar como nenê, usar chupeta,

ter dificuldade para dormir em sua própria cama, não brincar com outras crianças e apresentar dificuldade para aceitar regras e limites.

Os recursos técnicos utilizados para trabalhar estas dificuldades foram histórias infanto-juvenis como "O medo da sementinha" de Rubem Alves, "A história de uma folha" de Leo Buscaglia e o filme "Bambi". Desenvolvi vivências utilizando o relaxamento mental e a visualização de imagens mentais com temática direcionada a coragem e a alegria para viver, assim como aos ganhos advindos de se crescer. Trabalhei também com jogos lúdicos como dominó, pega-varetas, rouba monte. E, em todas as sessões, ofereci espaço para a livre expressão de sentimentos e pensamentos através do modo verbal e / ou gráfico.

Os principais resultados observados no atendimento psicológico desta etapa foram: a iniciativa de L.G. em responsabilizar-se por um canteiro do jardim de sua casa, simbolizando, em nosso entendimento, a sua própria vida, pois se sentia feliz ao observar o crescimento das plantas; também começou a observar a morte como um resultado natural, pois as plantas nascem, crescem, amadurecem e depois morrem; parou de usar chupeta e verbalizar como nenê; passou a dormir em sua própria cama e melhorou seu comportamento e aceitação no que se refere aos limites e às regras; pediu um aquário com peixes azuis, que são os fortes, segundo explicou, e, assim, no nosso entender, identificou-se projetivamente com estes, encontrando coragem dentro de si mesmo para viver, apesar da doença. Também fez amizades com crianças que moravam na vizinhança de sua casa, passou a andar de bicicleta, a soltar pipa e voltou a frequentar as aulas nos períodos em que não estava imunodeprimido.

Para os pais nesta etapa foi oferecido orientação e espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos através do modo verbal. Os principais resultados observados

foram compreensão de que estavam “sufocando” L.G. com superproteção; passaram a contar histórias sobre suas próprias vidas, suas dificuldades e vitórias, estimulando L.G. a não ter medo de crescer e, em resumo, aprenderam a oferecer apoio, muito carinho e continência, sem bloquear o desenvolvimento do menino.

Nesta etapa os três irmãos mais velhos de L.G. também receberam alguns atendimentos, cujo recurso técnico utilizado foi o espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos e também orientação; os principais resultados observados foram à elaboração dos sentimentos ambivalentes de ciúmes, tristezas e culpas que sentiam frente, por um lado, à atenção que L.G. recebia, e por outro, o adoecer do irmão.

TERCEIRA ETAPA: RESSIGNIFICAÇÃO DA MORTE E DO PROCESSO DE MORRER.

Em fevereiro de 2000 o estado clínico de L.G. foi considerado fora de possibilidades de cura pela equipe médica e a criança e seus pais foram informados da situação em atendimento multidisciplinar. Desde o diagnóstico tanto o menino como seus pais foram preparados para esta possibilidade, haja vista o tumor, do qual L.G. era portador, era raro e sem relato de casos de remissão na literatura, até a data em questão.

Em março de 2000 L.G. optou por tomar quimioterapia paliativa e em maio de 2000, decidiu não tomar mais quimioterapia e apenas fazer radioterapia paliativa, pois queria viver com qualidade de vida enquanto fosse possível e a quimioterapia resultava em muitos efeitos colaterais desagradáveis.

Nos atendimentos psicológicos desta etapa os recursos técnicos trabalhados foram a história “Pingo de Luz” de Gislaine Maria D’Assumpção, o desenho livre para expressão de sentimentos e pensamentos e a Intervenção RIME. Os resultados

observados foram às referências da criança sobre a morte como um caminho para a Luz; elaboração de desenhos coloridos com temática sobre céus e estrelas, registro de um poema que referia sentir-se sob a proteção de Jesus, de Maria e dos Anjos da Guarda.

Poucos dias antes de seu óbito, obteve uma despedida desta vida com muita alegria, conforme suas palavras, com uma festa de aniversário de doze anos dos "seus sonhos".

L.G. demonstrou entender que o melhor tinha sido feito por ele, assim como ele também havia feito o seu melhor, e por mais paradoxal que possa parecer, no processo de cuidados paliativos, ao perder o medo de viver, ele perdeu também o medo de morrer.

Aos pais e aos irmãos também foram oferecidos atendimentos para elaboração do luto através de espaço para livre expressão de sentimentos e pensamentos e orientações com temática sobre os relatos sobre as Experiências de Quase Morte (EQM)[62].

Como resultado observamos em sessão com os progenitores, pós o óbito da criança, o relato do pai sobre um sonho que teve, no qual chegava à Unidade de Oncologia e todos choravam: ele, a esposa, as médicas e esta psicóloga, quando ouviu alguém dizer: "Onde está a sua fé?" e neste instante, acalmou-se. Ao relatar este sonho afirmou que encontrou forças dentro de si para aceitar a partida de seu filho deste nosso mundo e a fé de que ele prosseguia no mundo espiritual, fato que muito o confortava. A mãe de L.G., por sua vez, em sessão com esta psicóloga recordou-se de um sonho que teve com sua primogênita H., logo após seu óbito: visualizou-a em um lugar florido, repleto de crianças e sem dor, e associou que L.G. agora também se encontrava neste lugar, fato que também muito a confortava.

Em meados de 2002 reencontramos os pais de L.G. que relataram sentir muitas saudades do filho caçula, mas que haviam conseguido prosseguir com a vida, e sentiam que o menino continuava a sua existência no mundo espiritual.

Através deste caso concluímos que é possível ministrar Cuidados Paliativos desde a fase do diagnóstico, quando ainda há algumas esperanças de cura e que a RIME pode contribuir neste processo.

Capítulo 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresento a seguir as nossas observações gerais e as nossas conclusões sobre a aplicação da Intervenção RIME, nestes dezoito anos de estudo.

Observamos que é viável a aplicação da RIME por todas as categorias de profissionais de saúde, através de um foco definido relacionado à doença e seus tratamentos, para a transformação do bem estar e da qualidade de vida ou do processo de morrer dos pacientes, em ambiente hospitalar.

Recomendamos que a RIME seja aplicada por psicólogos em pacientes que vivenciam processos mais longos de morrer. Se a RIME for aplicada por outros profissionais de saúde neste caso, recomendamos que um psicólogo acompanhe este paciente simultaneamente, para a elaboração de aspectos psicológicos profundos inerentes a história de vida do paciente.

Quando a RIME for aplicada em pacientes com possibilidades de cura ou portadores de doenças crônicas, por profissionais de saúde que não sejam psicólogos, recomendamos que o foco de transformação seja para proporcionar bem estar e qualidade de vida diante dos aspectos relacionados à doença e seus tratamentos.

Quando a RIME for aplicada em pacientes com possibilidades de cura ou portadores de doenças crônicas, por psicólogos ou médicos com formação em psicoterapia, o foco a ser trabalhado pode ser definido por um sofrimento psicológico, que aparentemente não esteja relacionado à doença e que seja específico à história de vida daquele paciente.

Observamos que a RIME beneficia não só os pacientes, mas também os profissionais que aplicam esta intervenção, no que se refere à maturidade

psicoespiritual. Os profissionais muitas vezes relataram vivenciarem elementos positivos da espiritualidade, referentes a uma Experiência de Quase Morte, o que em geral integrou suas personalidades de forma saudável e construtiva.

Observamos que a aplicação da RIME resulta em uma aproximação da "essência" ou "alma" do profissional, com a "essência" ou "alma" do paciente, ou em termos psicanalíticos, uma aproximação inconsciente entre terapeuta e doente. Por esta razão consideramos que a RIME não é uma intervenção simples de ser aplicada, pois ela, ao unir profissional e doente em um único sentimento, requer disponibilidade interna e entrega por parte deste profissional.

Nossos estudos mostraram que a RIME proporciona dignidade, serenidade e qualidade de vida no processo de morrer. Ressignifica a Dor Simbólica da Morte relacionada aos complexos constelados e manifestados no sofrimento psicoespiritual frente à morte e ao morrer, assim como favorece a integração na consciência de material arquetípico relacionado à natureza espiritual do ser humano.

A RIME facilita a introdução na consciência da força arquetípica de vida, a força curativa, tanto em pacientes com possibilidades de cura, como em pacientes terminais, que deslocam esta força de vida para sua dimensão psicoespiritual, independente de seus corpos estarem se desintegrando.

No que se refere à pacientes com possibilidades de cura ou com doenças crônicas, observamos que após a aplicação da RIME, de maneira geral, há uma quebra do estigma da doença e o emergir da individualidade, da identidade do sujeito, e principalmente de uma força interna para enfrentar o obstáculo, que no caso se apresenta como a doença específica.

A aplicação da RIME não traz a solução para os problemas e sofrimentos dos pacientes e sim introduz na consciência a força de vida para resolver o problema, ou seja, a boa esperança. A capacidade de se acessar o próprio potencial interno, a força da vida, o potencial energético, uma disposição para se construir uma vida melhor, mais integrada. A RIME facilita a introdução na consciência dos recursos autocurativos e minimiza a memória traumática.

A RIME, enquanto uma Intervenção Psicoterapêutica Breve por meio de Imagem Alquímicas, mostrou-se eficaz para tratamento em situação de crise, em ambiente hospitalar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e ampliação da autoestima do paciente, assim como para a transformação do foco de sofrimento definido.

REFERÊNCIAS

1- Denzin, N. & Lincoln, Y.S. - Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. In: Denzin, N. & Lincoln, YS. Handbook of Qualitative Research. London, SAGE Publications, 1994. p.1 – 17.

2- Moody Jr, R. - Vídeo: Vida após a Morte. São Paulo, NCA Forever, 60', 1992.

3- Elias, A.C.A. - Um Jeito mais Brando de Enfrentar a Morte. Revista VIVER Psicologia, 80: 14-6, 1999.

4- Elias, A.C.A. - Re–significação da Dor Simbólica da Morte: Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade. Psicologia Ciência e Profissão, 23 (1):92–7, 2003.

5- Elias, A.C.A. - Cuidados Paliativos desde o Diagnóstico Oncológico. Vitalis – Revista eletrônica da Faculdade de Saúde e Ciências da Vida (FSCV) do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (CEUNSP), v. I, p. 1-16, 2012.

6- Elias, A.C.A. & Giglio, J.S. - O Estado Real da Nova Ciência. Viver Psicologia, São Paulo, n.86, p. 30-31, 2000.

7- Elias, A.C.A. - Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na re-significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais [dissertação]. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. 2001.

8- Elias, A.C.A. - Intervenção Psicoterapêutica para Pacientes Graves e Terminais In: Giglio Z.G & Giglio J.S. – Anatomia de uma época: olhares junguianos através do binômio Eficiência / Transformação. Campinas, Instituto de Psicologia Analítica de Campinas, IPAC, pp.191-202, 2002.

9- Elias, A.C.A. - Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade para o Alívio da Dor Simbólica da Morte. In: Pimenta C.A.M; Mota, D.D.C.F. & Cruz,

D.A.M. - Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia. Barueri, Editora Manole, pp.333-346, 2006.

10- Elias, A.C.A. & Giglio, J.S. - A Questão da Espiritualidade na Realidade Hospitalar: O Psicólogo e a Dimensão Espiritual do Paciente. Estud. Psicol. (Campinas) 18 (3): 23-32, 2001a.

11- Elias, A.C.A. & Giglio, J.S. - Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na re–significação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais. Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia 16, 14–22, 2001b.

12- Elias, A.C.A. & Giglio, JS. - Intervenção Psicoterapêutica na área de Cuidados Paliativos para re-significar a Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais através de Relaxamento Mental, Imagens e Espiritualidade. Rev. Psiquiatr. Clín. (São Paulo) 29 (3), 116–129, 2002a.

13- Elias, A.C.A. & Giglio, J.S. - Sonhos e Vivências de Natureza Espiritual relacionados à Fase Terminal. Mudanças 10 (1), 72– 92, 2002b.

14- Elias, A.C.A. - Programa de Treinamento sobre a Intervenção Terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re–significar a Dor Espiritual de Pacientes Terminais [tese]. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. 2005.

15- Elias, A.CA. - Intervenção Terapêutica de Base Espiritual: Relaxamento, Imagens Mentias, Espiritualidade (RIME). In: Santos, FS.- A Arte de Cuidar: saúde, espiritualidade e educação. Bragança Paulista, Editora Comenius, pp.318-350, 2010.

16- Elias, A.C.A. - Terapia de Base Espiritual em Cuidados Paliativos. In: Santos, FS. Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo, Editora Atheneu, pp.183-192, 2011.

17- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S. & Pimenta, CAM. - Curso de Capacitação sobre a Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re–significar a Dor Espiritual em Cuidados Paliativos. Prática Hospitalar 43: 91-96, 2006a.

18- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S. & Pimenta, CAM - A Dimensão Espiritual do Ser Humano em uma Perspectiva Acadêmica. Revista Técnica IPEP 6 (1): 29-46, 2006b.

19- Araújo Elias, A.C.; Giglio,. J.S.; Mattos Pimenta, C.A. & El-Dash, L.G.- Therapeutical intervention, relaxation, mental images, and spirituality (RIME) for spiritual pain in terminal patients. A training program. The ScientificWorldJournal 6:2158-69, 2006c.

20- Elias, A.C.A; Giglio, J.S; Pimenta, C.A.M. & El-Dash, L.G. - Programa de Treinamento sobre a Intervenção Terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) para re-significar a Dor Espiritual de Pacientes Terminais. Rev Psiquiatr Clín (São Paulo) 34(1):60-72, 2007.

21- Elias, A.C.A.; Giglio, J.S. & Pimenta, CAM - Analysis of the nature of the Spiritual Pain in Terminal Patients and the process of its re-signify through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) Intervention. Rev. Latino-Am. Enfermagem 16(6): 959-965, 2008.

22- Elias, A.C.A; Ricci M.D.; Rodrigues, L.H.D.; Pinto, S.D.; Giglio, J.S. & Baract, E.C. - The Biopsychosocial Spiritual Model applied to the treatment of Women

with Breast Cancer, through RIME Intervention (Relaxation, Mental Images, Spirituality). Complementary Therapies in Clinical Practice, 21(1):1-6, 2015.

23- Espinha, D.C.M. - A Intervenção Terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado. (Dissertação de Mestrado em Biologia e Envelhecimento) - Faculdade de Medicina de Marília, 2015.

24- Ribeiro, R.O.B.; Elias, A.C.A.; Schimidt, T.C.G.; Cedotti, W. & Silva, M.J.P. - A Intervenção RIME como recurso para o bem-estar de pacientes ostomizados. Psicologia Hospitalar, 12(2), 83-102, 2014.

25- Pereira, R.A. - Jovens Enlutados: um estudo sobre a (re) significação da Dor Espiritual da Perda (Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira). Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, 2017.

26- Ernesto, R.P.D; Elias, A.C.T.A & Avejonas, D.R.M. - Aplicação da técnica RIME em pacientes com demência de Alzheimer e em seus cuidadores. Sessão de Temas Livres do VI Seminário de Pesquisa em Gerontologia e Geriatria. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Campinas, SESC, 2010.

27- Crespolini, P.S.C. & Elias A.C.A. - A Psicopatologia Do Religioso constelada em uma Polaridade Devoradora do divino: Fenômeno associado e possível suscitador de transtornos mentais. Anais XVII Encontro de Iniciação Científica UNIP /PIBIB – PIBITI – CNPq. São Paulo, 2015.

28- Corrêa, C.F. & Pimenta, C.A.M. - Princípios do Tratamento da Dor. In: Figueiró, J.A.B; Angelotti, G. & Pimenta, C.A.M. - Dor e Saúde Mental. São

Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, Editora Atheneu, 2005. p. 41-50.

29- Rosen, S.- Minha Voz Irá Contigo!. Campinas, Editora PsyII, 1994.

30- Ferreira, M.V.C. - Hipnose na Prática Clínica. São Paulo, Editora Atheneu, 2003.

31- Caudill, M. - Controle a Dor antes que Ela Assuma o Controle: Um Programa Clinicamente Comprovado. São Paulo, Summus Editorial, 1998.

32- Achterberg, J. - A Imaginação na Cura: Xamanismo e Medicina Moderna. São Paulo, Summus Editorial, 1996.

33- Epstein, G. - Imagens que Curam. 6. ed. Rio de Janeiro, Xenon Editora, 1990.

34- Lang, E.V; Benotsch, E.G.; Fick, L..J; Lutgendorf, S.; Berbaum, M.L.; Logan, H. et al – Adjunctive non – pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. The Lancet, 355 (9214): 1486–90, 2000.

35- Siegel, B.S. - Viver Bem Apesar de Tudo. São Paulo, Summus Editorial, 1989.

36- Simonton, O.C.; Matthews - Simonton, S. & Creighton, J.L. – Com a Vida de Novo. Uma Abordagem de Auto – Ajuda para Pacientes com Câncer. 6. ed. São Paulo, Summus Editorial, 1987.

37- Carvalho, M.M.J.- Visualização e Câncer. In: CARVALHO, M.M.J. – Introdução a Psiconcologia. Campinas: Editorial Psy II, 1994b. p.161–72.

38- Jung, C.G. - Obras Completas. Petrópolis, Editora Vozes, 1986a. (vol. XV).

39- Jung, C. G. – Chegando ao Inconsciente. In: Jung, C. G. - O Homem e seus Símbolos. 12. ed. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1993. p.18–103.

40- Kast, V. – A Dinâmica dos Símbolos: Fundamentos da Psicoterapia Junguiana. Petrópolis, Editora Vozes, 2013. (Coleção Reflexões Junguianas).

41- Jung, C.G. - Obras Completas. Petrópolis, Editora Vozes, 1986b. (vol. VIII/1).

42- Jung, C.G. - O Segredo da Flor de Ouro: um livro de vida Chinês. 12ª ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2007.

43- Jung, C.G. - Obras Completas. Petrópolis, Editora Vozes, 1986c. (vol. IX/2).

44- Jung, C.G. - Obras Completas. Petrópolis, Editora Vozes, 1986d. (vol. VIII/2).

45- Pieri, P.F. - Dicionário Junguiano. São Paulo, Editora Paulus, 2002.

46- Boechat, W. - O livro vermelho de C.G.Jung: jornada para profundidades desconhecidas. Petrópolis, Editora Vozes, 2014.

47- Jung, C.G. - Obras Completas. Petrópolis: Editora Vozes, 1986e. (vol. V).

48- Botega, N.J; Figueiredo, J.H. & Giglio, J.S.. - Tratamentos Psicológicos: Psicoterapia de Apoio e Relaxamento. In: Botega, N.J. – Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência. Porto Alegre, Artmed Editora, 3ª ed. 2012. p.527–41.

49- Fiorini, H.J. – Teorias e Técnicas de Psicoterapias. 9. ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora, 1991.

50- Edinger, E.F. - Anatomia da psique: o simbolismo alquímico na psicoterapia. 5ª re-impr. Da 1ª ed. São Paulo, Editora Cultrix, 2006.

51- Jung, C.G. - Obras Completas. Petrópolis: Editora Vozes, 1986f. (vol. XII).

52- Kübler-Ross, E. - Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo, Martin Fontes, 1996.

53- Jung, C.G. - Memórias, Sonhos, Reflexões. 21. ed. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 2001.

54- Jung, C.G. - Obras Completas. Petrópolis: Editora Vozes, 1986g. (vol. XI/1).

55- Charuri, C. - Como Vai a Sua Mente?. 3. ed. São Paulo: PC Editorial, 2001.

56- Moody Jr, R. - A Luz do Além. 3. ed. Rio de Janeiro, Editora Nórdica, 1989.

57- Greyson, B. - Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? The Lancet, 355 (9202):460-463, 2000.

58- Greyson, B. - Near-Death Experiences in a Psychiatric Outpatients Clinic Population. Psychiatric Services, 54(12):1649-51, 2003.

59- Greyson B. Near-death experience: clinical implications. Rev. Psiquiatr. Clín., 34(1):116-125, 2007.

60- Kübler-Ross, E. - A Roda da Vida. Rio de Janeiro, Sextante Editora, 1998.

61- Kübler-Ross, E. - O Túnel e a Luz. Campinas, Verus Editora, 2003.

62- Morse, M. & Perry, P. - Transformados pela Luz. Rio de Janeiro, Editora Nova Era, 1997.

63- Fenwick P. - Can near death experiences (NDEs) contribute to the debate on consciousness?. Rev. Psiquiatr. Clín. 2013;40(5):203-7.

64- Parnia, S. & Fenwick, P. - Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. Resuscitation, 52: 5-11, 2002.

65- Trent-Von HN & Beauregard M. Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of non-local mind. Rev. Psiquiatr. Clín. 2013;40(5):197-202.

66- Van Lommel P. - About The Continuity of our Consciousness. In: Machado, C. & Shewmon, D.A. Brain Death and Disorders of Consciousness. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic/ Plenum Publishers; 2004. p. 115-32.

67- Van Lommel, P. - Non-local Consciousness: A Concept Based on Scientific Research on Near-Death Experiences During Cardiac Arrest. Journal of Consciousness Studies. 2013;20(1–2): 7–48.

68- Van Lommel P, Wees R, Meyers V & Elfferich I. - Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. The Lancet, 358 (9298):2039–45, 2001.

69- Furth, GM. - O Mundo Secreto dos Desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte. São Paulo, Paulus, 2004. (Coleção Amor e Psique).

70- Chevalier J & Gheerbrant A. – Dicionário de Símbolos. 24ª edição. Rio de Janeiro, Editora José Olympio, 2009.

71- Etchegoyen, RH – Fundamentos da Técnica Psicanalítica. 2° ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989. .

72- D' Andrea, FF - Desenvolvimento da Personalidade. 10° ed. Rio de Janeiro, Editora Bertrand Brasil, 1991.

73- Aberastury, A. - A Criança e Seus Jogos. 2° ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

74- Segal, H. - Introdução à Obra de Melanie Klein. 2°ed. Rio de Janeiro, Imago, 1975.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-68467-11-4

