

AS IMAGENS SIMBÓLICAS ALQUÍMICAS, COMO PONTE ENTRE O CÉREBRO E A MENTE.

Ana Catarina Araújo Elias¹ & Joel Sales Giglio²

1 - Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Pós - Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Doutora e Mestre pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Especialista em Psicologia Junguiana pela Faculdade de Ciências da Saúde / Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa. Professora Titular do Curso de Psicologia da Universidade Paulista (UNIP). E-mail: anacatarinaelias@uol.com.br

2 - Médico Psiquiatra pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP – Ribeirão Preto). Pós-Doutor pela University of Kansas - campus de Lawrence- e Menninger Foundation. Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Analista Junguiano pela Associação Junguiana do Brasil (AJB) e pela International Association for Analytical Psychology. Professor Associado da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

I - Introdução

Há uma importante discussão neurocientífica sobre a relação mente – cérebro, onde basicamente duas correntes opostas defendem seus pressupostos.

Por um lado a ciência materialista, de base epistemológica positivista, defende que a consciência é um produto do corpo, e que na morte do corpo a consciência individual desaparece^{1,2}. Importantes pesquisadores como Pessoa Jr^{1,2} afirmam que no materialismo atual há várias tendências, destacando-se, em sua visão, três: o ‘Eliminativismo’ que tende a menosprezar a importância da mente; a ‘Tese de Identidade’ que considera que um estado mental é idêntico a um estado físico químico do encéfalo; e o ‘Emergentismo’, o qual considera que a mente é irreduzível ao encéfalo, apesar de desaparecer na morte do corpo.

Por outro lado, também importantes pesquisadores³⁻⁸, em seus estudos empíricos, defendem a hipótese de que a consciência (mente, psique) e o 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, transformando a personalidade humana e sua ação no mundo, assim como, também, podem contribuir na etiologia das doenças, tanto no seu desenvolvimento,

como na sua cura. Esta corrente considera que a mente continua a existir após a morte do corpo.

Partindo da premissa acima citada, de que a consciência (mente / psique) e cérebro são entidades distintas, e tendo como base epistemológica a Psicologia Analítica e como base ontológica as Experiências de Quase Morte (EQM), há dezoito anos, através de rigorosa metodologia acadêmica, a autora principal e colaboradores desenvolveram e aperfeiçoaram uma intervenção terapêutica de base psicoespiritual intitulada RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade), que busca integrar técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos de espiritualidade, com enfoque simbólico e transpessoal.

A RIME é uma Psicoterapia Breve e Complementar trabalhada através de imagens de possível caráter alquímico.

II - Base Ontológica da RIME = Experiências de Quase Morte (EQM)

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 descritos³⁻¹⁶.

- ✓ *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, (Seres de 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”.*

Segundo Van Lommel⁶ 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”.

Esses relatos não são alucinações ou fantasias programadas para acalmar o cérebro de um ser humano que está morrendo, por vários motivos¹¹:

- Não são todos os indivíduos que vivenciam uma morte clínica e depois voltam a viver naturalmente, que apresentam uma EQM.
- Os relatos sobre 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 Espirituais de Luz, túnel ou outras imagens que façam alusão a uma passagem, 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, e cujas informações não poderiam ser obtidas no leito em que se encontravam.

Parnia e Fenwick¹⁶ escreveram que as EQMs 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 Fenwick¹⁶ argumentaram também que os estudos cerebrais indicam que os processos do pensamento são mediados por diversas áreas corticais. Conseqüentemente, 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, pensamentos, sentimentos, emoções, e autopercepção continuam a existir, embora o cérebro, comprovadamente, não esteja funcionando e o critério clínico de morte tenha sido confirmado, até que a ressuscitação ocorra. Os autores concluem que estes novos paradigmas propostos pelas EQMs devem ser estudados, para esclarecer esta intrigante e pouco conhecida área da ciência em que se observa através de dados empíricos a distinção entre mente / psique e cérebro, ou seja, dados empíricos que demonstram que a mente / psique não é produzida pelo cérebro e sobrevive após a morte do corpo físico¹⁶.

Greyson¹¹ 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.

III - Base Epistemológica da RIME = Psicologia Junguiana ou Analítica

No que se refere à Psicologia Analítica, 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 (cérebro) 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"¹⁷. Desta forma observa-se que Jung, citando Paracelso, refere que a mente / psique se comunica com o cérebro através da imaginação, que por sua vez se manifesta por meio das imagens mentais e os mitos.

De forma simplificada, as imagens mentais e os mitos são figuras simbólicas, são símbolos, 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 resignificar este sofrimento através da imaginação, processo pelo qual se visualizam imagens mentais¹⁸.

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 razão¹⁹.

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 momento²⁰.

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 esgotados²⁰.

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 misteriosa²⁰.

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 sentido²⁰.

Desta forma, em resumo, de acordo com Jung, o mecanismo psicológico mediador entre a energia e a ação é o símbolo, ou seja, quem operacionaliza a comunicação entre a mente / psique e o cérebro são os símbolos (imagens e mitos), que serão decodificados e constelados pelo ego racional²¹.

IV – Desenvolvimento da RIME

Fundamentado nestas bases epistemológica e ontológica em 1998 foi desenvolvido o Projeto Piloto, trabalhando-se com crianças e adolescentes com câncer em fase fora de possibilidades de cura²² e observando-se a possibilidade de resignificar a Dor Psíquica representada pela Angústia de Separação em crianças até sete anos e a Dor Simbólica da Morte, representada pela Dor Psíquica (medo do sofrimento e humor depressivo) e a Dor Espiritual (medo da morte) em crianças acima de sete anos e adolescentes, através da RIME infantil, que parte dos mesmos pressupostos teóricos da RIME adulta, porem desenvolve-se dentro das bases da ludoterapia.

Entre 1999 e 2001 operacionalizou-se a RIME através de dissertação de mestrado, trabalhando-se com mulheres adultas com câncer também em fase fora de possibilidades de cura, objetivando-se resignificar a Dor Simbólica da Morte em adultos, representada pela Dor Psíquica (medo do sofrimento e do humor depressivo / 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 perante Deus)²³⁻²⁶. Os resultados indicaram que a RIME minimiza o sofrimento do doente diante da morte e promove qualidade de vida no processo de morrer. Também se observou que, frente à iminência da morte, a Dor Espiritual é prevalente e mais

relevante que a Dor Psíquica e que a sua resignificação é suficiente para que o paciente possa ter uma morte digna.

Entre 2002 e 2005, na tese de doutorado, foi desenvolvido um programa de treinamento para profissionais de saúde sobre a RIME, estudando-se a experiência dos profissionais na aplicação da RIME e dos pacientes na resignificação da Dor Simbólica da Morte²⁷⁻²⁹. O Programa de Treinamento 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. Os 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. Observou-se 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. Foi também observado que a aplicação da RIME nos pacientes, aliada às sessões de orientação familiar favorece a elaboração do luto destes familiares.

Entre 2013 e 2014 foi desenvolvido o estudo de pós-doutorado³⁰⁻³¹ com pacientes com possibilidades de cura (mulheres com câncer de mama), e o escopo foi definir junto as doentes o foco de sofrimento a ser trabalhado, que poderia ou não estar relacionado com a doença e suas sequelas emocionais; na resignificação do foco deste sofrimento se objetivou promover transformações psicoespirituais para a melhora da qualidade de vida, autoestima e esperança. Comparou-se o Grupo tratado com RIME, com Grupo Controle tratado com Psicoterapia Breve por meio verbal. Participaram vinte e oito mulheres randomizadas por sorteios, realizados pelos médicos do Ambulatório da Mastologia do ICESP, documentados com assinatura e carimbo. Os resultados quantitativos indicaram melhora expressiva na Percepção da Qualidade de Vida após RIME, assim como melhora expressiva na Autoestima. A melhora no bem estar frente ao foco trabalhado foi significativa tanto no Grupo RIME (ruim para bom) como no Grupo Controle (desagradável para bom). Os resultados qualitativos indicaram que RIME promove transformações criativas nas dimensões intrapsíquicas e interpessoais, de forma que novos sentidos e / ou novas atitudes emergiram para a consciência. Observou-se que RIME tem mais força de estruturação psíquica, fortalecimento egóico e transformação mais rápida que Psicoterapia Breve por meio verbal^{30,31}.

Quatro outros estudos sobre os benefícios alcançados na implementação da RIME foram desenvolvidos, liderados por outros profissionais.

Em dissertação de mestrado³³ a Enfermeira Daniele Espinha 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 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 Ribeiro³² 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 estatisticamente significativa, o que confirmou que a RIME contribuiu para melhorar o bem-estar emocional das pessoas portadoras de ostomia.

O Fonoaudiólogo Rodrigo Ernesto³⁴ 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 Crespolini³⁵ estudou 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.

V – A Intervenção RIME como possibilidade de ponte entre a Mente e o Cérebro.

Observa-se que para Jung³⁶ cada dor, cada doença, cada sintoma tem, além do componente físico, um componente psicológico. Esse componente é a parte simbólica, a maneira como a psique percebe a doença, o sintoma, e o conseqüente caminho que deve ser trilhado para a transformação. Para se compreender esta parte simbólica se faz necessário mergulhar nas imagens, nos mitos, nas metáforas, através das quais a psique representa a doença e as memórias e as fantasias da história de vida do sujeito.

As imagens simbólicas, os mitos e as metáforas são a chave para o entendimento da doença como linguagem da alma. A doença, enquanto linguagem da Alma, aponta para uma disfunção, um desvio que precisa ser corrigido, quando a relação Ego – Self está alterada, ou seja, quando a personalidade consciente se distancia de sua essência, de sua verdadeira natureza. Importante observar que esta compreensão não deve acontecer no nível reducionista de causa / efeito, e sim em um nível holístico, que possibilite a transformação e o desenvolvimento do indivíduo na direção de sua essência, de seu Self. Que possibilite a conexão ou a reconexão da consciência com a verdadeira identidade do indivíduo.

Desta forma, de acordo com nossas bases epistemológica e ontológica, já citadas, entendemos que a consciência se manifesta através do cérebro. Esta consciência (mente / psique) manifestada através do cérebro, se comunica com o mundo externo através da linguagem verbal e simbólica, e com o mundo interno, - o Self (a essência do indivíduo, o centro da totalidade) -, através das imagens simbólicas e dos mitos.

O processo de Individuação consiste para Jung o conceito central da psicologia analítica, através do qual se entende genericamente o devir da personalidade, e em particular o processo de transformação contínua de uma individualidade que vem psiquicamente a constituir-se em referência a uma substância comum ou coletiva³⁷. Este complexo processo que é a Individuação, através do qual se estabelece o diálogo do consciente (Ego) com o inconsciente (Self), e que resulta na expressão do potencial do indivíduo, pode acontecer através da alquimia.

Edinger³⁸ afirma que as imagens alquímicas, que são imagens arquetípicas de transformação, descrevem o processo de psicoterapia profunda que é idêntico àquilo que Jung denominou Individuação.

A RIME é uma alquimia porque para a sua aplicação devem ser sugeridas na visualização imagens simbólicas diversas, de acordo com a história de vida de cada paciente, mas também devem ser introduzidos elementos estruturais, arquetípicos, os chamados símbolos de transformação³⁹, os quais devem sempre ser considerados e utilizados, independente de qual seja a realidade psíquica singular do paciente.

Estes elementos arquetípicos, estes símbolos de transformação, fazem parte do simbolismo alquímico³⁸.

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

- Água representada por cachoeira, ou praia, ou rio, ou lago onde o paciente lava o seu sofrimento.
- Túnicas das cores do arco-íris, 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 Supremo 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 Supremo Ser Espiritual de Luz entrega para o paciente, como referência simbólica a um específico aspecto do potencial criativo que deve ser desenvolvido, vivenciado.

Jung⁴⁰ afirmou que a Alquimia descreve um processo de transformação e dá inúmeras instruções para a sua realização. 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).

A tetrameria original equivale à quaternidade dos elementos: terra, água, ar e fogo, e as quatro qualidades: seco, úmido, frio e quente. Posteriormente passou-se a considerar apenas três cores e conseqüentemente três estágios, o melanosis ou negrume, o leukosis ou embranquecimento e o iosis ou enrubescimento⁴⁰.

Porém, para o processo alquímico simbólico desenvolvido para aplicação da 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 coniunctio⁴⁰.

O negrume ou “nigredo” é um estado inicial, sempre presente no início como uma qualidade da *prima materia*, do caos ou da massa confusa; pode também ser produzido pela separação dos elementos: solutio, separatio, divisio, putrefactio⁴⁰. 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 psicoterapia³⁸.

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 psicológico definido e que pode aparentemente não estar relacionado com a doença.

Os sentimentos e pensamentos referentes à Dor Simbólica da Morte dos pacientes em estado terminal, ou os sentimentos e pensamentos de pacientes em tratamento, com possibilidades de cura, devem sofrer o processo de ‘solutio’ para se chegar à 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 RIME, dissolve sofrimentos psicológicos, e coagula o potencial criativo que emerge frente à referida dissolução. A simbologia da solutio na RIME é representada pela imagem da cachoeira, ou mar, ou rio, ou lago onde o paciente dissolve o seu sofrimento, o seu conteúdo sombrio, e ao lavar este conteúdo sombrio, ou seja, ao entrar em contato com ele e lavá-lo, pode integrá-lo, para transformá-lo.

Edinger³⁸ 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.

Jung⁴⁰ 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.

Na RIME, após a solutio na imagem da cachoeira, ou mar, ou rio, ou lago, o paciente é orientado a visualizar-se vestindo túnicas das cores do arco-íris, as quais 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. Esta imagem finaliza a albedo onde as túnicas nas cores do arco-íris, representam a cauda do pavão.

Jung⁴⁰ refere 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.

Na RIME a transição pelo amarelecimento (citrinitas) acontece através da imagem de sementes douradas que são depositadas, por um Supremo 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 Edinger³⁸ a coagulatio é o processo que transforma as coisas em terra, a qual é pesada e permanente, ou seja, a terra tem forma e posição fixas. Desta forma se tornar terra significa concretizar-se em uma forma localizada particular, isto é, tornar-se ligada a um ego.

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 Supremo 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.

Observa-se que este Supremo 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 contém.

Esta imagem simbólica de uma caixa vermelha contendo um presente refere-se à operação alquímica *coniunctio*. Segundo Edinger³⁸ a *coniunctio* é o ponto culminante da *opus*. 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, é o alvo da *opus*, a suprema realização.

Nos pacientes em fase terminal este presente contido na caixa vermelha, que o Ser Espiritual entrega para o paciente, esta em referência à ampliação de consciência sobre a continuidade da vida após a morte do corpo físico, respeitando-se a cultura e a religião deste paciente, e por esta razão é o alvo da *opus*, a suprema realização, visto que para estes doentes o objetivo da RIME é resignificar a Dor Simbólica da Morte, em seus componentes psíquicos e espirituais.

Nos pacientes com chances de cura o presente contido na caixa vermelha que o Ser Espiritual entrega para ele, esta em referência ao potencial criativo que pode ser desenvolvido, à ampliação da consciência sobre as qualidades e as possibilidades que este paciente possui e que precisam e podem ser desenvolvidas, após o *mortificatio* dos padrões emocionais antigos.

Desta forma o processo alquímico de transformação psicoespiritual, como ponte entre o cérebro e a mente, 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*.

Em resumo: parte-se da matéria prima nigredo (Dor Simbólica da Morte ou Sofrimento Psicológico definido como foco de trabalho) e em seguida:

- 1) Realiza-se a solutio para se chegar a albedo (Imagens: Água representada por cachoeira, ou mar, ou rio, ou lago, onde o paciente lava o seu sofrimento e Túnica das cores do arco-íris, 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 Supremo 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, as emoções, a ação e o caminhar deste).
- 3) Realiza-se a coniunctio para se chegar a rubedo (Imagem: Caixa vermelha contendo um presente, que o Supremo 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).

VI - Considerações Finais

Observa-se que a RIME não trabalha com a busca de uma solução racional para os sofrimentos dos pacientes, e sim potencializa a pulsão de vida (para a vida terrestre ou para a vida espiritual), como força para a transformação destes sofrimentos, sugerindo, através das bases epistemológica e ontológica propostas, que mente (psique) e cérebro são entidades distintas e podem se comunicar através das imagens simbólicas e dos mitos.

Muito embora vários estudos com a RIME já tenham sido desenvolvidos ao longo destes últimos dezoito anos, as pesquisas devem continuar para uma melhor compreensão da comunicação mente / cérebro e da natureza humana em uma perspectiva biopsicossocial e espiritual.

Referências

1. Brito CSN & Pessoa Jr O – Neurociência: Em busca da Compreensão do Cérebro e da Mente. Disponível em <http://www.fflch.usp.br/df/opessoa/Naves-de-Brito-Pessoa-2014-com-figs.pdf>. Acesso em 08/10/2016.
2. Pessoa Jr O – Mente como produto da atividade cerebral. Conferência no Simpósio Internacional Mente – Cérebro: cérebro, mente, espírito ou alma? Centro de Convenções Rebouças – São Paulo. 2016. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=r6Vd3GzWfwY>
3. Fenwick P - Can near death experiences (NDEs) contribute to the debate on consciousness?. Rev. Psiquiatr. Clín. 2013;40(5):203-7.

4. Trent-Von HN & Beauregard M - Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of non-local mind. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 40(5):197-202, 2013.
5. Greyson B - Near-death experience: clinical implications. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 34(1):116-125, 2007.
6. Van Lommel P - About The Continuity of our Consciousness. In: Machado, C, Shewmon DA. *Brain Death and Disorders of Consciousness*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic/ Plenum Publishers pp. 115-132, 2004.
7. 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.
8. Van Lommel P - Non-local Consciousness: A Concept Based on Scientific Research on Near-Death Experiences During Cardiac Arrest. *Journal of Consciousness Studies*. 20(1–2): 7–48, 2013.
9. Moody Jr.R. - Vídeo: Vida após a Morte. São Paulo, NCA Forever, 60', 1992.
10. Moody Jr R. - *A Luz do Além*. 3. ed. Rio de Janeiro, Editora Nórdica, 1989.
11. 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.
12. Greyson B. - Near-Death Experiences in a Psychiatric Outpatients Clinic Population. *Psychiatric Services*, 54(12):1649-51, 2003.
13. Kübler-Ross E. - *A Roda da Vida*. Rio de Janeiro, Sextante Editora, 1998.
14. Kübler-Ross E. - *O Túnel e a Luz*. Campinas, Verus Editora, 2003.
15. Morse M. & Perry P. - *Transformados pela Luz*. Rio de Janeiro, Editora Nova Era, 1997.
16. 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.
17. Jung CG – *O Espírito na Arte e na Ciência*. *Obras Completas*. 5ª ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2009. (vol. XV).
18. Epstein G - *Imagens que Curam*. 6. ed. Rio de Janeiro, Xenon Editora, 1990.
19. Jung CG – *Chegando ao Inconsciente*. In: Jung, C. G. - *O Homem e seus Símbolos*. 12. ed. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1993. p.18–103.

20. Kast V – A Dinâmica dos Símbolos: Fundamentos da Psicoterapia Junguiana. Petrópolis, Editora Vozes, 2013. (Coleção Reflexões Junguianas).
21. Jung CG – A Energia Psíquica. Obras Completas. 8ª ed corrigida, Petrópolis, Editora Vozes, 2002. (vol. VIII/1).
22. Elias ACA - Re-significação da Dor Simbólica da Morte: Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade. *Psicologia Ciência e Profissão*; 23(1):92–97, 2003.
23. Elias ACA & Giglio JS - A Questão da Espiritualidade na Realidade Hospitalar: O Psicólogo e a Dimensão Espiritual do Paciente. *Estud. Psicol. (Campinas)* 18 (3): 23-32, 2001a.
24. Elias ACA & Giglio JS - 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.
25. Elias ACA & 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.*; 29(3):116–129, 2002a
26. – Elias ACA & Giglio JS - Sonhos e Vivências de Natureza Espiritual relacionados à Fase Terminal. *Mudanças*; 10(1):72– 92, 2002b
27. Araújo Elias AC, Giglio JS, Mattos Pimenta CA & El-Dash LG. Therapeutical intervention, Relaxation, Mental Images, and Spirituality (RIME) for Spiritual Pain in Terminal Patients: A Training Program. *The ScientificWorldJournal*. 6:2158-69, 2006.
28. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM & El-Dash LG. 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.*; 34(1):60-72, 2007.
29. - Elias ACA, Giglio JS & Pimenta CAM. Analysis of the Nature of Spiritual Pain in Terminal Patients and the resignification process through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) Intervention. *Rev Latino-Am. Enfermagem.*; 16(6):959-965, 2008.
30. - Elias ACA, Ricci MD, Rodrigues LHD, Pinto SD, Giglio JS & Baract EC. 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 .
31. - Elias ACA, Ricci MD, Rodrigues LHD, Pinto SD, Giglio JS & Baract EC. The development, in a hospital setting, of a Brief Psychotherapy modality called RIME, through the mobilization of alchemical images”. *Estud. Psicol. (Campinas)* 34 (4): in press, 2017.
 32. Ribeiro ROB, Elias ACA, Schimidt TCG, Cedotti W. & Silva MJP - A Intervenção RIME como recurso para o bem-estar de pacientes ostomizados. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 83-102, 2014.
 33. Espinha DCM .- A Intervenção Terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado. Dissertação (Mestrado em Biologia e Envelhecimento) - Faculdade de Medicina de Marília, 2015.
 34. Ernesto RPD, Elias ACA & Avejonas DM - Aplicação da técnica RIME em pacientes com demência de Alzheimer e em seus cuidadores. Sessão de Temas Livres do IV Congresso Internacional de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). São Paulo, Hospital Sírio Libanês. 2010
 35. Crespolini PS. & Elias ACA - 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.
 36. Jung CG – A Natureza da Psique. *Obras Completas*. 7ª ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2009. (vol. VIII/2)
 37. Pieri PF - *Dicionário Junguiano*. São Paulo, Editora Paulus, 2002.
 38. Edinger EF - *Anatomia da psique: o simbolismo alquímico na psicoterapia*. 5ª re-impr. da 1ª ed. São Paulo, Cultrix, 2006.
 39. Jung CG - *Símbolos de Transformação*. *Obras Completas*. 6ª ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2008. (vol. V).
 40. Jung CG – *Psicologia e Alquimia*. *Obras Completas*. 4ª ed. Petrópolis, Editora Vozes, 2009. (vol. XII).