Os primeiros sonhos na psicoterapia analítica (Jung)

Durval Luiz de Faria*

RESUMO. Este artigo fala das duas primeiras sessões de um processo psicoterapêutico em que, ao lado da queixa e do histórico de uma paciente, trouxemos um primeiro sonho. Deste pudemos colher dados que serviram como diagnóstico de sua situação de vida, dos dinamismos inconscientes presentes e uma visão prospectiva dentro de seu processo de individuação. Para tanto, trouxemos inicialmente a visão de Jung sobre o inconsciente, os sonhos, suas funções e técnica de interpretação, para em seguida abordar a importância dos primeiros sonhos no que se refere à etiologia dos sintomas neuróticos e à relação terapêutica.

Palavras-chave: Jung, inconsciente, primeiros sonhos, individuação.

Carl Gustav Jung foi um dos precursores do enfoque psicodinâmico na psicoterapia, enfoque este que coloca o inconsciente como determinante da configuração da vida psíquica e da estruturação dos conflitos neuróticos e da psicose.

Nascido na Suíça em 1875, e formado médico em 1900, Jung encaminha-se para a psiquiatria – disciplina incipiente até então. Seu interesse em compreender os sintomas esquizofrênicos faz com que ele se concentre nas produções simbólicas de seus pacientes do Hospital Psiquiátrico de Burgholzli e nos sonhos e alucinações aparentemente sem sentido.

Nesta época, surgia também a Psicanálise, e o interesse de Freud em dar um sentido para a histeria e outros quadros clínicos fez com que Jung se aproximasse dele, especialmente depois da publicação, por Freud, de *A interpretação dos sonhos* (1900). Esta aproximação duraria até 1912, com a publicação da obra *Metamorfoses e símbolos da libido*, obra que começaria a marcar os contornos da Psicologia Analítica.

O interesse – e por que não dizer o amor em compreender a vida simbólica individual e coletiva – fez com que Jung se debruçasse sobre os sonhos como uma fonte de compreensão da vida psíquica, como um instrumento de investigação do inconsciente e das relações deste com a consciência.

Jung analisou milhares de sonhos em sua obra, desde os primeiros sonhos de sua infância, aos quatro anos, até os sonhos de seus pacientes, discípulos e colaboradores. Através deles começou a revelar a natureza e a dinâmica de uma realidade transcendente à consciência, que foi denominada de inconsciente.

Com o decorrer do tempo e com o desenvolvimento de seu método terapêutico, Jung coloca o trabalho com os sonhos como peça fundamental na terapia dos distúrbios da personalidade.

É de Jung a hipótese de que os primeiros sonhos, os do início da psicoterapia, aclaram, às vezes com bastante nitidez, o fator causal essencial do distúrbio psíquico em questão, assim como podem apontar saídas para determinada situação conflitante.

* Docente da Faculdade de Psicologia – PUC-SP

O objetivo deste artigo é enfocar como Jung compreende os primeiros sonhos de seus pacientes, abrangendo a compreensão da dinâmica da relação consciente-inconsciente no momento das primeiras entrevistas.

Para que este objetivo seja alcançado, na primeira parte do artigo abordaremos o significado dos sonhos segundo a Psicologia Analítica e, em especial, o significado dos primeiros sonhos na psicoterapia; em seguida, relataremos uma experiência psicoterápica e de sonhos iniciais relatados nas duas primeiras entrevistas; na terceira parte, tentaremos esboçar uma compreensão do caso, face aos dados levantados.

Para Jung (1974b), o objetivo da psicoterapia é o de investigar e fazer conscientes determinados conteúdos até então inconscientes, "e que, ao que parece, participam da explicação e do tratamento de uma neurose" (p. 314).

Se nos basearmos na hipótese de que o inconsciente tem um alcance etiológico nos distúrbios psíquicos e que os sonhos, através de seu simbolismo, são a exteriorização imediata de uma atividade psíquica inconsciente, o objetivo de analisá-los e interpretá-los faz sentido.

Não é objetivo do artigo nos alongarmos sobre o inconsciente e seus conteúdos, mas podemos alcançar um pouco a idéia do inconsciente, ao falarmos sobre os sonhos, suas funções e problemas ao se lidar com a análise onírica.

O sonho é um fenômeno psíquico que, ao contrário dos demais fatos da consciência, situa-se à margem do movimento dos fatos conscientes. Entretanto, um observador atento notará que ele não está totalmente desvinculado da consciência, pois em todos os sonhos encontramos impressões, percepções, pensamentos de estados de ânimo da véspera ou de dias anteriores.

Ao lado destas impressões de um passado próximo, muitas vezes os sonhos nos trazem sensações, sentimentos e percepções de um passado remoto, muitas vezes ligados às nossas experiências de adolescente ou criança. Muitas vezes, também, deparamo-nos, nos sonhos, com imagens que apontam para possibilidades de vida a serem conscientizadas, com vidas não vividas e personagens que nos apontam caminhos. Todos estes tipos de sonhos exercem efeitos notórios sobre nossa vida psíquica, quer estejamos conscientes disso quer não.

A linguagem onírica muitas vezes apresenta-se ilógica e desordenada, com representações fantásticas, inacessíveis a uma compreensão puramente racional. Por este motivo, o sonho é freqüentemente considerado sem sentido ou finalidade. A ausência de um sentido, entretanto, deve ser entendida como uma projeção sobre o objeto (o sonho) de nossa incompreensão do que seja a linguagem do inconsciente.

O inconsciente não fala como um homem objetivo e lógico, mas fala através da linguagem simbólica. Jung faz uma distinção entre signo e símbolo, afirmando que o primeiro diz respeito a uma forma de expressão que revela um sentido unívoco para a coisa à qual se refere (ex. o sinal de trânsito), ao passo

que o segundo diz respeito a uma forma de expressão que revela uma multiplicidade de sentidos, visto que a realidade à qual o símbolo se refere é, em última instância, incognoscível e inesgotável.

Por esta razão, não se pode reduzir a linguagem simbólica dos sonhos, a partir de um quadro teórico fechado, dentro do qual alocamos alguns significados fixos; é necessário respeitar estas imagens por aquilo que elas são e por aquilo que elas podem nos trazer. Um homem adulto, por exemplo, não significará necessariamente a imagem paterna ou alguma figura da realidade objetiva externa, mas um componente da realidade imaginal do sujeito, o qual deverá ser investigado.

Numa primeira aproximação, portanto, podemos dizer que a realidade do inconsciente vai sendo trazida à luz através da linguagem simbólica dos sonhos. O inconsciente seria como uma fonte geradora destes símbolos, uma usina produtora de símbolos que terão a função de, ao contatar o ego e a consciência, levar-lhes novos dados para uma ampliação dos mesmos.

Os sonhos, portanto, não coincidem com as tendências da consciência – eles devem ser entendidos como um instrumento de transformação da mesma. Esta função dos sonhos é denominada de *compensação*. Jung entende a compensação como a emergência de conteúdos inconscientes quando a consciência se torna unilateral. Disto resulta um equilíbrio ou auto-regulação da vida psíquica: se a atitude consciente tornar-se unilateral, o inconsciente compensa esta atitude mostrando outras facetas obscuras para o sujeito. É sabido também que esta compensação não se dá apenas nos sonhos: se "algo não vai bem", isto aparecerá nos problemas de relacionamento, nos sintomas psicossomáticos, na sensação de desconforto, etc.

Em razão da função de compensação, é impossível interpretarmos um sonho se ignorarmos a situação consciente do sujeito. Em cada intento de interpretação onírica, eu me limito à seguinte regra heurística: qual é a atitude consciente que se compensa por este sonho? Quanto mais distante o indivíduo se colocar de suas possibilidades vitais, indo em uma direção única, mais devemos esperar sonhos vivos e penetrantes, de conteúdo fortemente contrastante, mas compensador como expressão da auto-regulação psicológica do indivíduo.

Uma outra função dos sonhos é a função *prospectiva*, que seria a antecipação de futuras ações conscientes e que se apresenta como um ensaio prévio ou esboço. Seu conteúdo simbólico é, muitas vezes, o rascunho da solução de um conflito e, freqüentemente, aclara o processo para o qual o indivíduo se encaminha. Este é o sentido finalista do sonho que se formula da seguinte maneira: para que serve este sonho? Que resultado persegue?

A função prospectiva está ligada diretamente à idéia de Jung de que há um sentido mais amplo na existência de cada indivíduo, sentido este que vai sendo revelado e vai sendo construído pelo indivíduo no seu caminhar exis-

tencial. Este caminho, este processo do indivíduo apropriar-se cada vez mais de si mesmo, é denominado por Jung de individuação.

O sentido da psicoterapia está ligado, portanto, não apenas à dissolução ou transformação dos complexos reprimidos no inconsciente pessoal, complexos estes tão enfatizados pelas abordagens psicodinâmicas, mas ao desvelamento das perspectivas que levarão o indivíduo à sua unicidade e ao sentido de sua vida.

Nesta perspectiva, devemos fugir ao determinismo causal que atribui o sonho, necessariamente, à realização do desejo, quer ele seja de natureza sexual, quer seja relacionado ao poder, etc. A riqueza do sonho reside na densidade das expressões simbólicas, e não numa redução unívoca que poderia levar a uma interpretação fixa dos símbolos, baseada na repressão do desejo.

> A vida humana em si não se limita a tal e qual instinto fundamental, mas se constrói sobre uma multidão de instintos, aptidões, necessidades e condicionamentos tanto físicos como psíquicos; o sonho tampouco pode explicar-se por tal ou qual elemento, por mais redutora que pareça, em sua simplicidade, tal explicação. (Jung, 1974a, p . 174)

É por este motivo que o terapeuta deve colocar-se numa posição de abertura diante de um sonho, não tentando enquadrá-lo em tal ou qual teoria, mas ouvi-lo levando em conta a vivência do paciente e um conhecimento anterior da realidade imaginal, ou o mundo dos símbolos.

As funções acima enumeradas (compensatória e prospectiva) encontram-se em maior ou menor grau nos sonhos apresentados na psicoterapia, e sua compreensão teórica serve-nos como um guia bastante relativo para o entendimento do sonho. Isto porque, além da compreensão intelectual, o psicoterapeuta deverá utilizar sobremaneira o seu *feeling* para construir, junto com o paciente, a interpretação do sonho.

Ao ouvir um sonho, o terapeuta deverá utilizar um procedimento cuidadoso para a compreensão do mesmo. O primeiro passo é o exame do contexto, que consiste em averiguar, mediante as associações do sonhador, que significado tem para ele cada detalhe importante do sonho. O método dá como resultado um texto, nem sempre claro, que aponta alguns indícios, algumas possibilidades.

A interpretação, o segundo passo, constitui a empreitada mais difícil e supõe compreensão psicológica, capacidade de combinação, intuição, conhecimento do mundo e do ser humano; supõe, sobretudo, uma sabedoria específica que depende tanto de um amplo conhecimento, como de certa "inteligência do coração" (Jung, 1974a, p. 187).

A sabedoria específica a que se refere Jung implica também conhecimentos sobre mitologia e folclore, psicologia dos primitivos e religião comparada, pois o sonho, muitas vezes, além de penetrar na área do inconsciente pessoal (sombra), fruto das repressões infantis, penetra no obscuro inconsciente coleti-

vo, povoado por formas estruturais que organizam a experiência – os arquétipos.

As criações arquetípicas não tratam mais de experiências pessoais, mas de idéias e imagens gerais, comuns a todos os homens e consteladas no inconsciente em função de uma problemática de vida ou fase de vida da pessoa.

Ainda quanto à interpretação, o sonho, ligado à natureza das imagens oníricas, pode ser visto de um modo objetivo ou subjetivo (e, dependendo da circunstância, dos dois).

A interpretação objetiva fala das imagens como se elas se referissem à realidade objetiva externa do sonhador. A interpretação subjetiva, por outro lado, fala das imagens como personificações de aspectos psíquicos do sonhador – as imagens aí estariam personificando complexos, personagens autônomos que vivem em nós e que passam ao largo da vida consciente.

Cabe ao terapeuta, junto ao paciente, explorar o significado das imagens, no nível objetivo e subjetivo, tentando elucidar o sentido disto na vida do paciente.

A partir dos elementos apresentados até aqui, podemos definir o sonho, no nível psicológico, como uma auto-representação espontânea da situação atual do inconsciente. Ele nos oferece uma representação dos conteúdos aí existentes: não de todos, mas apenas de alguns, daqueles que, por via de associação, se atualizam, se cristalizam e se selecionam, em correlação com o estado momentâneo da consciência (Jung, 1975, p. 257).

Ao revelar, portanto, a situação atual do inconsciente e sua relação com a consciência, ao clarear os dinamismos inconscientes ativados, o sonho pode se colocar, junto com a anamnese e com o relato da situação atual vivida pelo paciente, como um excelente instrumento de diagnóstico e também de prognóstico na psicoterapia.

Os sonhos iniciais aclaram, na maioria das vezes, com toda nitidez que se possa desejar, os fatores essenciais dos distúrbios psíquicos (Jung, 1974b, p. 316). Ao falarmos destes fatores essenciais, não estamos nos referindo apenas aos complexos ativados que possam ter conduzido ao desequilíbrio psíquico, mas também à situação do indivíduo perante o processo de individuação.

Os sonhos iniciais, entretanto, nem sempre falam sobre esses fatores. Existem inúmeros sonhos iniciais que dizem respeito à atitude do inconsciente do paciente frente ao terapeuta. Estes sonhos podem revelar medo, expectativa, alegria ou a impossibilidade de acontecer com sucesso a relação terapêutica.

Para melhor clarear o que estamos colocando sobre os sonhos e os primeiros sonhos, nada melhor do que relatar uma experiência terapêutica em seu início, nas duas primeiras entrevistas, observar os sonhos trazidos e verificar como eles se relacionam com o caso.

Trata-se de uma paciente que aqui será chamada de Suzana, com 25 anos, secretária de uma clínica médica. Na primeira entrevista, o terapeuta observou que a paciente vestia-se com elegância, mas como uma senhora mais

velha. Seu corpo era um tanto rígido; movimentava-se pouco, seu maior movimento era dos olhos e das mãos. A voz era agradável, mas, quando falava da infância, chorava e a voz tornava-se infantilizada.

Em sua queixa dizia que havia resolvido fazer terapia porque precisava rever sua infância, pois "se a base não está boa, o resto também não está" (*sic*). Relatava, também, problemas no trabalho, pois não se sentia digna da confiança depositada nela. Em sua casa não se sentia valorizada e amada. A queixa apontava para uma baixa auto-estima e problemas de rejeição.

Seu pai tinha 53 anos e era aposentado como eletricista; a mãe era dona de casa e tinha 52 anos. Sentia a mãe como sua rival e seu pai como ausente. Não se lembrava de ter sido abraçada e amada pelos dois.

Tinha dois irmãos: a mais velha era como a mãe (tradicional e conservadora) e o mais novo era agressivo com ela, espezinhando-a sempre. Nunca havia percebido espaço em sua casa, sentindo-se diferente dos demais.

Sua vida afetiva era bastante complicada. Além dos namoros da adolescência, nos quais ela se sentia confusa e culpada, aos 22 anos conheceu um homem desquitado, bem mais velho, com quem se sentia insegura e culpada, em função da sexualidade e principalmente frente à mãe. Estava indecisa também com os seus sentimentos em relação a ele.

A paciente cursava o primeiro ano de pedagogia, dizia que gostava do curso, mas não sabia exatamente porque estava lá, nem o que era pedagogia.

No final da primeira sessão, a paciente contou dois sonhos, a pedido do terapeuta, que foram mais elucidados na sessão seguinte.

O primeiro sonho ocorreu aproximadamente no mês anterior ao da sessão.

> Eu estava grávida, com uma barrigona. Havia um prédio e eu estava em frente a ele. Este prédio era um sobrado e só tinha uma janela. Havia uma escada por fora e eu ia subir. Eu estava embaixo com um homem (talvez marido ou namorado). Havia uma criança na janela, com a mãe . Eu disse: "desce daí senão você vai cair". De repente, senti as dores do parto. Estou no hospital, e o nenê começou a sair, mas eu não sentia as dores. Um homem fazia o parto. Eu pensei que fosse uma menina, mas ele me disse que era um menino. Eu fiquei radiante.

Neste momento, a paciente assinala que sonha muito com crianças e com a própria gravidez.

O segundo sonho ocorreu quando a paciente tinha 19 anos.

> Estava num lugar muito alto, uma barreira. Havia duas barreiras, um vazio no meio, e eu queria pular de uma para outra. Uma amiga (Monica) estava junto comigo. Eu pensei: "eu vou conseguir", mas, no momento em que eu pulei, a distância entre as barreiras se abriu e eu caí. Mas a Mônica não me deixou cair, puxou-me por uma corda. Acordei meio abalada.

Na segunda sessão, o terapeuta continuou o trabalho de anamnese e de investigação, assim como a elucidação do primeiro sonho. O segundo sonho, como não era atual, ficou como referência para posterior esclarecimento.

A paciente conta que a gravidez de sua mãe fora bastante agitada, pois sua irmã tinha nove meses, e sua mãe estava evitando uma nova gravidez. Nesta época, a família passava por dificuldades financeiras. Com três meses de gestação a mãe quase abortou, em função de uma briga familiar. O parto foi rápido; a enfermeira disse à mãe que se houvesse um pouco mais de demora, a paciente morreria.

A partir de um ano a paciente teve ataques de bronquite. Era bastante ansiosa e chorava à toa. Teve também convulsões, uma em função de medicamentos, outra por febre alta. Aos sete anos teve nefrite.

Na escola teve muitas dificuldades de adaptação, pois era muito agressiva e debochava de todos. Repetiu a primeira série e fez acompanhamento psicológico durante um tempo. A psicóloga da escola ligava a agressividade ao excesso de mimos. Repetiu a quinta, a sexta e a sétima séries, razão pela qual sua mãe começou a chamá-la de burra e incapaz, situação que se prolongou até a adolescência.

Teve enurese noturna até os 13 anos, numa média de duas a três vezes por mês. A mãe se irritava muito, e ela tentava esconder o fato.

Durante a adolescência, ao lado da rebeldia usual, iniciou um processo de querer mostrar o seu valor para a mãe. Estudou com afinco, terminou o colegial e comprou um carro para a mãe.

Todo o processo de investigação levava, até então, a uma queixa de desamparo, baixa auto-estima, insegurança, atitudes regressivas, desvalorização, vistos pela paciente como decorrentes de uma atitude hostil dos pais, especialmente da mãe, configurando-se um acentuado complexo materno.

Após o término do histórico, o terapeuta iniciou o trabalho de esclarecimento do sonho, o que resultou no seguinte quadro:

IMAGENS	ASSOCIAÇÕES
"Eu estava grávida, com uma barrigona..."	"Eu sempre quis ser mãe; nem queria ver quem era o pai; é a ligação à minha mãe; eu não queria passar para a criança o que minha mãe passou para mim – o egoísmo."
"Tinha um prédio em frente. Este prédio não era muito alto, era um sobrado e só tinha uma escada, e eu ia subir..."	"O sobrado tem altura e ao mesmo tempo é escuro. Tenho medo por ser escuro. Vejo só a frente, atrás não tem nada. É uma fachada com uma janela. O lugar onde eu estava era estreito, me dava a sensação de me reprimir. O sobrado lembra minha casa quando estava em construção. Meus pais ficavam no quarto e eu e meus irmãos na cozinha, até demolirem o telhado para poder fazer a laje. Eu devia ter uns sete, oito anos. Era apertado dormir na cozinha."
"Eu estava embaixo com um homem (talvez marido ou namorado)."	"Era um homem, marido ou namorado, não sei o que. Jovem."

IMAGENS	ASSOCIAÇÕES
"Em cima do prédio tinha uma criança na janela com a mãe. Eu disse: 'desce daí senão você vai cair'."	"A mãe não estava nem aí com a criança – mãe desnaturada – a criança poderia cair."
"De repente senti as dores do parto – estou numa sala, numa casa."	"Sala onde trabalha a psicóloga, mulher do meu chefe, gosto muito dela. Ela me ouve e me ajuda".
"O homem tirava o nenê. Eu pensei que fosse uma menina, mas era um menino. Fiquei radiante."	"Um homem fez o parto. Eu não era casada, mas o pai estava presente. O parteiro lembra o meu chefe. A criança representa uma nova vida. Minha criança está muito desprezada, muito machucada. Fui rejeitada por meus pais e amigos."

A partir do histórico da paciente e das associações que ela realiza na elaboração do sonho, vários aspectos aparecem, aspectos estes que falam tanto dos dinamismos inconscientes, que estão determinando os sintomas, dos complexos subjacentes, assim como do seu momento no processo de individuação.

Em termos causais, o sonho nos fala da forte presença do complexo materno, da ligação exclusiva com a mãe, da ausência e desimportância do pai. Fala também que sua personalidade está alicerçada numa fachada, em algo que não corresponde ao seu *Self* mais abrangente. É necessário entrar nesta casa e verificar o que se esconde nela, naquele lugar escuro do qual ela tem medo, a nosso ver, no inconsciente.

No nível objetivo, o sonho nos mostra a necessidade de entrar na dinâmica mãe-filha. Isto aponta para o enfoque na relação com a mãe, mas também aponta a visão mais subjetiva de que a paciente comporta-se consigo mesmo, ora como uma mãe descuidada, ora como uma criança abandonada.

O fato de a paciente encaminhar-se para subir a escada significa que provavelmente ela enfrentará este complexo, devendo mobilizar-se para esta finalidade.

Seguindo o sonho, temos a imagem da paciente grávida e dando à luz um menino. Quem a ajuda nesse caso é um homem parecido com seu chefe, sendo que a sala de parto se parece com a sala de trabalho de sua mulher, que é psicóloga.

O nascimento desta criança, não tendo sentido no nível objetivo, deve ser visto no nível simbólico. A criança aqui parece ser algo que transcende a criança do passado, a criança rejeitada, é aquilo que brota como novo na psique da paciente, algo como um renascimento ou o nascimento de novas potencialidades. "A criança é tudo aquilo que é abandonado e rejeitado, e, ao mesmo tempo, possui poder divino, o começo insignificante e duvidoso e o fim triunfal." (Hilmann, 198l, p. 25)

A criança neste sonho tem a força do arquétipo criança, descrito por Jung, imagem primordial que traz um impulso novo para o processo de individuação da paciente. Por se tratar de um menino, a imagem está referida provavelmente às potencialidades masculinas de sua psique.

O fato da paciente associar o parteiro ao seu chefe e a sala à psicóloga pode significar que, em seu trabalho, estas potencialidades estão nascendo, tendo aquelas pessoas um papel significativo. Por outro lado, se compreendermos a imagem no nível subjetivo, podemos associar a sala da psicóloga à sala de sua própria psique, o recinto psicológico, e o parto realizado por seu chefe como um parto que é conduzido por uma força terapêutica arquetípica (arquétipo do médico curador).

O fato do namorado afastar-se no momento do parto pode estar indicando que este trabalho deverá ser realizado individualmente. É uma tarefa da paciente em sua vida e uma das tarefas da terapia que se inicia.

Encerrando o artigo, gostaríamos de retomar uma questão que estava implícita no início: os sonhos iniciais podem ter a função diagnóstica e prognóstica na psicoterapia?

Vimos que os sonhos, engendrados pela totalidade psíquica, pelo *Self*, têm a função de poder ampliar a consciência quanto a aspectos não percebidos pelo ego. O complexo do ego, centro da consciência, é seletivo e não abrange a totalidade da vida psíquica.

Através dos símbolos emergentes, o *Self* então pressiona a consciência, através do mecanismo de auto-regulação psíquica e da função de compensação, o ego a confrontar-se com os conteúdos inconscientes (é evidente que nem sempre o indivíduo consegue realizar tal intento sozinho).

Vimos também que a compensação trabalha a serviço do processo de individuação, no sentido de fazer o indivíduo aproximar-se cada vez mais de sua unicidade, da totalidade psíquica e do Si-mesmo.

No caso de Suzana, ela percebia que seus sintomas eram causados por uma relação primal deficiente. O que ela não conseguia perceber é que, ao lado da atuação do complexo patológico, estava sendo engendrado algo novo na sua psique.

O sonho mostra, pois, que o dinamismo inconsciente, o complexo materno, provocava aqueles sintomas; mas mostra ainda uma disposição do ego em enfrentar este complexo (subir a escada do sobrado). O sonho mostra também que a finalidade do processo terapêutico (e não mais a causalidade) é o de dar à luz e cuidar dos conteúdos emergentes (a criança).

O sonho aponta, portanto, ao lado da queixa e do histórico, um quadro diagnóstico e, ao mesmo tempo, aponta uma possibilidade de sucesso terapêutico (prognóstico).

É evidente que a continuidade da terapia e outros sonhos devem esclarecer e enriquecer mais este longo caminho.

Referências bibliográficas

Jung, Carl Gustav (1974a) – **Energetica psíquica y esencia del sueño**. Buenos Aires, Paidós.

_____. (1974b) – **Los complexos y el inconsciente.** Madrid, Alianza Editorial.
_____. (1975) – **O homem à descoberta de sua alma**. Porto, Brasília Editora.
Hillman, James (1981) – **Estudos de psicologia arquetípica. Rio de Janeiro, Editora Achiaé.**