



Guilherme de Andrade Salgado

**Psicossomática: um diálogo entre
Psicanálise e Filosofia da Mente**

Tese de Doutorado

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de
Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica)
do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Rio de Janeiro,
Abril de 2022



Guilherme de Andrade Salgado

**Psicossomática: um diálogo entre
Psicanálise e Filosofia da Mente**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Prof. Carlos Augusto Peixoto Junior

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Sara Angela Kislanov

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. David Rubem Azulay

UFRJ

Prof. Avelino Luiz Rodrigues

USP

Prof. Luiz Fernando Chazan

UERJ

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2022.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem a autorização da Universidade, do autor e do orientador

Guilherme de Andrade Salgado

Graduou-se em Psicologia pela PUC-RJ (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro) em 2014. Tornou-se Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-RJ (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro) em 2017. Psicoterapeuta no Serviço de Dermatologia do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Ficha Catalográfica

Salgado, Guilherme de Andrade

Psicossomática : um diálogo entre psicanálise e filosofia da mente / Guilherme de Andrade Salgado ; orientador: Carlos Augusto Peixoto Junior. – 2022.

179 f. ; 30 cm

Tese (doutorado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2022.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Psicossomática. 3. Psicanálise. 4. Filosofia da mente. 5. Relação mente-corpo. I. Peixoto Junior, Carlos Augusto. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Gustavo e Giulia, meus filhos.

Abram Eksterman, *in memoriam*

Luiz Carlos de Andrade, *in memoriam*

Maria Aparecida de Andrade, *in memoriam*

Agradecimentos

Agradeço à Carol, pela cumplicidade, incentivo e amor.

Aos meus pais, Ronald e Claudia, pelo apoio de uma vida inteira.

À Nanda, minha irmã, pela amizade e por estar sempre disponível.

Ao Felipinho, pelo carinho.

Aos meus amigos, inúmeros, sem os quais a vida seria mais chata.

Ao meu orientador, professor Carlos Augusto Peixoto Jr., pela maravilhosa orientação e disponibilidade pra ensinar ao longo desses 4 anos.

À professora Sara Kislakov, com quem pude aprender de tudo um pouco sobre a vida nos últimos 8 anos.

Também agradeço, desde já, aos professores Avelino Luiz Rodrigues, David Rubem Azulay e Luiz Fernando Chazan, por terem aceitado fazer parte da banca de defesa dessa tese.

Ao professor Decio Tenenbaum, supervisor e grande exemplo.

À CAPES e à PUC-Rio pela bolsa e pelos auxílios concedidos, sem a qual este trabalho não seria possível.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

Salgado, Guilherme de Andrade; Carlos Augusto Peixoto Junior. **Psicossomática: um diálogo entre Psicanálise e Filosofia da Mente**. Rio de Janeiro, 2022. 179p. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

O presente trabalho tem por objetivo apresentar um diálogo entre dois saberes distintos – a Psicanálise e a Filosofia da Mente – como uma possibilidade de entendimento sobre o campo da Psicossomática. Neste sentido, serão apresentadas descritivamente as principais correntes do campo da filosofia da mente para então, através de críticas a cada uma delas, sugerir a possibilidade de integrar o Emergentismo com a visão psicodinâmica trazida pela teoria das relações objetais em psicanálise. Considera-se que a corrente emergentista, com sua visão monista não reducionista, pode estabelecer correlações interessantes com a concepção sobre a gênese da experiência mental a partir da interação subjetiva, tal como defendem alguns psicanalistas. Sustenta-se a tese de que a experiência mental seja fruto das relações intersubjetivas desde os primórdios do desenvolvimento individual e que distúrbios nas relações podem se configurar como agentes estressores capazes de desorganização e adoecimento físico.

Palavras-chave

Psicossomática; psicanálise; filosofia da mente; relação mente-corpo.

Abstract

Salgado, Guilherme de Andrade; Carlos Augusto Peixoto Junior (advisor).
Psychosomatics: a dialogue between psychoanalysis and philosophy of mind.
Rio de Janeiro, 2022. 179p. Thesis (PhD) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Abstract: This work aims to present the dialogue between two different types of knowledge – Psychoanalysis and Philosophy of Mind – as a possibility of understanding the field of Psychosomatics. Thus, the main currents in the field of philosophy of mind will be presented in a descriptive way and, then, through criticism of each one of them, the possibility of Emergentism being understood as capable of integration with the psychodynamic vision brought by Object Relations Theory in psychoanalysis. We believe that the emergentist current, a non-reductionist monist view, presents itself as a philosophical view capable of establishing correlations with the view of mental experience from subjective interaction as defended by some psychoanalytic authors. Thus, this thesis will show that mental experience is the result of intersubjective relationships existing since the beginning of individual development and that disturbances in relationships can be configured as stressors capable of disorganization and physical illness.

Keywords

Psychosomatics; psychoanalysis; philosophy of mind; mind-body relationship.

Sumário

Introdução	10
Capítulo 1	19
A relação Mente-Corpo na Filosofia	19
1.1. O dualismo platônico	22
1.2. O hilemorfismo aristotélico	26
1.3. A revolução cartesiana	30
1.4. Spinoza, precursor do paralelismo psicofísico	34
1.5. Filosofia da Mente	40
1.6. Consciência e experiência mental, as grandes fronteiras	51
Capítulo 2	57
A gênese da experiência mental para a psicanálise	57
2.1. Sigmund Freud	60
2.2. Sándor Ferenczi	65
2.3. Melanie Klein	72
2.4. Ronald Fairbairn	76
2.5. Wilfred Bion	79
2.6. Michael Balint	84
2.7. Donald Winnicott	89
2.8. John Bowlby	94
2.9. O psiquismo como fruto de relações	97
Capítulo 3	100
Psicossomática psicanalítica e a relação médico-paciente	100
3.1. Estados Unidos e Paris: os tradicionais polos do pensamento psicossomático	106
3.2. Estresse e Homeostase	116
3.3. A relação médico-paciente	120
3.3.1. Balint e o trabalho com grupos	123
3.3.2. Luchina e o conceito de interconsulta	128
3.4. O apelo às relações: a tradição psicossomática brasileira	133

Capítulo 4	138
Mente, vínculo e adoecimento físico	138
4.1. Quando filosofia e psicanálise dialogam: das relações surge a mente	138
4.2. Desorganização somática e a ênfase na relação como ação terapêutica	151
4.3. A clínica de pacientes com doenças orgânicas	160
Vinheta de caso A	160
Vinheta de caso B	161
Vinheta de caso C	162
Vinheta de caso D	163
Vinheta de caso E	163
Vinheta caso F	164
Vinheta G	166
Vinheta H	166
Conclusão	169
Referências	173

Introdução

Este trabalho surgiu da prática psicoterápica do autor junto ao Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica da Santa Casa do Rio de Janeiro, sob supervisão do dr. Decio Tenenbaum, entre os anos de 2015 e 2021. Assim, a tese que se segue tem seu motivo na necessidade de se registrar acadêmica e formalmente o vasto aprendizado adquirido no contato com esses pensadores e na originalidade das ideias ali desenvolvidas.

A presente tese se desenvolveu através do método teórico de pesquisa, dando enfoque à pesquisa conceitual através de revisão bibliográfica. A psicanálise, desenvolvida por Sigmund Freud, nasceu de conhecimentos já estabelecidos, mas se assentou em um conceito completamente novo e balizador de tudo o que viria a seguir: o inconsciente dinâmico. A partir do momento em que esse conceito surgiu e as investigações a respeito do mesmo avançaram, a psicanálise pode criar seu próprio método de pesquisa e obter seus resultados sem se preocupar com as ameaças de ausência de cientificidade – crítica feita principalmente pelo viés da falta de objetividade, o que impediria, de acordo com críticos, a confirmação ou refutação das ideias psicanalíticas (Popper, 1963; Grünbaum, 1984).

Trata-se de um trabalho localizado entre filosofia, psicanálise e medicina, no sentido de apresentar conceitos filosóficos e psicanalíticos e os transportar para prática médica. Aliás, o próprio estatuto científico da medicina passou – e, eventualmente, ainda passa – por críticas. Sobre isso, Canguilhem (1966) afirma que a medicina é uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita, de forma que seu principal compromisso está atrelado ao tratamento em si, não a um método simplificado.

O adoecimento humano é objeto de investigação desde os primórdios da civilização humana. Os povos antigos, do Oriente ao Ocidente, mantinham a crença de que as moléstias, tanto físicas quanto mentais (espirituais), eram manifestações de forças sobrenaturais e, nesse contexto, alguns indivíduos – que podemos genericamente chamar de curandeiros – tinham a responsabilidade, pela intermediação entre

mortais e deuses, de tentar alcançar a saúde da alma e do corpo através de rituais específicos.

Ainda hoje a questão da relação mente-corpo configura-se como um dos maiores problemas para a civilização. Desde a filosofia até algumas ciências, esse debate tomou grandes proporções, sendo alvo de muita especulação e experimentação. Da parte da filosofia, as posições possíveis variam entre dois grandes espectros: o dualismo e o monismo. Por definição, o primeiro diz respeito à compreensão da mente e do corpo enquanto duas substâncias diferentes; o segundo, por sua vez, recorre à existência de apenas uma substância.

O dualismo, com vertentes de sutis diferenças, reinou no mundo ocidental durante diversos séculos com base na influência católica. Pensar no ser humano, obrigatoriamente, significava pensar em uma entidade do plano espiritual (a alma) encarnada e transitando pelo plano material, utilizando-se de um corpo físico. Foi preciso coragem para que alguns dogmas religiosos pudessem ser encarados, criticados e que o Homem pudesse ser enxergado como um ser sujeito às regras da Natureza. À medida que o dualismo entrou em desuso, o monismo tomou as rédeas do debate filosófico sobre o problema da relação entre o mental e o físico.

Assim, a presente tese terá por objetivo, no primeiro capítulo, através de uma apresentação descritiva e crítica, trazer à tona as principais ideias filosóficas desde seu período clássico e moderno no que tange à relação mente-corpo, além de apresentar as correntes do campo conhecido como filosofia da mente na contemporaneidade.

Para se compreender o debate filosófico sobre a relação mente-corpo será focalizada a dicotomia dualismo/monismo presente no pensamento filosófico desde sua era Clássica, com Platão e Aristóteles, até chegar à Modernidade, com autores como Descartes e Spinoza. Isso se dá pela necessidade de mostrar o grande embate entre as posições dualistas e monistas e articulá-las com as correntes contemporâneas da filosofia da mente no intento de apresentar aquela que melhor se articula com a psicanálise.

Platão foi um dos primeiros a tentar fazer uma distinção entre alma e corpo. O filósofo elaborou a teoria do Inatismo, ou seja, o conhecimento estará presente, através da alma, mesmo antes de estar internalizado em um corpo físico. O corpo estaria sujeito aos males da condição humana, sobre a qual se impõe a Natureza, devendo obedecer à alma e servi-la. Dessa forma, pode-se afirmar que Platão concebe a relação mente e corpo através de um dualismo em que a primeira tem precedência sobre o segundo. Aristóteles, por sua vez, possuía uma concepção diferente. Seu conceito de corpo se configurava como uma matéria de propriedades essencialmente biológicas em movimento no mundo real, observado, sentido e apreendido através das observações empíricas. Para o filósofo, a alma seria a fonte das atividades próprias de cada ser vivo, surgindo aí o germe da ideia de mente como a que a modernidade viria a postular, afastando-se um pouco das concepções religiosas contidas da ideia de alma.

Na modernidade, o debate acerca da problemática da interação entre o mental e o físico foi retomado com força descomunal, muito em virtude das ideias de um homem específico: René Descartes. O filósofo foi o primeiro a tentar traçar uma teoria sistemática sobre a natureza e relação entre mente e corpo, e estabeleceu o que se convencionou como dualismo de substância. Uma das premissas básicas de Descartes era: se o corpo segue leis naturais e, ao mesmo tempo temos o livre arbítrio, a possibilidade de decidir e influenciar o mundo através da reflexão e pensamento, a mente precisa ser de outra ordem. Com isso, Descartes levantou um problema: como o mundo material e imaterial se comunicam? Ele tentou desfazer essa questão tendo como explicação a existência da glândula pineal, área do cérebro – portanto da ordem de uma substância material – por onde a *res cogitans* e a *res extensa* se comunicariam.

Baruch de Spinoza, por sua vez, tem sua teoria calcada na da noção do monismo. Dessa forma, rejeita o dualismo metafisicamente defendido por Platão e estruturado por Descartes. Na tese de Spinoza, de imensa complexidade, o autor propõe a existência de apenas uma substância (a rigor, Deus). Para o filósofo, o Homem é capaz de perceber dois atributos dessa substância, qual sejam a extensão (propriedades físicas) e o pensamento (propriedades mentais). O pensador holandês manifestou suas concepções filosóficas com base nas visões de igualdade e simultaneidade. Ou

seja, não haveria grau de importância e prevalência da mente sobre o corpo, nem vice-versa, os fenômenos são vividos simultaneamente nas suas manifestações físicas e subjetivas.

Centenas de anos depois, a filosofia, já no início do século 20, passou a demonstrar grande preocupação com a questão da linguagem. Nesse sentido, seria inútil refletir sobre a experiência mental sem antes refletir sobre questões relativas à linguagem, tendência que foi se perdendo com a estruturação, avanço e ramificação do campo da filosofia da mente. Considera-se que a filosofia da mente começou a estruturar-se com base no livro *The Concept of Mind*, de Gilbert Ryle (1940/2009). O debate tomou grandes proporções no século 20 com o crescimento das ciências cognitivas e estudos sobre o cérebro, reforçando o predomínio da posição monista materialista. Em termos gerais, essa concepção postula uma substância exclusivamente material, e que dessa estrutura física – particularmente o cérebro – advêm os fenômenos mentais. Tal ideia possui várias subformas, como a teoria da identidade; o behaviorismo analítico, o materialismo eliminativista; o funcionalismo; e o monismo não-reducionista (Maslin, 2009).

Para os pensadores filiados à visão das teorias de identidade, os processos mentais, empíricos por definição, não passariam de correlatos diretos dos processos físicos cerebrais. O que antes era chamado de alma significaria “cérebro em funcionamento”. O behaviorismo analítico, por sua vez, evita a problemática mente-corpo, afinal, mente não causa comportamento; ela é comportamento. Já o materialismo eliminativista propõe a impossibilidade da existência de fenômenos mentais tal como entendidos comumente. Os conhecimentos da psicologia, no seu estágio atual, seriam extremamente incompletos e possuidores de representações falsas dos nossos estados subjetivos.

O funcionalismo, por seu turno, é uma área não completamente reducionista/eliminativista. Seus defensores acreditam que é válido conceber um nível de descrição específico para os fenômenos mentais, além de acreditar que a consciência pode apresentar-se a partir de substratos materiais que não apenas o cérebro humano. Ou seja, nesse sentido, trata-se de uma visão que, fazendo uso da linguagem computacional, postula a possibilidade de uma mente advir a partir de máquinas. No século

20 grandes inovações científicas e tecnológicas ocorreram: os estudos sobre o cérebro avançaram sobremaneira e surgiram os primeiros computadores, o que despertou possíveis analogias entre cérebros e máquinas. Além disso, novas técnicas cirúrgicas geraram uma ideia tida como fantástica: a realização de um transplante de cérebro e, com isso, a confirmação (ou não) de que a experiência subjetiva nada mais fosse do que um conjunto complexo de conexões neuronais. Ainda hoje, em 2022, o transplante de cérebro nunca foi realizado e talvez não seja esse o caminho para se conhecer alguma coisa sobre a experiência mental (Teixeira, 1994).

Mas será que um dia teremos uma escala mensurável quantitativamente para medir a subjetividade? É difícil afirmar que poderemos quantificar uma ideia ou medir o afeto sentido em determinadas situações. O prazer que se sente ao relaxar na praia com os filhos não é maior nem menor do que aquele que se sente ao ver seu time campeão. São experiências *diferentes*, e essa diferença se dá, principalmente, por estar sempre relacionada a pessoas e contextos sócio-históricos diversos. Além disso, a inacessibilidade aos fenômenos mentais individuais torna-os essencialmente privados, no linguajar filosófico, o que significa dizer que só ocorrem para quem os experimenta.

Nas últimas décadas temos visto um *boom* das ditas “ciências do cérebro” e suas promessas de definição do problema aqui apresentado a partir de medições e observações empíricas. Mas é repetitivo lembrar que a formação da mente e as experiências subjetivas a ela associadas sempre foram um campo obscuro de forma que, desde a filosofia às ciências naturais, nunca se chegou a um consenso sobre *o que é a mente*. Apesar desses avanços, algumas barreiras permanecem de difícil transposição e novas propostas se mostram férteis, principalmente no que tange à dimensão relacional como um dos possíveis fatores influentes na desorganização somática.

Então surge o monismo não-redutivista (dualismo de propriedade ou emergentismo). Essa corrente parte da ideia de que o surgimento dos fenômenos mentais não é redutivo ao funcionamento cerebral. Essa vertente não acredita na mente apenas como um produto causal e direto do cérebro nem que os fenômenos mentais sejam de ordem substancial independente do mundo físico e da complexidade

orgânica. Pelo contrário, essa linha afirma que os fenômenos mentais só puderam ser possíveis graças à complexificação da vida humana.

No segundo capítulo, o intento será apresentar os postulados psicanalíticos oriundos principalmente da teoria das relações de objeto. Iniciando suas pesquisas sendo influenciado pela neurofisiologia, Sigmund Freud contribuiu diretamente para o desenvolvimento da psiquiatria dinâmica, uma disciplina inteiramente diferente da psiquiatria clássica. Diferente porque a mente, até então uma área de interesse da psicologia geral e cujos distúrbios eram tratados com base na psiquiatria e neurologia, passou a ser entendida como passível de organização e desorganização inerentes às questões sócio-históricas do ser humano.

Freud criou a psicanálise a considerando uma ciência natural e, ao desenvolver o método psicanalítico, o fez buscando o ideal de neutralidade e de objetividade científica do positivismo da época. Os estudos sobre a histeria o levaram a estabelecer relações entre psiquismo e soma e a propor formas de se encarar a dinâmica entre os dois. Também esse interesse e propostas fizeram o autor ser tratado como um filósofo da mente (Smith, 1999; Wakefield, 2018). E para além das noções intrapsíquicas de Freud, os autores do que se convencionou chamar de teoria das relações objetais têm muito a contribuir para se pensar a experiência mental e sua relação com o corpo. Assim, autores como Ferenczi, Melanie Klein, Fairbairn, Bion, Balint, Winnicott e Bowlby configuram-se como imprescindíveis uma vez que, para eles e cada um com suas particularidades, a mente se desenvolveria a partir de interações com objetos, outros sujeitos e o ambiente desde as fases iniciais da vida.

Os autores previamente citados se debruçaram sobre o entendimento acerca do desenvolvimento do aparato psíquico através da relação com outros e o ambiente. A partir daí, supuseram a possibilidade de adoecimento não apenas psicológico, mas também somático. As intervenções psicoterápicas junto a doentes orgânicos precisam estar filiadas à alguma teoria sobre a relação mente-corpo. Dessa forma, é preciso buscar as bases sobre as quais tais teorias se assentam: como sugerido anteriormente, a integração entre filosofia da mente e psicanálise sempre esteve evidente no cerne dos institutos de psicossomática. É nesse campo que se espera articular as ideias filosóficas, psicanalíticas e fisiológicas com a clínica psicoterápica de

doentes orgânicos com vista a postular uma forma original e epistemologicamente sólida a respeito do campo teórico da psicossomática.

Assim, alguns psicanalistas enveredaram pelo campo que ficou conhecido como psicossomática e que ganhou extrema importância na segunda metade do século 20. Na Europa e nas Américas, diferentes Institutos e autores se consolidaram, tendo como base a teoria psicanalítica, ao tentar explicar e intervir sobre as doenças físicas. A partir dos estudos desenvolvidos nesses locais, enormes avanços na compreensão do adoecimento orgânico foram permitidos.

A partir das apresentações das contribuições filosóficas e psicanalíticas, o terceiro capítulo versará sobre o campo da psicossomática com base nas construções históricas e conceituais feitas nos principais polos de conhecimento do mesmo. O enfoque será nas premissas teóricas desenvolvidas Institutos de Psicossomática de Chicago e Paris, bem como nos autores internacionais independentes e, por fim, autores brasileiros de grande relevância para o tema. O intuito é debater os postulados psicanalíticos presente nesses Centros/Autores e, finalmente, formular uma tentativa de compreensão do adoecimento orgânico a partir de distúrbios objetivos ou subjetivos na relação com objetos internos e externos.

Franz Alexander, médico e psicanalista nascido na Hungria, migrou para os Estados Unidos em 1929. Lá, preocupado em entender o aparecimento das afecções somáticas funcionais em decorrência de conflitos psicológicos inconscientes, ajudou a criar o Instituto Psicossomático de Chicago. Segundo ele e seus colaboradores, em quase todos os problemas físicos os fatores emocionais teriam algum papel. Pierre Marty, por sua vez, foi médico e psicanalista francês conhecido pelo seu pioneirismo na Psicossomática, sendo um dos expoentes, ao lado de outros colaboradores, das publicações do movimento que ficou conhecido como a Escola de Psicossomática de Paris. Através do conceito de neurose atual, o grupo de Marty procurou compreender o adoecimento somático a partir de falhas no desenvolvimento ou traumas impediriam a utilização de processos mais evoluídos, tendo como solução a motricidade e reações orgânicas. No Brasil, alguns psicanalistas se destacaram nos trabalhos junto a pacientes orgânico. As pesquisas de Danilo Perestrello o levaram a considerar que não seria possível falar em doenças psicossomáticas, pois,

o Homem é, ele próprio, um todo psicossomático e todas as doenças são antropogênicas. O objetivo final seria ver o doente como uma pessoa, em sua totalidade e forma de se relacionar com o mundo a sua volta.

Por fim, o cerne do trabalho estará contido no quarto capítulo onde, a partir do diálogo entre ideias congruentes oriundas da filosofia da mente e da psicanálise, bem como a partir dos conhecimentos surgidos do campo psicossomático, será possível propor uma maneira de se conceber a relação mente-corpo, a experiência mental e suas influências no adoecimento físico a partir de distúrbios nas relações existentes intra e intersubjetivamente, além de apresentar a importância do vínculo terapêutico para o reestabelecimento da organização mente-corpo. O presente trabalho aludirá às possibilidades de junção entre postulados encontrados nesses campos afim de se estabelecer uma forma autêntica de pensar a relação mente-corpo e, por consequência, o adoecimento físico. A proposta será a de apresentar uma ideia que permita pensar o adoecimento orgânico como um dos resultados de impactos e dificuldades nas relações humanas.

O pensamento se guiará tendo como premissa a ideia de que embora a mente emergja de processos físicos, é através das relações objetais e intersubjetivas que a mesma se desenvolve. Para sustentar essa posição, o modelo filosófico da mente será o emergentismo, ou monismo não-redutivista, tendo como premissa a ideia de que a emergência da mente se dá através das relações humanas com objetos, em uma fase primitiva, e com outros indivíduos em um segundo momento do desenvolvimento. É essa a corrente que será defendida como em harmonia com a visão psicanalítica e, com isso, passível de diálogo com a mesma. Assim, rupturas, (ameaças de) perdas e mudanças bruscas nas relações etc., podem ser disparadores para a desorganização orgânica mediante alteração nas funções fisiológicas.

Por fim, revisitando o desenvolvimento da própria psicanálise pode-se falar que o método utilizado no seu início foi clínico, através do estudo de caso. A psicanálise não é uma investigação científica imparcial, mas uma medida terapêutica: sua essência não é provar nada, mas até certo ponto alterar algo. Assim, Freud estruturou seus conceitos através do que observava em seus pacientes – ou até mesmo em pacientes de outros colegas com os quais trocava informações. Fica nítido que o

processo de pesquisa teórica em psicanálise não pode se afastar do trabalho clínico enquanto prática empírica; um é incompleto sem o outro. Em outras palavras, “prática clínica sem conceitos é cega; conceito sem prática é vazio” (Dreher, 2000, p. 7).¹ Com isso, no quarto capítulo, serão apresentadas algumas vinhetas clínicas de atendimentos do autor realizadas na enfermaria de Clínica Médica, sob direção do dr. José Galvão Alves e no ambulatório de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, sob direção do dr. David Rubem Azulay, e supervisão do dr. Decio Tenenbaum.

¹ Tradução livre do autor.

Capítulo 1

A relação Mente-Corpo na Filosofia

A tentativa de responder à pergunta “o que é a mente?” vem de milênios. Mais do que isso, essa pergunta configura-se como uma indagação fundamental da filosofia e, a rigor, mantém-se ainda sem resposta. Ou talvez, pior ainda, mantém-se há muito tempo respondida de maneiras diferentes e concorrentes entre si, gerando confusão e, muitas vezes, sendo abandonada no meio do caminho. A situação torna-se ainda mais problemática quando o vocabulário advém das religiões. Do Oriente ao Ocidente as noções espirituais e racionais sempre se sobrepuseram quando o debate se dava nesse campo da experiência interior, subjetiva, mental. Mais do que isso, a palavra “mente” e seus correlatos (por exemplo: consciência, sentimentos, percepções etc.) parece incluída em algo ainda mais complexo: “alma”.

Para além das indagações metafísicas e religiosas, a temática da existência do mental, sua origem e relação com o corpo é mandatória na filosofia contemporânea. Seguimos Maslin (2009) ao apontarmos que dois pontos principais devem ser avaliados no que tange esse tema na atualidade. Em primeiro lugar, deve-se indagar qual a origem dos eventos mentais. Esse é considerado o problema ontológico do *status* da mente. De que se constituem os estados mentais? O que significa dizer que temos uma experiência subjetiva?

Em segundo lugar, experiências sempre dizem respeito a alguém, a um ser que as experiencia. Em termos bem simples nesse momento, tendo em vista que essa questão será aprofundada adiante: como associar seres vivos, pertencentes ao mundo físico por definição, às experiências mentais, que são de ordem abstrata e subjetiva? Onde está a ligação entre o físico e o mental? Ela existe? Existindo, como entendê-la?

No presente trabalho o enfoque será dado a filósofos gregos e alguns autores ocidentais posteriores, deixando propositalmente de lado qualquer referência às ideias e reflexões da filosofia oriental diante de sua enorme complexidade e impossibilidade de ser subsumida na proposta aqui feita. Seguindo esse caminho, na filosofia grega é fácil encontrar inúmeras teorias sobre a relação entre alma e corpo. De

inspiração socrática, Platão foi um dos principais expoentes das reflexões sobre a alma (mente), suas principais características e a relação com o mundo material.

Dualista, o filósofo deu contornos ao debate para além da metafísica, transportando-o até mesmo para o campo da ética, levantando questões sobre as influências e consequências, na alma e no corpo, de atitudes em vida (Robinson, 1998). Posteriormente, com o pensamento aristotélico, considerações de extrema originalidade foram levantadas: observando o mundo material, o corpo humano, os animais e a natureza como um todo, Aristóteles tentou unificar os aspectos imateriais da alma (mente) com o corpo e os acontecimentos do mundo físico (Pedrosa, 2020).

Um dos pontos de partida para o pensamento filosófico clássico sobre a alma era o de que uma vez que ideias e afetos não são observáveis – portanto imateriais – eles deveriam ter características que os fariam resistir ao tempo mesmo sem um corpo. Estava dado, assim, o conflito de ideias na tentativa de conhecer e conectar o mundo material – portanto palpável, calculável – e o mundo imaterial, tomado como espiritual, associado ao domínio das religiões. Será esse o grande esforço platônico e aristotélico. Teixeira expõe esse fato da seguinte maneira:

É possível destruir tudo o que é triangular, mas você nunca poderá destruir a ideia de triângulo. Foi com base num argumento parecido com este que alguns filósofos sustentaram, durante muito tempo, a imortalidade da alma. (1994, p. 16)

Passados muitos séculos, com as ideias de Descartes, sistematizando o dualismo de substância moderna, o debate sobre a natureza do mental e sua relação com o corpo ganhou enormes proporções. O filósofo tentou sustentar a existência do mundo material (físico) e do mundo imaterial (mental/espiritual), teorizando também o contato entre ambos. Surgirá, em seguida, um forte apelo ao monismo de Spinoza que, apesar de não negar o aspecto espiritual da substância (ou seja, a existência da alma), unificou sua existência ao corpo.

A visão cartesiana foi hegemônica na filosofia e influenciou inúmeros pensadores nos séculos seguintes, mas paulatinamente foi caindo no ostracismo e foi varrida quase que por completo dos debates contemporâneos no campo da filosofia da

mente e ciências cognitivas. De doutrina dominante, o dualismo cartesiano passou a receber inúmeras críticas às quais não conseguiu dar respostas esclarecedoras.

Por fim, é desde a década de 1940 até os dias atuais que o debate sobre a relação mente-corpo se estruturou enquanto campo da filosofia, principalmente na Inglaterra e nos Estados Unidos graças, sobretudo, aos estudos sobre o cérebro e o avanço tecnológico. Nesse período, em que já se havia o afastamento completo da religião em relação à ciência, iniciaram-se as analogias entre cérebro e computador. Essas comparações surgiram e foram prontamente encampadas pelos filósofos, que propuseram umas questões a mais: como a mente surge? Qual sua relação com o cérebro e o corpo de modo geral? Nasceu, nesse contexto, a área da Filosofia da Mente (Teixeira, 1994).

Assim, o presente capítulo terá por objetivo apresentar as visões filosóficas sobre a relação mente-corpo. O percurso se iniciará com a dicotomia dualismo/monismo observada no pensamento filosófico na era clássica, com Platão e Aristóteles, até chegar à Modernidade, com autores como Descartes e Spinoza. Há diferenças significativas nas postulações platônicas e aristotélicas tal como entre o pensamento cartesiano e de Spinoza que justificam essa separação descritiva.

Por último, as principais correntes do moderno campo da Filosofia da Mente serão apresentadas. A escolha das correntes específicas se deu de forma a considerar aquelas mais debatidas atualmente. Abandonando por completo a possibilidade de trabalhar numa base dualista, algumas dessas correntes monistas se configuram por uma tentativa explícita de negar a ocorrência do mental enquanto experiência subjetiva, enquanto outra se aproxima de uma visão da mente enquanto produto direto do funcionamento do cérebro sem negar a subjetividade. É nesse campo que será possível propor um diálogo com a psicanálise e procurar entender a relação entre mente e adoecimento físico, ou seja, o fenômeno psicossomático.

1.1. O dualismo platônico

Platão foi um dos filósofos proeminentes na tentativa de fazer uma distinção entre alma² e corpo, afirmando que a primeira pode existir tanto antes quanto depois de estar sediada no segundo (Robinson, 1998). Na obra *Fédon*, Platão (2012) formula o que viria a ser conhecida como a Teoria das Formas. Essa teoria assume que a realidade fundamental é composta por formas ou ideias, abstratas por definição. Para o filósofo, tais formas ou ideias seriam as únicas substâncias capazes de conhecimento. O filósofo deixa claro que as ideias/formas são universais pelos quais somos capazes de entender o mundo, não existindo em nenhum lugar no espaço ou do tempo.

A alma estaria envolvida de forma íntima com as essências perfeitas, atemporais, imutáveis, que eram os moldes e formas originais das coisas. Essas essências e moldes originais existiam por si só “acima do mundo dos sentidos, e só poderiam ser apreendidas pelo intelecto após um rigoroso treinamento em matemática e filosofia” (Maslin, 2009, p. 41).

Assim, é preciso notar que é exatamente por meio dessa participação nas formas que as coisas (comuns, imperfeitas, mutantes e perecíveis) tornam-se aquilo que são – como o fato de uma árvore ser como é, por exemplo. Uma mangueira ter sua cor específica se deve à maneira como ela deveria se relacionar com sua matriz, a mangueira perfeita do mundo das ideias. Isso acontece porque a teoria das formas de Platão apresenta um mundo de características universais que só poderá ser aprendido após um forte treinamento por meio da geometria, matemática e filosofia, pois o mundo que vemos a nossa volta não é perfeito como esses universais que são a verdadeira forma das coisas (Platão, 2017).

Tais formas originais estavam situadas no mundo inteligível, assim como a alma. A alma absorveria tais ideias que carregaria consigo enquanto estivesse incorporada, sendo capaz de adquirir conhecimento através de reminiscências. É assim que surge o Inatismo, ou seja, a teoria que postula que o conhecimento estará presente,

² Optou-se por usar a palavra “alma” por retratar mais fidedignamente as ideias platônicas uma vez que o filósofo concebia tal entidade/substância também como parte do campo religioso.

através da alma, mesmo antes de estar internalizado em um corpo físico (Honderich, 2005).

Dessa forma, o filósofo grego concebe a relação entre alma e corpo por meio de um dualismo do estilo paralelismo psicofísico, em que a primeira tem precedência sobre o segundo. Um dos argumentos de Platão (2015) para sustentar sua ideia dualista é sua narrativa de um diálogo de Sócrates com Alcibiades. Sócrates faz a seguinte pergunta: você utiliza a boca ao falar? Alcibiades obviamente concorda. Surge assim, na sequência, uma série de perguntas sobre o uso de ferramentas por parte das pessoas. Um sapateiro e sua enormidade de utensílios de trabalho, por exemplo. A conclusão de Sócrates é a de que os seres humanos, ao pensarem, utilizam partes do corpo em paralelo, mesmo não sendo a mesma coisa. Estaria dada, assim, a garantia da existência de duas substâncias diferentes: pensamento de um lado, corpo físico do outro.

O problema, obviamente, está na premissa de que a relação entre o uso de ferramentas por um profissional (o sapateiro, por exemplo) pode ser equivalente a uma diferença substancial entre o ser pensante (sua mente/alma) e o mundo físico. Maslin é categórico ao afirmar que:

Eu não tenho com meu próprio corpo e membros a mesma relação que tenho com uma ferramenta que uso (...) Se ao fazer uso de um formão eu escorrego e corto minha mão diríamos que eu me cortei, pois minha mão é uma parte de mim em contraste com o formão, que não é (...) Para o dualista tem que ser que o dano foi causado ao meu corpo, não a mim, porque eu sou uma alma incorporada. Além disso, coisas não-físicas, como a alma, não podem ser machucadas por objetos físicos, como um formão. (2009, p. 44-45)

Em um primeiro momento de sua obra, para Platão o corpo estaria sujeito aos males da condição humana, sobre a qual se impõe a natureza, devendo obedecer à alma e servi-la. Ainda no texto *Fédon*, sobre a alma – imortal por definição – e sua relação com o corpo, o filósofo estabelece que:

Ora, a alma pensa melhor quando não tem nada disso (mundo físico) a perturbá-la; nem a vista, nem o ouvido, nem a dor, nem prazer de espécie alguma, e concentrada em si mesma, dispensa a companhia do

corpo, evitando qualquer comércio com ele, e esforça-se por apreender a verdade. (Platão, 2012, p. 8)

Em *A república* o autor tenta mostrar sua teoria das essências, uma vez que ele nos apresenta como a nossa alma pode ser treinada para captar as formas e os moldes originais das coisas – o mundo na sua forma perfeita e sem distorções como é o caso do mundo dos sentidos. Nessa alegoria, Platão (2017) nos apresenta um filósofo que se liberta da prisão do mundo sensível, dos sentidos do corpo, e conhece a verdade do mundo inteligível.

Viveríamos em um mundo de aparências de coisas mutáveis que são pobremente percebidas pelos nossos sentidos. Contrariando o mundo dos universais, esse seria o mundo dos particulares, cópias imperfeitas, ou apenas reflexões dos universais. Dessa forma, “conhecimento é familiaridade com as formas não-sensórias; crença é familiaridade com particulares sensórios” (Maslin, 2009, p. 292). Reside aí a afirmação correta do pensamento platônico ser caracterizado por um dualismo de substâncias, uma vez que para o filósofo a alma tem sua natureza análoga a das formas universais que é algo diferente dos particulares. Ainda, a alma é imortal pois quando morremos ela volta a se juntar com as formas perfeitas de onde foi derivada.

Há, nessa obra, uma mudança importante na concepção platônica de alma: ela passa a ser vista como tripartite, com suas partes sendo a razão, a animosidade e o desejo visceral, localizadas na cabeça, tórax e ventre, respectivamente (Platão, 2017). Na explicação, o filósofo apresenta as três partes da alma funcionando de maneira praticamente individual, com grande autonomia. De acordo com Robinson “às vezes tem-se a impressão de tratar-se de uma teoria de três indivíduos internos, não de três partes de uma substância. A saúde é descrita como uma harmonia no corpo ou na alma” (1998, p. 343-344).

Na obra *Timeu*, Platão (2010) explora o surgimento do mundo. No diálogo, *Timeu*, apontado como um conhecedor de astronomia e o que mais se empenhara em explorar a natureza do cosmo, inicia a exposição de sua teoria com a diferenciação entre o que é imutável e aquilo que está sempre suscetível a mudança. O filósofo defende que a origem do mundo sensível, onde vivemos, deu-se por meio de outra

dimensão inteligível: um deus criador, denominado Demiurgo, formulou um mundo sensível tomando como arquétipo um mundo imutável e eterno. A dimensão sensível, apesar de baseada num modelo perfeito, não pôde seguir esse modelo fielmente uma vez que era composta de elementos materiais visíveis e/ou tangíveis; ou seja, elementos apreendidos pelos sentidos e, por isso, suscetíveis a mudanças.

O mundo pode ser visto, tocado e é possuidor de matéria, e tudo que se movimenta o faz por alguma causa, sendo esta atribuída ao Demiurgo. Portanto, o mundo sensível nada mais é do que uma imagem imperfeita do seu modelo ideal, eterno e imutável (Platão, 2010). Dessa forma, como o mundo em Platão é dividido em duas dimensões, uma inteligível e outra sensível, sua visão de dualidade entre alma e corpo parece ser uma extensão desse pensamento que separa o mundo em dois polos.

Assim, o filósofo argumenta em favor do fato de todas as coisas vivas serem, por definição, animadas. O filósofo aproveita para tornar mais explícito qual das partes da alma é imortal, embora também seja material: tratar-se-ia da *razão*. Pensar em partes da alma que são tanto materiais quanto imateriais fez com que as ideias platônicas pudessem encarar o aspecto mais difícil do dualismo psicofísico: a suposição de que uma substância material e outra totalmente não-material podem interagir. Ao tentar mostrar que uma mesma substância (a alma) possui partes materiais e imateriais, Platão dá sua contribuição para tentar minimizar o problema. Há também algumas afirmações sobre a interação alma-corpo, conhecidos modernamente como fenômenos psicossomáticos:

Quando fleumas ácidos e fortes ou humores biliosos percorrem o corpo e, não encontrando saída, ficam presos e desordenados com a mistura dos vapores que deles surgem com o movimento da alma, eles provocam todo tipo de doenças da alma. Avançando pelas três sedes da alma, conforme a região que invadem respectivamente, eles produzem diversos tipos de indisposições (...) Quando a alma é forte demais para o corpo e de temperamento ardente, desarranja toda a sua estrutura e o preenche com suas indisposições internas. (Platão apud Robinson, 2010, p. 348-349)

Nesse sentido, o dualismo platônico se desenvolve considerando que tanto alma como corpo possuiriam suas manifestações próprias de saúde e doença, cujas

formas de cura seriam definidas de maneiras distintas. De modo geral, Platão preconiza que o exercício físico, ou seja, o movimento corporal, configuraria a melhor prevenção contra doenças do corpo enquanto a introspecção seria a melhor forma de se prevenir e curar os problemas da alma.

E é assim, após um longo percurso lidando com o tema da relação alma-corpo, que Platão tenta sistematizar suas concepções: ele reitera sua concepção de conexão causal entre movimento e vida, distinguindo-se algo vivo de algo sem vida por seu poder de auto-movimento, sendo a causa para esse auto-movimento a existência autêntica da alma racional (Robinson, 1998).

1.2. O hilemorfismo aristotélico

A ideia de *psykhê* como princípio vital foi alvo de investigações de inúmeros pensadores gregos, entre eles Aristóteles, que apresentará uma concepção nova e diferente sobre o problema aqui abordado. A variedade de considerações sobre o tema e a forma apresentada por esses filósofos variou bastante e, nesse filósofo, encontra-se extremamente bem desenvolvida no trabalho *Da Alma (De Anima)*, obra onde, além de discutir a existência da alma, ele também apresenta sua visão da relação da mesma com o corpo, apontando o que ele considerava incorreto nas ideias precedentes ao seu pensamento (Aristóteles, 2006).

O filósofo, apesar de admirar o legado de Platão, criticou e tentou reformular aspectos da obra platônica, sobretudo sua Teoria das Ideias, propondo que forma e matéria poderiam coexistir. Nesse aspecto, o ponto principal foi a rejeição da ideia platônica da existência, *per si*, das formas. Porém, há um ponto de importância de concordância de Aristóteles com as postulações de Platão sobre o seu mundo das ideias: Aristóteles concorda que haveria uma forma imutável e eterna, que deveria ser obrigatoriamente imaterial.

Parte da chamada psicologia de Aristóteles, destinada ao estudo da alma, é destinada ao estudo da capacidade dos animais de perceberem o mundo, e de forma mais aprimorada, dos seres humanos de raciocinarem. O filósofo postulava a possibilidade de a alma assumir qualquer forma experimentada, sendo uma lousa em branco

a priori. Na obra aristotélica há pelo menos três pontos importantes que são necessários para estruturar sua consideração sobre a existência da alma, sua dinâmica e relação com o corpo. O filósofo grego distinguiu ato de potência; criou uma teoria das causas; e procurou estabelecer correlação entre forma e matéria (Pedrosa, 2020).

Para Aristóteles haveria dois modos de compreender as coisas: em ato e potência. Uma semente é semente em ato, mas também é uma árvore em potência. Uma criança é criança em ato e um adulto em potência. Portanto, o ato refere-se àquilo que se manifesta do ser de forma imediata, enquanto a potência remete às possibilidades do ser enquanto desdobramentos do atual estado. É dessa forma que Aristóteles sintetizará a solução para o problema do movimento: tudo o que é, é em ato e potência (Aristóteles, 2006).

Além de referenciar o que seria potência e ato, Aristóteles se vê obrigado a explicar o movimento de transformação de um no outro. O que é e por quê ocorre esse movimento? A explicação se dará a partir da associação entre as noções de ato, potência e os tipos de causas descritas pelo filósofo. Assim, efetiva-se a necessidade de conhecer o que Aristóteles entende por causa das coisas. Para Aristóteles (2006) elas serão de quatro tipos diferentes: causa formal, material, eficiente e final. Vamos sintetizá-las adiante uma vez que uma explicação completa das coisas, para Aristóteles, requer a conjunção de todas elas.

É certo que os antecessores do filósofo grego se debruçaram sobre o problema de explicar as causas das coisas. Mas Aristóteles (2006) admite que o fizeram de forma parcial, o que exigiria dele um esforço maior nesse trabalho. Para nosso autor, toda substância possui, de forma básica, as causas formais e materiais. Por exemplo, uma escultura seria composta pela forma do ser retratado e pelo material da qual é feita – cobre ou bronze, por exemplo. As coisas se complexificam um pouco a partir das definições de causa eficiente e final. A primeira diria respeito à identificação da força que gera a existência na substância – no exemplo da escultura, o escultor. Resta a causa final, ou seja, a utilização-fim daquela substância: uma exposição de arte, por exemplo (Pedrosa, 2020).

As explicações anteriores tornam-se útil para o presente trabalho pois a partir disso será possível entender o que Aristóteles entende por alma e sua relação com o corpo: conjunção de matéria e forma, ou, como ficou estabelecido, o hilemorfismo. Essa doutrina procura estabelecer que todas as coisas são constituídas por forma e matéria. Enquanto o corpo (*organon*) se caracteriza como matéria, a forma dos entes vivos seria justamente a alma (psiquê). Assim Aristóteles faz uma das primeiras definições de alma:

Dizemos que um dos gêneros dos seres é a substância. E substância, primeiro, no sentido de matéria – que por si mesmo não é algo determinado –, e ainda no sentido de figura e forma – em virtude do que já se diz que é algo determinado – e, por fim, no sentido do composto de ambas. A matéria, por sua vez, é potência, ao passo que a forma é atualidade, e isto de dois modos: seja como ciência, seja como o inquirir. (Aristóteles, 2006, p. 71)

Para Aristóteles, substância diz respeito à estrutura e também à essência do ser, de forma que uma substância significa um corpo natural, porém uns com vida e outros sem. Ele concebe os corpos que têm vida como substâncias compostas de matéria e forma e prossegue dizendo que “por isso a alma é a primeira atualidade de um corpo natural que tem em potência vida. Se é preciso enunciar algo comum a toda e qualquer alma, seria que é a primeira atualidade do corpo natural orgânico” (Aristóteles, 2006, p. 72).

Em outras palavras, a alma será o ato e forma de um corpo (matéria) que possui vida em potência. A conjunção alma + corpo seria garantia *sine qua non* para que determinada substância seja considerada um ser vivo. Sobre a alma, Aristóteles define cinco faculdades que se encontram combinadas de formas distintas e se relacionam em sucessão de modo que o ser que possuir uma faculdade posterior necessariamente terá a(s) anterior(es). Seriam elas: a faculdade nutritiva, a perceptiva, a desiderativa, a de deslocação e a faculdade discursiva.

Todos os seres vivos, desde os vegetais aos seres humanos possuiriam em sua alma a faculdade primária (nutritiva). A complexidade dos seres faz com que apenas animais, aí obviamente inclusos os humanos, tenham as faculdades perceptiva e desiderativa, além de deslocação. Por fim, torna-se lógica a conclusão de que apenas

pequena parte das espécies animais e todos os seres humanos possuem raciocínio lógico e a faculdade discursiva, que permite o ser humano pensar e conhecer (Aristóteles, 2006).

Já seu conceito de corpo se configurava como uma matéria de propriedades essencialmente biológicas em movimento no mundo real, observado, sentido e apreendido através das observações empíricas, não sendo um obstáculo, muito menos um escravo da alma (Aristóteles, 2006). Nesse sentido, cada ser possuiria uma série de capacidades e ausência de outras. Assim, o filósofo grego fornece descrições biológicas muito concretas das atividades da nutrição, crescimento e reprodução que são comuns a todos os seres vivos, aproximando tais funções do conceito de alma, não apenas do corpo físico/biológico (Robinson, 1998).

No seu trabalho *Da Alma*, o filósofo procura explicar como corpo e alma podem estar interligados. Em suma, todo composto vivo, além de matéria, teria a alma como forma e essa alma seria a fonte de movimento e razão (Aristóteles, 2006). Mas, ao contrário de Platão, Aristóteles não acreditava que a alma continuava a existir após a destruição do corpo. O filósofo grego rejeita o dualismo platônico e a doutrina atomista dos pré-socráticos onde tudo era átomo ou vazio.

Por átomo, os atomistas concebiam a menor partícula pensável de realidade. Isto se encontra na própria raiz etimológica da palavra (“a” não “tomo” divisível). Além de indivisível e invisível, o átomo também seria inalterável, indestrutível, eterno. Dessa forma, a combinação dos átomos e do vazio é o que possibilita a fundamentação de toda a realidade. Para os atomistas, o movimento dos átomos é eterno e, portanto, trata-se de uma característica intrínseca aos próprios átomos, não sendo necessária nenhuma força motriz externa que o estabeleça. Em suma, para os atomistas a alma seria o princípio que distingue o ser vivo do não vivo, possuindo a função de *animar* o corpo. A alma seria, por fim, aquilo que tem movimento em si mesma, além de ser algo por meio do qual os seres se movem (Pedrosa, 2020).

Para Aristóteles a alma seria a fonte das atividades próprias de cada ser vivo e surge aí o germe da ideia de “mente” como a que a Modernidade vai postular, afastando-se das ideias religiosas de alma. Aristóteles propõe, assim, uma espécie de terceira

via que se localiza entre o dualismo platônico (e sua versão posterior, cartesiana, e as visões estritamente materialistas.

Tratava-se, portanto, de uma espécie de visão monista do ponto de vista substancial e cujo funcionamento (entre alma e corpo) se daria em harmonia e continuidade. A alma seria o princípio unificador, não-eliminável do corpo, onde não se explicaria as questões psicológicas apenas com apelo ao material

1.3. A revolução cartesiana

A influência de Platão e Aristóteles manteve-se ao longo de inúmeros séculos. Mas na Modernidade os debates foram retomados com força descomunal, muito em virtude das ideias de um homem específico: René Descartes. O filósofo foi o primeiro a tentar traçar uma teoria sistemática sobre a natureza e relação entre mente (alma)³ e corpo, e estabeleceu o que se convencionou como dualismo de substância, ou seja, a ideia de que mente e corpo seriam de substâncias totalmente diferentes (Descartes, 2016). A influência cartesiana no campo do debate sobre a relação mente-corpo foi tão grande que é comum encontrarmos referência ao dualismo de substância como “dualismo cartesiano” (Maslin, 2009, p. 46).

Descartes permaneceu parte do tempo na Holanda e foi durante este período que compôs uma série de obras que estabeleceram paradigmas para os estudos sobre a mente e o corpo. A primeira dessas obras, *De homine*, foi terminada em 1633, mesmo ano da condenação de Galileu Galilei. Descartes escondeu seu próprio tratado e, assim, o primeiro grande trabalho sobre o funcionamento fisiológico do corpo em associação à psicologia fora publicado apenas postumamente. Nesta obra, Descartes (2009) descreve o mecanismo da reação física automática em resposta aos estímulos externos. De acordo com sua proposta, os acontecimentos externos afetariam as terminações periféricas das fibras nervosas que, por sua vez, acionariam as terminações centrais. Quando as terminações centrais fossem acionadas o espaço entre as fibras seria reorganizado de outro modo. A explicação cartesiana

3 Descartes nunca abandonou a visão religiosa e o uso da palavra “alma”. Porém, devido ao aprofundamento e repercussões que a teoria cartesiana causou aos estudos da filosofia da mente, o presente trabalho usará o termo “mente”.

sobre tal mecanismo automático e diferenciado lhe conduziu a ser considerado como um dos fundadores da teoria do reflexo, retomada e consagrada muitos anos depois nos laboratórios de psicofisiologia.

Foi com o trabalho *Meditações Metafísicas* que se estabeleceu a ruptura cartesiana acerca das substâncias mente e corpo, mas há em *De homine* um esboço inicial de suas ideias e explicações sobre o interacionismo entre tais substâncias, o que produziu uma forte reação de resposta por parte de pensadores posteriores sobre as ideias cartesianas a respeito de seu dualismo. Uma substância é uma entidade que tem propriedades e persiste através da mudança nessas suas propriedades: no caso do corpo, uma substância sem a propriedade de pensar por si próprio, não-consciente e com extensão (*res extensa*), fadada à finitude; já a mente, sem lugar físico no espaço, porém com a propriedade de pensar (*res cogitans*) e, em última instância, indivisível e imortal.

A rigor Descartes (2016) iniciou a possibilidade de investigar o corpo humano (e também o dos outros seres vivos) através da cientificidade de sua época – de quem, aliás, foi grande precursor. O corpo cartesiano foi isolado enquanto matéria/extensão, sendo ignorado em qualquer outro aspecto como espiritualidade e características anímicas se diferenciando, portanto, do corpo aristotélico, cuja visão postulava um interacionismo e espécie de fusão entre mente e corpo.

Cumprе salientar que quando Descartes fala da capacidade de pensar da substância *res cogitans* ele inclui nessa capacidade também as experiências sensoriais e estados emocionais, não apenas as capacidades cognitivas e intelectuais. E o mais importante: o que distingue o mental é a consciência. Temos então, que Descartes contradiz suas passagens em que considera a existência de pensamentos não conscientes (Maslin, 2009). Por fim, explica o filósofo, a capacidade linguística do ser humano só poderia ser explicada pela existência da alma, substância consciente e abstrata. Afastando-se de Platão, Descartes (2016) inverte a ordem da filosofia clássica: não é o corpo que para de funcionar quando a alma “decide” se retirar dele; é a alma que se esvai quando o corpo encerra seu funcionamento.

Descartes, ao se referir aos animais, afirmava o contrário: sendo autômatos, eles possuem uma existência no plano físico através de comportamentos específicos, mas sem necessariamente eventos mentais propriamente ditos. O estudo do corpo enquanto máquina estaria, assim, a cargo da medicina; enquanto as investigações sobre a mente seriam responsabilidade dos filósofos. Uma das premissas básicas de Descartes era: se o corpo segue leis naturais e ao mesmo tempo temos o livre arbítrio, a possibilidade de decidir e influenciar o mundo através da reflexão e pensamento, a mente precisa ser de outra ordem (Crane, 2000). Nesse sentido, o “argumento do cogito” demonstra que se pode ter certeza da existência da substância mental mesmo tendo dúvida sobre a existência da substância física (Marcondes, 2007).

Dizer que existe substância mental é dizer que existem objetos não-materiais que podem existir independente de objetos físicos. O conceito cartesiano de mente é estipulado como uma substância que existe através de vários atos, como imaginar, sentir, aceitar/negar etc. (Honderich, 2005). Assim, Descartes se colocou um problema: como o mundo material e imaterial se comunicam?

Segundo a concepção de Descartes (2009) a mente, uma entidade diferente do corpo e posta em contato com o mesmo pela glândula pineal (área do cérebro, portanto da ordem de uma substância material), poderia ou não se dar conta das emanções que os espíritos animais traziam a seu redor através da reordenação dos espaços interfibrilares. Quando tais percepções ocorrem o resultado é a sensação consciente – o corpo afeta a mente. Por sua vez, na ação voluntária, a mente pode por si mesma iniciar uma emanção diferencial de espíritos animais. A mente, em outras palavras, pode também afetar ao corpo. O corpo seria um mecanismo que pode executar muitas ações sobre si mesmo sem a intervenção da mente, pura substância pensante que poderia regular o corpo.

Como o corpo espacial poderia afetar ou ser afetado pela mente não-extensa não pode ser compreendido. Está para além de nossa capacidade de compreender como o corpo e a mente estão unidos ou, no melhor dos casos, somos forçados a regressar à concepção de sentido comum de sua mútua interação sem maiores problematizações. Vesey (1965/2016) refere-se a este dilema como o ponto morto cartesiano.

O fato é que com as suposições feitas Descartes não conseguiu, empiricamente, solucionar o problema da interação da mente, enquanto substância abstrata, com o corpo, enquanto substância material (Crane, 2000). Mas há também outra dificuldade com o dualismo cartesiano: segundo a lei da conservação da energia, a quantidade de energia do Universo deve permanecer a mesma. Mas se alguma energia do mundo material se perde na mente, como Descartes postulou, ou se a mente introduz energia no mundo material, essa lei precisaria ser revista ou a teoria cartesiana da interação mente-corpo estaria equivocada (Costa, 2005).

Como dito anteriormente, Descartes influenciou sobremaneira o debate sobre a relação mente-corpo. Dois filósofos tentaram propor soluções para a dificuldade de se explicar o contato entre uma substância imaterial e outra material. Essas doutrinas foram o Ocasionalismo de Malebranche e do Paralelismo Psicofísico moderno de Leibniz, doutrinas que, cada uma à sua maneira, apelam para a existência de um Deus que dá o *start* nos acontecimentos que são percebidos pelo corpo e pela mente simultaneamente.

Para Malebranche, seria Deus o responsável por toda e qualquer atividade da alma que se efetiva sobre o corpo e vice-versa. Haveria, portanto, apenas uma causa da sincronia entre corpo e alma: Deus. Já Leibniz acreditava na existência de uma harmonia preestabelecida no universo. Mente e corpo não precisariam ter nenhum tipo de ligação, pois, de acordo com a harmonia preestabelecida, tudo o que se passa na esfera do mental encontra um correspondente na esfera do mundo físico (Maslin, 2009). O físico e o mental não precisam ter nenhuma ligação entre si, eles apenas "caminham juntos" como se no início do universo um Deus tivesse programado o mundo ao modo de duas séries que correm simultânea e harmoniosamente.

Mas de certa forma o dualismo de substância estava fadado ao ostracismo. As dificuldades em comprovar a interação entre as substâncias deixou os tipos de dualismos ligados exclusivamente aos religiosos. Porém, mesmo entre aqueles que acreditavam na existência de uma divindade, o dualismo seria criticado.

1.4. Spinoza, precursor do paralelismo psicofísico

Baruch de Spinoza, por sua vez, defendeu o monismo, ou seja, a existência de apenas uma substância. Dessa forma, rejeita o dualismo metafisicamente defendido por Platão e teorizado por Descartes na Modernidade. A principal obra de Spinoza (*Ética*) é de imensa complexidade e por isso aqui tentar-se-á recortar apenas os principais aspectos de suas considerações sobre a relação mente-corpo.

O autor propôs a existência de apenas uma substância – a rigor, Deus. Para o filósofo, o intelecto do Homem seria capaz de perceber apenas dois dentre os infinitos atributos dessa substância divina: a extensão (propriedades físicas) e o pensamento (propriedades mentais). Assim, o Homem, concebido a partir de substância única, seria um ser manifesto através de dois modos dos atributos supracitados: a mente, modo do atributo pensamento; e o corpo, modo do atributo extensão (Spinoza, 2009).

Em clara referência às ideias cartesianas, Spinoza criticou o dualismo e a noção de que a mente deveria ser considerada uma entidade separada e capaz de controlar o corpo. Aprofundando-se nessa questão, o filósofo negou qualquer hierarquia entre os atributos por ele apresentados (Spinoza, 2009). É justamente essa autonomia entre os atributos que “garante que o corpo não possa determinar a produção de ideias na mente assim como a mente não possui o poder de determinar a ação do corpo” (Fernandes, 2019, p. 19).

Grosso modo, não poderiam existir eventos que ocorrem no corpo e que não sejam pensados: acontecimentos do atributo extensão que não possuem correspondentes no âmbito do atributo pensamento. O filósofo holandês manifesta suas concepções filosóficas tendo como base as visões de igualdade e simultaneidade. Ou seja, não há precedência da mente sobre o corpo, ou vice-versa, e um fenômeno é simultaneamente físico e abstrato, dando-se em extensão e pensamento (Jaquet, 2011). Fica evidente que a posição de Spinoza, vista sob a ótica moderna, é de paralelismo psicofísico. Ainda que não tenha sido referido explicitamente por Spinoza, o paralelismo pode ser uma solução possível para o problema cartesiano da ligação entre corpo e mente.

Com efeito, Azevedo (2012) sustenta o paralelismo spinozano e diz que é ele que assegura a noção central do sistema do autor holandês: a imanência. Para Braga (2016), a tese do paralelismo é plausível porque nota-se em Spinoza uma tendência de identificar os apetites do corpo às decisões da mente, sendo que os afetos seriam constituídos simultaneamente pela afecção do corpo e pela ideia dessa afecção na mente.

Porém, Chauí diz que “haveria paralelismo se o atributo pensamento exprimisse o atributo extensão (e vice-versa) e se os modos do pensamento exprimissem os modos da extensão (e vice-versa)” (1999, p. 739). Logo, para a autora, a noção de paralelismo em Spinoza é improcedente. A condição para sua possibilidade seria a de que os modos dos distintos atributos estivessem conectados, algo impossível, já que somente elementos de um mesmo atributo podem estar ligados entre si. Ramacciotti (2013) afirma que, não obstante inexistir uma ratificação consensual do paralelismo, os comentadores acima destacados estariam mais preocupados em destacar, na tese spinozana que trata da relação entre corpo e mente, a garantia de autonomia entre os fenômenos mentais e corporais, enquanto simultaneamente se asseguraria a igualdade de realidade entre os dois atributos.

Logo na abertura da segunda parte da *Ética*, Spinoza (2009, p. 51) indica seu objetivo: explicar as coisas que possam nos conduzir ao “conhecimento da mente humana e de sua beatitude suprema”. Para Spinoza, a beatitude é, ela própria, a virtude que advém de um trabalho minucioso de ampliação da força cognitiva, a qual tem a potência de chegar a conhecer a natureza de cada coisa existente como essência singular e diferenciação da potência expressiva de Deus. A beatitude seria uma forma de inteligência capaz de compreender a si própria como potência eterna e infinita, na medida em que se compreenderia também como constituinte da potência eterna de Deus.

Com efeito, toda a primeira parte da *Ética* é dedicada a descrever a Deus como substância única e infinita, causa de todas as coisas existentes. Para o objetivo deste trabalho, então, é também preciso que abordemos brevemente a relação que o corpo e a mente têm com o Deus spinozano. Spinoza (2009) afirma que não poderia existir

mais de uma substância de mesma natureza e que uma substância só pode ser infinita. Também diz que uma substância existe necessariamente, ou seja, existir é sua própria natureza: existência, necessidade e infinitude estão ligadas de modo constituinte na substância e é por isso que a única substância existente dita é Deus.

Observa-se isso na proposição 7 da primeira parte da obra, na qual o filósofo diz que uma substância é sempre causa de si mesma e, logo, sua essência envolveria a existência. Em outros termos, a essência não é nunca uma interioridade abstrata ou semente ideal metafísica, senão uma realidade auto produtiva. A proposição 8, por sua vez, mostra o quão evidente é a relação entre a infinitude e a necessidade concernente à existência da substância: se ela fosse finita, teria que ser limitada e, pelo menos parcialmente, ser causada por outra coisa, o que significaria dizer que ela conteria, em si mesma, um limite e uma negação, isto é, ela conteria, interna ou externamente, uma contradição à sua existência.

Nesse sentido é que Deus é dito ser causa eficiente e imanente de todas as coisas. “A existência de Deus e sua essência são uma única e mesma coisa” (Spinoza, 2009, p. 30). Ser causa eficiente e imanente significa que a substância não se separa de seus efeitos, exprimindo-se e permanecendo nestes últimos. Pois bem, esta substância (Deus) tem como essência infinitos atributos que efetuam em ato sua existência. Dentre estes infinitos atributos, para Spinoza, apenas pensamento e extensão, ou corpo e mente, são os que somos capazes de conhecer. Podemos apresentá-los também como potências expressivas de pensar e existir.

Assim todas as formas de existência nada mais seriam do que afecções destes atributos, ou seja, “modos pelos quais os atributos de Deus exprimem-se de uma maneira definida e determinada” (Spinoza, 2009, p. 33). Por isso, Spinoza usa também a palavra Natureza para se referir a Deus. A filosofia spinozana não teoriza uma cosmogonia mítica, pois não coloca a natureza no começo de nada: a natureza não seria um princípio metafísico, mas um movimento, que se repete de modo circular em cada existência. Deus – ou a Natureza – seria causa de todas as coisas, no mesmo sentido em que se diz que ela é causa de si mesma. Em outras palavras, quando os atributos essenciais da substância se expressam, eles não estão criando os seres, mas modulando-se, transformando-se, produzindo a si próprios, em um movimento

autopoiético no qual Deus afeta a si próprio: as coisas do mundo são a expressão imediata e imanente das afecções da natureza por si própria.

Ora, as coisas da Natureza existem todas ao mesmo tempo, de onde se deve dizer que ela é potência infinita de afetar a si e produzir a si a partir de outro modo existente em ato e simultaneamente: o caráter multiplicatório do divino. Compreende-se bem porque a Natureza é entendida ser infinita e eterna: ao existir em ato, transformada em todas as coisas existentes, ela não se esgota em nenhuma coisa, sendo irreduzível a elas e mesmo ao seu conjunto total. Poderíamos dizer que as coisas, sendo modos da Natureza, são, afinal, estilos da Natureza, a qual é capaz de infinitos estilos.

Além disso há em Spinoza, segundo Deleuze (2002), as chamadas teses práticas, que implicam na desvalorização da consciência, dos valores e de todas as paixões tristes (Lacerda et al., 2019). Apresentadas sinteticamente a seguir, tais teses contribuem para o entendimento das formulações spinozianas sobre o funcionamento mental e, conseqüentemente, na valorização do corpo, algo até então não explicitado na filosofia ocidental. Ou seja, Spinoza, ao indagar o que pode o corpo, propõe instituir aos filósofos o corpo como um novo modelo.

Para Deleuze (2002), esta provocação sugere uma ignorância a respeito da tradição moderna em relação ao corpo: de fato, em Spinoza não encontramos nenhuma superioridade da alma sobre o corpo. O filósofo holandês destitui a mente de sua condição de superioridade sobre o corpo. O Homem deveria ser devolvido à sua condição natural, concebido na natureza; uma parte dela.

Sobre as teses citadas por Deleuze (2002), Spinoza afirma que na primeira delas há uma desvalorização da consciência em proveito do pensamento. Para o pensador francês tomar o corpo como modelo significava mostrar que o corpo ultrapassaria o conhecimento do mesmo; já o pensamento não ultrapassa a consciência que teríamos dele. Ou seja, em Spinoza haveria uma descoberta de um inconsciente do pensamento, não menos profundo que o desconhecido do corpo. Para o filósofo holandês o indivíduo seria um modo singular de existência, produto dos encontros, concebido pelos afetos de que é capaz (Deleuze, 2002).

O indivíduo seria uma unidade de composição, de forma que cada indivíduo é um conjunto de composições singulares. No processo de composições e decomposições são os encontros que decidem quando há conveniência ou inconveniência entre os corpos. Assim, a ordem das causas é uma ordem de composição e decomposição que afeta toda a natureza, e como nós recolhemos apenas os efeitos dessas composições e decomposições sentimos alegria quando nos encontramos com um corpo ou ideia que se compõe com o nosso corpo ou mente; quando o inverso acontece sentimos tristeza (Lacerda et al., 2019).

A segunda tese prática citada por Deleuze (2002) é de todos os valores e, sobretudo, do bem e do mal, em proveito do bom e mau. Spinoza (2009) nos lembra de que todos os fenômenos que agrupamos sob a categoria de mal (doenças, morte etc.) são na verdade mau encontro (indigestão, intoxicação, decomposição de relação). Sendo assim, a ética de Spinoza pode ser considerada uma verdadeira tipologia dos modos de existência. Desta forma, a oposição bem/mal é substituída pela diferença qualitativa dos modos de existência: o bom e mau. A ilusão dos valores aqui se confunde com a ilusão da consciência (Lacerda et al., 2019). Aquele que ignora a ordem das coisas, das leis, das relações e suas composições se contenta com os efeitos e, por não compreender, moraliza numa obediência cega na lei, de forma que a lei moral compromete a lei da natureza.

A última das teses práticas apresentadas por Deleuze (2002) é a da desvalorização de todas as paixões tristes em proveito da alegria. Aqui a denúncia de Spinoza (2009) recai sobre três espécies de personagens: o homem das paixões tristes; o homem que explora essas paixões tristes, que precisa delas para estabelecer o seu poder; e o homem que se entristece com a condição humana. Ou seja, a trindade moralista: o escravo, o tirano e o padre. Ou seja, todas as maneiras de humilhar a vida tem suas origens no ressentimento e na má consciência, no ódio e na culpabilidade (Lacerda et al., 2019).

As três teses práticas de Spinoza nos levam ao tríptico problema prático da *Ética*: como alcançar um máximo de paixões alegres se o nosso lugar na natureza parece condenar-nos aos maus encontros e às tristezas? Como conseguir formar ideias

adequadas, quando a nossa condição natural precisamente parece condenar-nos a ter de nós e das coisas ideias inadequadas? E como chegar a ser consciente de si mesmo, de Deus e das coisas, quando a nossa consciência parece ser inseparável de ilusões?

Para Spinoza (2009) seriam nas relações que a vida se compõe, num fluxo de desenvolvimento constante, onde a forma que cada individualidade de vida constitui uma relação complexa. Isso importa para o presente uma vez que a formação da mente, à medida que o trabalho for se desenvolvendo, recairá sobre a importância das relações. Complementa Deleuze:

Não é apenas uma questão de música, mas de maneira de viver: é pela velocidade e lentidão que a gente desliza entre as coisas, que a gente se conjuga com outra coisa: a gente nunca começa, nunca se recomeça tudo novamente, a gente desliza por entre, se introduz no meio, abraça-se e se impõe ritmos. (2002, p. 25)

Voltemos agora à questão do paralelismo. Dentro da Ética, o paralelismo é mais claramente caracterizado na parte II e no início da parte III. Assim, compreendamos minuciosamente o paralelismo, começando por aquilo que Spinoza apontou ser o objeto de sua reflexão: a natureza da mente humana. Um ponto a ser destacado é: a mente humana é só um caso do pensamento divino, mas não encerra toda a potência desse atributo. Então, diríamos que a força de pensar não se constitui como capacidade individual, consciente e/ou exclusiva do homem e de um sujeito dado: o pensamento seria uma potência cósmica, pulverizada, realizada de diversos modos por toda a Natureza.

Assim, às suas maneiras, Aristóteles e Spinoza encontram-se nesse ponto. Ainda em um campo de discussão impossível de desconsiderar aspectos teológicos, ambos preparam o terreno para que a tese do monismo materialista moderno fosse erguida. Os séculos seguintes foram muito ricos para o debate e importantes filósofos e psicólogos debruçaram-se sobre a questão mente-corpo. Porém, os métodos e considerações sobre o tema tomaram grandes proporções no século 20, com o grande *boom* das ciências cognitivas e estudos sobre o cérebro.

1.5. Filosofia da Mente

A área denominada Filosofia da Mente é um dos ramos mais novos dentro do esforço de problematizar, criticar e entender temas que foram pouco ou nada explicados pela modernidade, qual seja a relação entre corpo e mente, com um adendo: encerrar uma tendência até então de negar ou fingir cegueira a respeito dos avanços das ciências cognitivas e neurociências, aquelas que colocaram o funcionamento do cérebro e sua enorme complexidade em primeiro plano. Tal esforço foi tão grande que é comum ver nos trabalhos dessa área a substituição da expressão “problema da relação mente-corpo” por “problema da relação cérebro-corpo”, entre aquelas correntes reducionistas, ou “problema da relação mente-cérebro”, entre as correntes monistas menos radicais (Teixeira, 1994).

Considera-se que o campo conhecido como Filosofia da Mente começou a estruturar-se a partir do livro *The Concept of Mind*, de Gilbert Ryle, de 1949. O debate tomou grandes proporções no século 20 com o crescimento das ciências cognitivas e estudos sobre o cérebro, reforçando o predomínio da posição monista materialista, concepção que postula uma substância exclusivamente material. Tal ideia possui várias subformas como a Teoria da Identidade, o Behaviorismo Analítico, o Materialismo Eliminativista, o Funcionalismo e o Monismo Não-reducionista (Maslin, 2009).

Ryle (2009) afirmava que a presente discussão sobre corpo e mente estaria envolta em uma linguagem confusa impedindo uma compreensão real dos fatos. A conclusão dele é que passaram a existir problemas que, na realidade, seriam pseudoproblemas na interpretação do tema. Por se tratar de uma área extremamente ampla e de inúmeras possibilidades de apresentação, será dado enfoque àquelas mais proeminentes atualmente (Vasconcellos, 2007).

Uma das primeiras tentativas de abolir o dualismo cartesiano foi a Teoria da Identidade, com seus pioneiros sendo os filósofos ingleses John Smart e Ullin Place. Existem duas subformas da teoria da identidade: a tipo-tipo e a espécime-espécime. No primeiro caso, os processos observáveis no mundo material não passam de correlatos diretos dos processos físicos que os baseiam. Por exemplo: quando se fala

no tipo “gás carbônico” na verdade se fala em uma molécula de carbono ligada à duas moléculas de oxigênio; o tipo de fenômeno conhecido como relâmpago seria idêntico ao tipo de evento de descarga elétrica etc.

Transportado para o domínio dos estudos sobre a relação mente-corpo, os defensores da teoria da identidade tipo-tipo postulam que as palavras que expressam experiências mentais dizem respeito a fenômenos do mundo material – o sistema nervoso (Maslin, 2009). Por exemplo: a experiência subjetiva de “dor” seria tão apenas o disparo de fibras específicas no sistema nervoso. De forma revolucionária, o que antes era chamado de “alma/mente” agora significaria “cérebro em funcionamento”. Nesse sentido, tudo o que quer que se chame de mental é, na verdade, um subconjunto de eventos materiais ocorridos no sistema nervoso central. Significa dizer que os filósofos dessa corrente acreditam que para cada tipo de experiência mental haverá um tipo específico de ocorrência física.

Assim como o calor e o frio acabaram sendo explicados em função dos efeitos da energia cinética molecular, os fenômenos mentais também seriam passíveis de um reducionismo fundamentado no próprio avanço da Neurociência. (Vasconcellos, 2007, p. 192)

Em suma, o que está em jogo aqui é a possibilidade de acreditar que eventos mentais que possam ser descritos de determinado tipo serão igualmente entendidos pelo mesmo tipo de descrição física e local (cerebral) em que ocorrem. Como nos mostra Maslin (2009), os filósofos adeptos da teoria de identidade tipo-tipo acreditam que se um estado mental M é idêntico a um fenômeno físico B, M pode manter-se somente se B existir. Mais do que isso: “as propriedades aparentemente diferentes, mental e física, se mostrarão como nada mais do que uma propriedade, que pode ser descrita por meio de dois vocabulários distintos” (Maslin, 2009, p. 78).

Porém, a ideia do modelo de teoria tipo-tipo mostrou-se frágil ao ser colocada contra os argumentos surgidos da computação, onde comandos múltiplos e diferentes poderiam resultar em *outputs* iguais ou equivalentes. Assim, precisando reexaminar a questão da correlação psicofísica, os filósofos da teoria de identidade debruçaram-se sobre uma nova forma de explicar suas ideias, sem precisar abandonar seu pressuposto básico – qual seja, a íntima relação entre os processos físicos cerebrais e as

experiências mentais/subjetivas. Surge assim a teoria de identidade espécime-espécime. Qual seria a diferença entre essas duas formas? Maslin conclui que

(...) cada espécime de estado mental poderia ser idêntico a um espécime de estado físico, mas não necessita ser o caso que espécimes do mesmo tipo de estado físico devam ser envolvidas em cada ocasião.
(2009, p. 79)

Podemos dizer que a experiência subjetiva a respeito de determinado acontecimento seja possível em alguém apenas a partir do disparo sináptico cerebral, mas em outra pessoa esse disparo não será idêntico. A base física deve ser a mesma (o cérebro, córtex pré-frontal, neurotransmissores do tipo X etc.) mas a parte de funcionamento será diferente de pessoa para pessoa. Como vimos, esse argumento apela para a noção neurológica e, principalmente, para plasticidade do cérebro. Mas, mesmo assim, essa corrente é acusada de ser pouco reducionista e muito subjetivista.

Já o Materialismo Eliminativista, cujos expoentes são o casal Paul e Patricia Churchland, critica as ideias apresentadas pela Teoria da Identidade pois “as referências psicológicas geradas pelo senso comum são falsas” (Vasconcellos, 2007, p. 192). Essa corrente é entendida comumente como Fisicalismo – a noção de que a única via de explicação para os fenômenos mentais é exclusivamente física. Nesse sentido, trata-se de uma completa eliminação de qualquer possibilidade da existência de um vocabulário que pretenda dar conta dos fenômenos mentais tal como entende-se habitualmente.

Os conhecimentos da Psicologia, no seu estágio atual, seriam extremamente incompletos e possuidores de representações falsas dos nossos estados físicos. Nessa corrente chega-se ao ponto de afirmar que as propriedades mentais, na realidade, nunca existiram: são, como dito acima, falácias fruto do estágio primitivo da Psicologia. À medida que as neurociências avancem e o vocabulário deixe de ser folclórico para ser científico, as noções de experiências mentais poderão ser substituídas por um vocabulário totalmente científico e explicado pelos processos físicos (Churchland, 1988).

O materialismo eliminativista consiste na aplicação, à filosofia da mente, de um amplo programa teórico, de natureza interdisciplinar, baseado sobretudo em princípios oriundos da filosofia da ciência e filosofia da linguagem. Seu ponto de partida pode ser buscado nos três princípios fundamentais: 1) não existe linguagem neutra, ou seja, o ideal de uma linguagem de observação pura, distinta de uma linguagem teórica, é ilusório; 2) todos os juízos de percepção baseiam-se numa teoria e são falíveis; 3) as disputas ontológicas devem ser resolvidas com base no sucesso das teorias (Churchland, 1988).

Se os princípios do realismo científico de Churchland levantam a possibilidade de estarmos enganados em relação à concepção que temos do mundo e, consequentemente, de nós mesmos, seu materialismo eliminativista caracteriza-se sobretudo como uma aposta nessa possibilidade, isto é, como uma afirmação da inadequação do nosso vocabulário psicológico popular (crenças, desejos etc.). De acordo com o próprio Churchland:

O materialismo eliminativista é a tese de que a nossa concepção de senso comum dos fenômenos psicológicos constitui uma teoria radicalmente falsa, uma teoria fundamentalmente tão defeituosa, que tanto seus princípios quanto sua ontologia serão eventualmente substituídos, ao invés de homogeneamente reduzidos, pela neurociência amadurecida. Nosso entendimento recíproco e mesmo nossa introspecção poderão então ser reconstituídos dentro da estrutura conceitual da neurociência amadurecida, uma teoria que seguramente será muito mais poderosa que a psicologia de senso comum que ela substitui e muito mais substancialmente integrada com a ciência física em geral. (Churchland, 2004, p. 206)

No intuito de desacreditar nossa linguagem psicológica de senso comum e condená-la ao desaparecimento, os defensores do materialismo eliminativista também recorrem à história da ciência, como no caso da redução inter-teórica, apontando casos de eliminação categorial e ontológica, em que há o abandono de velhas teorias em favor de outras mais superiores (Churchland, 1988). Nesse sentido, um dos exemplos frequentemente citados é a teoria do flogisto, utilizada para explicar fenômenos como a combustão e a ferrugem. Acreditava-se que quando um pedaço de madeira queima ou uma barra de metal enferruja, isso acontece pelo fato de haver a liberação de uma substância inerente aos corpos chamada flogisto. Mais tarde descobriu-se que ambos os processos ocorrem não devido à perda de alguma coisa, mas sim

porque os corpos ganham uma substância advinda da atmosfera, a saber, o oxigênio. Dessa forma, o termo “flogisto” não foi identificado ou reduzido a nenhum outro termo da nova teoria do oxigênio: ele foi simplesmente eliminado do vocabulário científico em função de se referir a algo que não existe.

Um outro exemplo mencionado por Churchland (1988), já mais próximo à psicologia, é o da possessão demoníaca. Em séculos passados, casos de psicose e epilepsia eram considerados uma manifestação do espírito do demônio, que se incorporava nas pessoas. Da mesma forma, considerava-se seriamente a existência de bruxas por toda a parte, responsáveis por comportamentos socialmente indesejáveis. Entretanto, com o avanço de pesquisas e de novas teorias sobre psicopatologia e disfunção mental, ambas concepções foram eliminadas da ontologia científica devido à sua inadequação teórica.

Além desses paralelos históricos, que sozinhos constituiriam uma base muito frágil para a tese eliminativista, os defensores do materialismo eliminativista apontam ainda outras razões para o abandono dos princípios e conceitos pertencentes à *folk psychology* – desejo, crença, intenção, medo, esperança, sensação etc. Em primeiro lugar, existiria uma incapacidade de explicar vários fenômenos da vida mental que nos são familiares como, por exemplo, o sono, as doenças mentais, a memória e a aprendizagem. Em segundo lugar, tratar-se-ia de uma teoria estagnada, que tem sobrevivido apenas por falta de uma outra melhor. Mas tão logo a neurociência se desenvolva e alcance um alto grau de maturidade, a inadequação de nossas concepções atuais tornar-se-á visível e, então, seremos capazes de desenvolver um modelo conceitual compatível com o conhecimento neurocientífico, que nos permita explicar adequadamente nossa atividade cognitiva (Churchland, 1988).

Uma das críticas mais importantes às pretensões eliminativistas de Churchland foi formulada por Robinson (1995). Segundo ele, existe uma grande diferença entre a redução nomológica e a redução ontológica. As reduções nomológicas – que possuem um grande valor e desempenham um papel fundamental na história da ciência – dizem respeito somente ao número ou à natureza das explicações necessárias para certos fenômenos empíricos. Tratam-se de relações funcionais, expressas por leis como, por exemplo, a lei psicofísica que procura descrever a relação entre o brilho

percebido e a intensidade da luz incidente. Essa redução da experiência sensorial a uma lei expressa numa equação não afeta, porém, o plano ontológico, pois a sensação é apenas determinada pela intensidade da luz, mas não reduzida a ela.

Dizer que uma experiência sensorial é um evento cerebral significa passar do plano explicativo para o plano ontológico. E pelas evidências atualmente disponíveis, o máximo que podemos postular é uma relação funcional do tipo acima descrito, em que uma sensação é uma função de certos eventos neurais (Robinson, 1995). Todas as tentativas de redução, até o presente momento, fracassaram. Ao propor então uma redução ontológica, o casal Churchland estaria dando um passo injustificado.

Já a corrente do Behaviorismo Analítico parte da premissa que o observável e importante é o comportamento apresentado. Logo, os aspectos mentais, abstratamente, não podem ser conhecidos, apenas seus resultados na forma de ações comportamentais. Os signatários dessa corrente evitam a problemática mente-corpo, afinal, “mente não causa comportamento; ela é comportamento, exibido por humanos e animais” (Maslin, 2009, p. 106).

O termo "behaviorismo" tem sido utilizado de diversas maneiras e de tal modo que se pode afirmar que há muitas variedades de significado para ele. Desde o manifesto de Watson, muitas características foram atribuídas ao termo. Muitas delas perderam-se no tempo ante críticas irresponsáveis, outras permanecem. Para Harzem e Miles (1978), a palavra behaviorismo tem uma família de significados, e por isso, além de desnecessário, é um equívoco esperar-se encontrar o seu verdadeiro significado. Portanto, a menos que se faça a distinção entre as diversas variedades de significado, não é útil proclamar-se a favor ou contra o behaviorismo.

Mace (1948) fez uma classificação para as variedades de behaviorismo: metafísico, metodológico e analítico. O behaviorismo metafísico afirma que mentes ou eventos mentais não existem; o behaviorismo metodológico afirma que se mente ou eventos mentais existem, não são objetos apropriados para o estudo científico; e o behaviorismo analítico afirma que os enunciados feitos com o propósito de se referir à mente ou eventos mentais, tornam-se, quando analisados, enunciados acerca do comportamento. Harzem e Miles (1978) argumentam que as discussões sobre o

behaviorismo metafísico e o behaviorismo metodológico são o resultado de erros conceituais, e que tanto a aceitação quanto a rejeição de um ou de outro são igualmente e logicamente injustificáveis.

O behaviorismo analítico é diferente dos outros dois tipos porque suas proposições têm caráter claramente conceitual. A tese central afirma que sentenças a respeito de mentes e eventos mentais requerem uma tradução para sentenças sobre o comportamento. O behaviorismo analítico, nesse sentido, é uma proposta conceitual: não é uma teoria sobre o que deve ser estudado, nem é um conjunto de instruções sobre como se deve ser estudado, nem é um conjunto de instruções sobre como se deve fazer pesquisa.

Apesar da tentativa não-radical de romper com as questões da subjetividade e privacidade do mental, o behaviorismo analítico tem sérias dificuldades em se estabelecer como doutrina capaz de explicar a relação mente-corpo. Ora, observar o comportamento não garante o conhecimento dos estados mentais daquele ser observado. Pensando em um indivíduo com seus próprios pensamentos, crenças, afetos, não é necessário que ele se observe num espelho para ter consciência do que pensa, crê e sente.

A ideia básica do behaviorismo analítico é a de que o mental, entendido como um conjunto de entidades subjetivas e privadas, ou não existe ou não desempenha papel algum. Conceitos que se referem àquilo que é mental – como os de dor, desejo, raiva, amor, crenças, pensamentos, intenções, etc – devem ser analisados em termos de comportamentos ou disposições para se comportar. Ao analisar o mental em termos de comportamentos ou disposições comportamentais, o behaviorista analítico acreditava ter realizado o truque de se livrar para sempre da *res cogitans* cartesiana (Costa, 2005).

Porém, podemos sugerir que o behaviorismo analítico é uma doutrina contraditória simplesmente porque a análise comportamental de um estado mental acaba sempre tendo de recorrer a esse mesmo estado mental como o critério último para o estabelecimento do comportamento, ou disposição comportamental, que deve tomar o seu lugar. Essa contradição se evidencia quando notamos que, para o behaviorista,

cada estado mental precisa ser analisado em termos de um número indeterminado de comportamentos e que conhecer tais estados é ser capaz de construir uma lista desses comportamentos e das circunstâncias apropriadas para o seu aparecimento. Quando tais comportamentos são expressões naturais dos estados mentais (como o gemer e o contorcer-se no caso da dor), a dependência que a análise comportamental tem da identificação do estado mental é obscurecida pela aparente indissociabilidade das duas coisas (Costa, 2005).

Algumas décadas atrás, o matemático inglês Alan Turing formulou a seguinte pergunta: pode uma máquina pensar? Nessa época o computador digital acabava de ser inventado e vivia-se na Europa uma fase de grande otimismo em relação ao que os computadores poderiam fazer. Nascia a Inteligência Artificial (IA), uma disciplina nova que tinha por objetivo o estudo e a construção de máquinas pensantes. Isso fez com que os filósofos voltassem a se debruçar sobre algumas questões centrais da Filosofia da Mente: o que é pensamento? Será ele exclusividade dos seres humanos e de alguns animais? O que impede de atribuir a um computador a capacidade de pensar? Caso um computador chegue a pensar, poderá ele adquirir consciência do que está pensando e com isso igualar-se a um ser humano? (Teixeira, 1994).

Turing dizia que a questão "pode uma máquina pensar?" só poderia ser respondida no dia em que chegássemos a uma definição precisa dos conceitos de "pensamento" e de "máquina". Uma alternativa proposta por Turing era substituir essa questão por aquilo que ele chamou de Jogo da Imitação e que mais tarde passou a ser conhecido como Teste de Turing. Tal teste baseava-se na seguinte ideia: se uma máquina apresentar um comportamento exatamente igual ao de um ser humano não há por que não atribuir a ela pensamentos e estados mentais (Turing, 1950).

O jogo requer a participação de três pessoas: um homem (A), uma mulher (B) e um interrogador (C), o qual poderá ser de qualquer um dos sexos. O interrogador permanece num quarto fechado, separado dos outros dois. O objetivo do jogo para o interrogador é determinar qual é o homem e qual é a mulher. O interrogador não pode ver A ou B nem tampouco ouvir suas vozes, caso contrário o jogo terminaria imediatamente. Ele pode se comunicar com A e com B por meio de uma tela e um

teclado. C, o interrogador, deve fazer uma série de perguntas para A e para B com o objetivo de determinar seu sexo. A e B tentarão sistematicamente ludibriar o interrogador. As perguntas que C faz para A e para B podem ser do seguinte tipo:

C – Qual é o comprimento do seu cabelo?

A ou B – Meu cabelo é curto, os fios mais longos não passam de vinte centímetros.

Um homem normalmente tem cabelos curtos, mas uma mulher também pode usá-los, ou vice-versa. Ou seja, as respostas de A e de B deveriam ser sempre esquivas para prejudicar ao máximo as avaliações de C. Mais do que isso, se ocorresse uma situação na qual, por exemplo, A fosse obrigado a mentir para evitar que o jogo acabe, B pode interferir para tumultuar a atividade. B poderia dizer, por exemplo: não dê atenção ao que ele está dizendo, ele quer enganá-lo (Teixeira, 1994).

Suponhamos agora que em vez de colocarmos um ser humano no lugar de A ou de B coloquemos uma máquina. Se no final do jogo C não descobrir que estava dialogando com uma máquina e não com um ser humano, podemos afirmar que essa máquina passou no Teste de Turing, ou seja, o comportamento da máquina tornou-se indistinguível do de um ser humano. Seria legítimo atribuir a essa máquina pensamentos e estados mentais, pois, se assumimos que seres humanos pensam, que outro critério haveria para atribuir pensamentos a algo, além da verificação de que imita perfeitamente o comportamento humano?

O Teste de Turing levanta a seguinte questão: por caso as máquinas não poderiam realizar algo que deveria ser descrito como pensamento, mas que é muito diferente do que um homem faz? Isto significaria dizer que não só o pensamento não é exclusividade dos seres humanos como também que um sistema artificial, construído com material muito diferente daquele que compõe os seres vivos, seria capaz de pensar, desde que tal sistema possa executar as mesmas tarefas que um ser humano (Turing, 1950).

Foi esse o grande projeto teórico da Inteligência Artificial: construir máquinas e programas computacionais que pudessem imitar as atividades mentais humanas. Na década de 1960 e no início da década de 1970 espalha-se uma grande euforia pela

Europa e pelos Estados Unidos com a exibição de máquinas que podem demonstrar teoremas automaticamente, realizar cálculos altamente complexos ou jogar xadrez melhor do que alguns campeões mundiais.

Assim nasce o Funcionalismo, que se estabelece em uma área não completamente reducionista. Essa corrente de fato rejeita a ideia da mente enquanto entidade autônoma, acreditando que são as atividades internas que garantem características particulares aos diferentes estados mentais (Chalmers, 1996). A mente seria, portanto, uma função. Diz Maslin que “embora funções não sejam idênticas aos mecanismos que as corporificam, elas requerem alguma espécie de corporificação para serem executadas” (2009, p. 130). Portanto, o funcionalismo entende que é válido conceber um nível de descrição específico para os fenômenos mentais, além de acreditar que a consciência pode apresentar-se a partir de substratos materiais que não apenas o cérebro humano. Herdeiro dos estudos sobre inteligência artificial, o funcionalismo se apresenta como visão que postula a possibilidade de uma mente advir a partir de máquinas, uma vez observadas as condições básicas de *input* e *output*. (Teixeira, 1994). Fazendo uso da linguagem computacional, essa corrente tem garantido cada vez mais adeptos com as premissas básicas do cérebro ser o *hardware* em que funciona um *software* – a mente.

A ideia geral do funcionalismo é a seguinte: há coisas que se definem primariamente por sua natureza material ou substantiva: um grão de areia, uma montanha, uma árvore etc. Mas há outras coisas que se definem primariamente por sua função. Esse é o caso do ofício de guarda-florestal ou de uma armadilha para pegar passarinhos. Pouco importa quem ocupa o lugar de guarda-florestal ou de que é feita a armadilha, se de madeira, metal, plástico etc. O importante é que a função seja satisfeita (Costa, 2005).

A tese do funcionalismo em filosofia da mente é a de que os estados mentais pertencem a esse último gênero de coisas: a mente não se define pelo que é, mas pelo que faz. Considere, como exemplo, a crença que João tem de que irá chover. Funcionalistas a identificariam com algum estado interno que é causado por um *input* perceptual, como a visão de nuvens escuras, que por sua vez causa outros estados internos, como o pensamento de que as roupas no varal ficarão molhadas e que o

guarda-chuva o protegerá ao sair, o que por sua vez causa *outputs* comportamentais, como os atos de recolher as roupas e de pegar um guarda-chuva. Como já percebido, o funcionalismo lembra o behaviorismo, mas se diferencia dele por incluir estados internos entre os elementos do sistema funcional (Costa, 2005).

Particularmente impressionante é o assim chamado funcionalismo da máquina, posto em circulação por Putnam, que se vale de uma analogia entre cérebros e computadores. Um computador é um *hardware*, um sistema material, no qual é implementado um *software*, o programa, que é constituído por um sistema de regras que permitem o processamento dos dados recebidos (Putnam, 1991). Ora, nós também somos constituídos por um *hardware*, que é o cérebro, e por um *software*, ao qual damos o nome de mente. Uma consequência agradável de se pensar assim é que, como programas podem ser alterados, a mente também pode.

Outra consequência do funcionalismo é que sendo o mental definido em termos puramente funcionais, o substrato material não precisa ser um cérebro biológico. Se pudermos implementar o programa de uma mente humana em um supercomputador, ou no cérebro biônico de um androide, essas máquinas passarão a ter mentes humanas (Costa, 2005). Ao pensar assim pode-se assumir previsões da conquista da imortalidade: no dia em que a inteligência artificial estiver suficientemente desenvolvida, acreditam os funcionalistas, poderemos escanear o programa de uma mente humana e implementá-lo em um supercomputador, de modo que essa mente possa a partir de então viver para sempre entre os seus microcircuitos.

Porém seria preciso comparar as atividades do ser humano como um todo com aquilo que uma máquina pode fazer. Se seguirmos essa linha de raciocínio, veremos que o que caracteriza um ser pensante não é a capacidade de realizar esta ou aquela tarefa, mas precisamente a possibilidade de variar seus comportamentos. É difícil traçar uma linha nítida que separe aquilo que se deve ser considerado pensante e aqueles artefatos e criaturas aos quais não seria legítimo atribuir pensamentos (Teixeira, 1994). A natureza daquilo que chamamos de pensamento ainda permanece misteriosa, e a invenção do Teste de Turing não parece ter contribuído muito para desvendar esse enigma.

O Behaviorismo Analítico e o Funcionalismo são correntes que procuram uma saída pouco efetiva para a questão do mental e sua relação com o físico, uma vez que debruçam-se sobre uma outra categoria do problema do entendimento de como se deve definir o mental: como comportamento observável por uma terceira pessoa ou função de um sistema de *input* e *output* tal como computadores.

Ainda, em se tratando do Funcionalismo, há uma questão adicional: como afirmar que supercomputadores e robôs podem apresentar experiências subjetivas? Mesmo no caso hipotético dessas máquinas serem equipadas com sistemas nervosos artificialmente criados fica difícil crer nessa possibilidade. Tal argumento ficará melhor esclarecido adiante quando for introduzido o conceito de *qualia* (Cheniaux; Lyra, 2014).

Já a Teoria da Identidade e o Materialismo Eliminativista apresentam pelo menos uma grande questão a ser solucionada: qualquer descrição neurológica da vida mental constitui, por si só, uma representação, justamente uma das ideias que fisicalistas combatem. Assim, por vezes é necessário recorrer à uma ideia de que a evolução da ciência *hard* – especialmente das Neurociências – dissipará as dúvidas atuais, num argumento crítico apresentado por Popper e Eccles como “uma profecia histórica sobre os futuros resultados das pesquisas sobre o cérebro e o seu impacto” (1983, p. 131).

1.6. Consciência e experiência mental, as grandes fronteiras

Mente é sinônimo de consciência? Há uma clara confusão ao colocarmos esses dois conceitos em evidência. Existe pensamento sem consciência? Os psicanalistas sempre se esforçaram em mostrar que é possível dissociar essas duas noções, mesmo reconhecendo que parte de nossos pensamentos é consciente. Se essa última afirmação é verdadeira, então fica ainda mais difícil imaginar como uma máquina que pensa poderia adquirir consciência de seus pensamentos (Teixeira, 1994). Alguns filósofos da mente diriam que sem consciência não há sequer ação, quanto mais pensamento. Uma máquina de calcular não faz somas, ela apenas imprime sinais no seu visor de cristal ou sua fita de papel. Para que ela fizesse uma soma, ou seja, estivesse de fato executando uma ação, a máquina precisaria saber, passo a passo,

aquilo que está executando. Isto não seria possível se ela não fosse consciente. Diz Costa (2005) que sua definição de consciência é a seguinte: consciência é a experiência integrada que a mente tem da realidade externa e interna. O conceito-chave aqui é o de experiência, pois não há consciência sem experiência. Desenvolvem-se, assim, duas modalidades de consciência.

Quando usamos os nossos sentidos para ver, ouvir e sentir o mundo externo, estamos tendo consciência perceptual. Nós a temos quando estamos acordados, em vigília, alertas. É nesse sentido que dizemos de uma pessoa adormecida que ela não está consciente, ou de uma pessoa desmaiada ou em estado de coma, que ela perdeu a consciência, ou ainda, quando ela aos poucos acorda da anestesia geral, que ela está gradualmente recuperando a consciência. A modalidade perceptual de consciência pode ser definida como a experiência que a mente tem da realidade externa, ou seja, do mundo circundante e dos nossos corpos (Costa, 2005).

A consciência introspectiva, por sua vez, é reflexão; autoconsciência. Ela pode ser definida como a experiência que a mente tem da realidade interna, ou seja, dos seus próprios estados mentais, tal como eles realmente são. A modalidade introspectiva de consciência tem sido entendida como constituída por pensamentos ou cognições de ordem superior, tendo por objetos outros estados mentais, tal como percepções, sensações, sentimentos e mesmo outros pensamentos (Costa, 2005). Assim, ao dizer que Maria tem consciência de que sente ciúmes, referimo-nos ao fato de que ela tem uma cognição de segunda ordem desse seu estado mental de primeira ordem que é o ciúme; e ao dizer que o ciúme de Maria é consciente, estamos dando a entender que ele é objeto de uma cognição de segunda ordem. Uma cognição de segunda ordem, por sua vez, não é em si mesma consciente, a menos que se torne objeto de uma cognição de terceira ordem e assim por diante.

A consciência introspectiva existe porque mentes mais desenvolvidas na natureza precisam ser capazes de monitorar os seus complicados processos mentais no propósito de coordená-los, integrá-los e planejá-los, o que torna possível a realização de ações mais sofisticadas. Sendo uma adição evolucionária tardia, essa modalidade de consciência é muito menos comum que a perceptual. Uma importante forma de consciência introspectiva é a do eu. Ao que parece, adquirimos consciência de nós

mesmos através da cognição de certos estados mentais, como os associados à nossa personalidade e caráter, que se reiteram sempre que certas condições são dadas. Assim, se é próprio de Maria ser ciumenta, ela terá um forte sentimento de ciúme sempre que se fizerem presentes as condições que o possam evocar. Ela terá consciência desse traço de seu caráter (de seu eu) se for capaz de ter a cognição de ordem superior de que é capaz de enciumar-se ao menor motivo.

Para alguns, o problema mais importante não é o de se classificar formas de consciência ou de se investigar os seus traços mais característicos. O grande problema metafísico é o de tornar compreensível como, em um mundo totalmente físico, se faz possível a existência de algo irreduzivelmente subjetivo e fenomenal como a consciência. Esse é para muitos um enorme mistério.

Como dito anteriormente, há um outro grupo de filósofos e cientistas que pensam o oposto: contra essa conclusão anterior, dizem eles, é possível pensar que estamos diante de um pseudoproblema, de uma simples impressão de mistério. Para esse grupo, a razão pela qual parece impossível conciliar o fenômeno da consciência com o mundo físico estaria apenas no fato de não possuímos ainda uma ciência capaz de explicar em detalhes como o cérebro funciona: a ciência do cérebro, a neurociência, encontra-se ainda no berçário (Costa, 2005).

Nesse ponto deve-se incluir um conceito muito caro aos filósofos da mente: trata-se da ideia de *qualia* (Dennett, 1998). *Qualia* é o conjunto de experiências privadas (ou seja, de primeira pessoa), portanto subjetivas e autoconscientes, como as emoções, percepções e sensações. A experiência de ver o pôr do Sol ou sentir o gosto doce de um sorvete são exemplos de *qualia*. Essa definição impede, por exemplo, que se considere a possibilidade de uma pessoa em posição externa ao indivíduo que experiencia a situação dizer o que e como esse indivíduo se encontra em termos subjetivos. Não há a possibilidade de o observador dizer como o indivíduo observado experiencia o que é ver o pôr do Sol ou provar um sorvete (Cheniaux; Lyra, 2014).

Outras questões se colocam para Crane (2000): se o mental não é estritamente físico, como se dá a interação entre mente e corpo? Se o mental é físico, como aborda-

se a questão da consciência, aquilo que é mais íntimo e acessível apenas pelo próprio indivíduo? Nagel (1974) amplia dizendo que mesmo que se saiba tudo sobre os processos físicos que acontecem no cérebro em relação a sentimentos, crenças e ideias, não se pode saber *ipso facto* como é estar com esses sentimentos, crenças e ideias.

Há uma corrente da Filosofia da Mente que parece sugerir uma solução mais elegante, não reducionista, para a questão da consciência, da experiência mental e subjetividade, e do problema mente-corpo. O Monismo Não-redutivista (eventualmente citado como Dualismo de Propriedade ou Emergentismo) parte da ideia de que o surgimento dos fenômenos mentais não é redutivo ontologicamente ao funcionamento cerebral e, por outro lado, também não considera tais fenômenos como de outra ordem em termos de substância. Relembremos que a doutrina cartesiana deu importância para uma substância imaterial (alma), porém pecou ao descolá-la do mundo físico. Descartes criou um problema ao sugerir a existência de um fantasma do mundo imaterial comandando e interagindo com uma máquina do mundo material (Ryle, 2009). Nesse sentido, deve-se recordar das postulações aristotélicas e spinozianas sobre o indivíduo como unidade psicofísica e o paralelismo entre aspectos físicos (corpo) e não-físicos (mente).

Partindo dessa premissa, o monismo não-redutivista não acredita na mente apenas como um produto causal e direto do cérebro, nem que os fenômenos mentais sejam independentes da complexidade orgânica. Pelo contrário, essa linha afirma que os fenômenos mentais só puderam ser possíveis graças à complexificação da vida humana, mantendo-se fiel aos postulados biológicos e evolucionistas. Há que se concordar que os processos mentais emergem do cérebro, afinal, sem cérebro não há aquilo que chamamos de vida humana. Porém, a emergência da mente não permite que ela seja reduzida ao funcionamento bioquímico da massa cinzenta e suas sinapses.

O emergentismo é baseado no conceito de dualismo de propriedade e na teoria da superveniência. O dualismo de propriedade não se opõe ao monismo de substância e, portanto, é coerente com o entendimento de que apenas o mundo físico existe. No entanto, afirma que nosso corpo, além das propriedades físicas, como massa,

volume e cor, tem propriedades mentais, que são imateriais. Sua premissa é que existem vários níveis de complexidade na Natureza, desde as partículas elementares, o nível mais baixo, até os grupos sociais, o nível mais alto: da física emergiu a química; da química a biologia; e assim sucessivamente. Cada nível de complexidade é estudado por diferentes disciplinas (Maslin, 2009).

De acordo com essa teoria, fenômenos ou propriedades mais complexos dependem, ou seja, são supervenientes em fenômenos ou propriedades, do nível inferior. No entanto, os níveis mais altos não reduzem os níveis mais baixos. Por exemplo, eventos biológicos dependem da ocorrência de eventos físico-químicos basais, mas o contrário não é verdade. Em contraste, a física por si só não explica completamente os fenômenos biológicos. Assim, para aqueles que apoiam o emergentismo, a mente é uma propriedade emergente do cérebro. Propriedades emergentes são definidas como novas características que aparecem em níveis mais altos de complexidade que os níveis mais baixos não previram e que transcendem as propriedades de seus constituintes. A vida ela própria seria um exemplo de uma propriedade emergente.

Podemos ter os mesmos produtos químicos em dois tubos de ensaio: oxigênio, carbono e nitrogênio. Em um deles encontramos apenas átomos e moléculas, mas no outro poderíamos ver, quem sabe, a formação de organismos unicelulares. Ou seja, no segundo tubo de ensaio algo novo surgiu; emergiu, sendo o resultado mais do que uma simples mistura ou soma de produtos químicos. Pode-se dizer também que famílias e sistemas sociais têm propriedades emergentes, pois um prognóstico de seu funcionamento não pode ser feito apenas pela observação de comportamentos individuais (Cheniaux; Lyra, 2014).

Portanto, para os emergentistas, os fenômenos mentais dependem dos fenômenos cerebrais, mas os primeiros não podem ser reduzidos aos segundos. Os fenômenos mentais não podem ir contra as leis da biologia ou da física, mas podem não ser totalmente explicados apenas com base no conhecimento sobre a atividade cerebral.

A crítica feita ao emergentismo é que não é uma teoria adequada formal, isto é, não é um sistema hipotético-dedutivo com hipóteses detalhadas e precisamente definidas. É apenas uma hipótese de trabalho na ciência e na filosofia, à espera de teorias

científicas que possam prová-la. No entanto, a mesma crítica pode ser dirigida às outras correntes monistas. As correntes apresentadas descritivamente previamente possuem contradições e importância no processo de entendimento da mente e relação com o corpo. Desde o dualismo platônico, passando pelo cartesiano, até o apogeu do monismo, o que todos os filósofos da mente tentaram ainda não foi alcançado. Assim, vem de um dos principais críticos do monismo não-redutivista uma das definições basais do mesmo. Diz Churchland que:

(As propriedades mentais) são consideradas não-físicas no sentido de que jamais podem ser reduzidas ou explicadas exclusivamente em termos dos conceitos das ciências físicas habituais. Tais propriedades exigem uma ciência totalmente nova e independente – a “ciência dos fenômenos mentais” – para que possam ser adequadamente compreendidas. (2004, p. 30)

O que o autor sugere como criação de uma nova ciência dos fenômenos mentais a rigor já existe: veio com a psicanálise uma tentativa revolucionária de se entender os aspectos da subjetividade humana. No presente trabalho será tentada uma abordagem que apresente a mente – uma propriedade emergente do cérebro humano – a partir da relação com outros objetos e o ambiente desde os primórdios do desenvolvimento individual. Assim, tendo em vista que o Homem existe enquanto ser de relação, algumas noções psicanalíticas, sobretudo aquelas que se debruçam sobre as Relações de Objeto, podem ajudar no objetivo.

Capítulo 2

A gênese da experiência mental para a psicanálise

Sigmund Freud iniciou uma nova maneira de se encarar o ser humano ao conjugar fatores endógenos e exógenos na explicação do desenvolvimento individual. Com isso modificou, de forma permanente, a maneira de se encarar as manifestações individuais, relacionais e culturais, bem como sua formação e desenvolvimento. As noções intrapsíquicas freudianas, assentadas na ideia de pulsão, permitiram um enorme avanço no entendimento dos processos saudáveis e doentes da mente humana. Em suma, a psicanálise se tornou o campo de conhecimento destinado a investigar e trabalhar o conceito de mente, sua formação, dinâmica e desorganizações, mas também é plenamente possível encarar o conhecimento psicanalítico como base de sustentação – não a única – para a compreensão do adoecimento orgânico.

Em um momento inicial da teoria e prática psicanalítica, os objetos aos quais as pulsões se direcionavam eram menos importantes que o movimento em si feito por elas; importava mais a descarga, busca pelo prazer e evitação do desprazer do que o relacionamento intersubjetivo e entre objetos de modo geral (Gurfinkel, 2017). Porém, apesar de nunca ter usado o termo “objetos internos”, Freud seguiu um percurso que permite localizar algumas sementes da referida teoria em sua obra.

Para Ogden (2015) isso se dá especificamente no processo de formação do ego, por incluir a noção de clivagem em um processo onde as funções de objetos externos tornam-se parte da mente do indivíduo. Freud, em 1914, postulou que fantasias inconscientes sobre objetos poderiam, em algumas circunstâncias, tomar o lugar de relacionamentos reais com pessoas. No entanto, foram alguns discípulos e seguidores posteriores que trouxeram a ideia de relações de objetos para o primeiro plano da teoria psicanalítica.

No presente trabalho será sustentada a tese de que o desenvolvimento da mente – bem como sua desorganização – está diretamente ligado às relações; aos vínculos criados desde tenra infância com figuras primordiais de cuidado. Para além disso, também se investigará a possibilidade das manifestações corporais, aqui especificamente tendo como foco o adoecimento orgânico, estarem intimamente ligadas às

turbulências relacionais. Ou seja, é possível explicar a relação mente-corpo, desde a formação da primeira até a desorganização do segundo, a partir de noções oriundas das teorias de relações objetais e, para tanto, alguns autores da psicanálise, contemporâneos e posteriores a Freud, foram eleitos para a sustentação dessa ideia.

Sándor Ferenczi pode ser incluído como um dos precursores da teoria de relações objetais. Contemporâneo de Freud, o analista húngaro propôs significativas mudanças na técnica psicanalítica, além de se debruçar sobre o tratamento de pacientes mais graves se comparados às condições neuróticas clássicas avaliadas por Freud. Ferenczi também fez importantes considerações sobre o mecanismo de introjeção, ponto importante para ser considerado um pioneiro no estudo das relações objetais. Mas, principalmente, o autor deve ser considerado um precursor no entendimento da relação mente-corpo e postulados do que viria a ser conhecida como psicossomática psicanalítica

Melanie Klein, grande representante do pensamento psicanalítico britânico, será apresentada pela importância dada às experiências primitivas do psiquismo em sua obra. Suas ideias sobre as posições esquizoparanoide e depressiva, além do conceito de identificação projetiva, serão focalizados no intuito de sintetizar o que a autora entendia pela gênese do aparelho psíquico e experiência mental a partir da díade mãe-bebê.

Ronald Fairbairn é outro autor considerado um dos expoentes do campo de relações objetais. O escocês entendia o ego do bebê como inteiro desde o nascimento. Esse ego teria como uma de suas capacidades a possibilidade de já se relacionar com objetos externos inteiros (Fairbairn, 1944/1952b). Seria através de dificuldades na relação com a mãe que, utilizando-se o mecanismo de clivagem, a criança ainda muito nova passaria a separar partes desse ego. Ou seja, é a relação com esse objeto parcial que seria reprimida na tentativa de controlar e modificar o objeto. Uma conclusão é que a introjeção não seria do objeto, mas sim da relação justamente no que ela tem de fracasso, não de sucesso. As relações primordiais que se passassem de forma positiva, sem rupturas, ausências etc., por parte do objeto externo (especificamente a mãe) não precisariam sofrer o processo de introjeção.

Já a obra de Wilfred Bion é bastante complexa. Para o presente projeto o principal enfoque será sua teoria do pensar e a maneira pela qual postula o conceito de identificação projetiva enquanto comunicação. Para o autor, o pensamento é anterior ao pensar, sendo o primeiro um problema imposto ao indivíduo fazendo com que surja a necessidade do segundo. Além disso, o autor faz a formulação de que o pensar é uma função de um elo emocional, ou seja, o pensar só se desenvolve a partir de uma relação de objeto (Bion, 1973).

Michael Balint, psicanalista húngaro radicado na Inglaterra, propôs importantes questões sobre o mecanismo da regressão, sobre a questão do amor primário em oposição ao narcisismo primário, estudou a fundo as relações objetais e sustentou seu trabalho teórico em cima dos estudos das relações primitivas da criança com o seu entorno. O autor dirige, inicialmente, sua crítica ao conceito de narcisismo primário de Freud. A partir de seu trabalho clínico, o discípulo de Ferenczi postulou uma nova forma de pensar sobre esse conceito, começando a formular a ideia de amor primário, em substituição à ideia de narcisismo primário, além de postular conceitos fundamentais para o entendimento das formas e qualidades dos vínculos humanos Balint (1959/1987; 1968/1993).

O percurso de estudo sobre a gênese mental a partir de relações com objetos segue e chega a um autor original e fundamental para o presente projeto: o pediatra e psicanalista Donald Winnicott. Nos termos winnicottianos, uma mãe suficientemente boa estará disponível para estar/não estar junto ao bebê, essa mãe não irá se exceder e, ao mesmo tempo, não se ausentará no cuidado, tendo disponibilidade para servir de continente e, com isso, sustentáculo para o desenvolvimento emocional e surgimento do psiquismo e experimentação mental.

Não menos importante, embora lamentavelmente deixado de lado nos círculos psicanalíticos, a presente tese lançará mão das ideias de John Bowlby sobre a importância da díade mãe-bebê para o bom desenvolvimento psicofísico. O psicanalista inglês, expandindo seu arcabouço teórico em direção aos conhecimentos da biologia e etologia, é de suma importância para o estabelecimento de um pensamento a respeito da dinâmica mental estruturada enquanto experiência de relação.

Por fim, é comum vermos leituras que indicam a teoria clássica em psicanálise como estabelecida a partir de uma visão da experiência mental como fruto de pressões de dentro para fora em busca, primordialmente, da satisfação e diminuição da tensão. É claro que essa visão está presente na obra freudiana, sobretudo. Porém no decorrer desse capítulo será realizado um esforço para demonstrar que tal ideia, no mínimo, é equivocada. Está presente, desde os postulados do pai da psicanálise, a ideia do ser humano buscar, acima de tudo, contato; engajamento com outros indivíduos; vínculo (Kahtalian, 2002). Por fim, deve-se deixar claro que nesse trajeto lançaremos mão principalmente, além das ideias originais dos autores escolhidos, das ricas contribuições do psicanalista americano Thomas Ogden.

Também é necessário informar que no presente capítulo o enfoque não cairá (com a exceção da apresentação da obra ferencziana) sobre as ideias acerca da relação mente-corpo: tais referências serão feitas mais profundamente nos capítulos posteriores, pois, como estabelecido acima, aqui o intuito é compreender o pensamento desses autores enquanto expoentes das ideias sobre a gênese mental a partir da relação com o mundo externo. Após a apresentação eminentemente descritiva dos autores selecionados, a última seção do capítulo se dedicará a reunir seus principais pontos, críticas e convergências para encaminhar o capítulo seguinte, qual seja a apresentação dos principais Institutos e conceitos da psicossomática psicanalítica.

2.1. Sigmund Freud

Ao longo dos quase 40 anos de produção psicanalítica, Freud debruçou-se invariavelmente sobre a gênese da mente. Mas esse esforço de décadas não se deu de maneira homogênea ou sem intervenções de outras áreas e pensadores. Na obra “O mal-estar na civilização” (1930/2009), em que o autor apresentou o conceito de sentimento oceânico, que designaria o estado mental mais primitivo da psique, o pai da psicanálise o fez com base em “uma ideia e um termo apresentados a ele por seu amigo Romain Rolland” (Ogden, 2020b), escritor e pacifista. Nas palavras de Freud, esse seria “o sentimento de um vínculo indissolúvel, de ser uno com o mundo externo como um todo” (Freud, 1930/2009, p. 43).

Esse estado inicial de *uno* com o mundo marcaria sobremaneira o psiquismo. E, conforme o ego se diferenciaria do ambiente externo ele reteria essa experiência de unidade. Diz Freud:

O bebê lactante ainda não separa seu eu de um mundo exterior. Aprende a fazê-lo aos poucos, em resposta a estímulos diversos. Deve impressioná-lo muito que várias das fontes de excitação, em que depois reconhecerá órgãos de seu corpo, possam enviar-lhe sensações a qualquer momento enquanto outras, entre elas a mais desejada, o peito materno, furtam-se temporariamente a ele, e são trazidas apenas por um grito requisitando ajuda. É assim que ao eu se contrapõe inicialmente um “objeto”, como algo que se acha “fora” e somente através de uma ação particular é obrigado a aparecer (...) Desse modo, então, o ego se separa do mundo externo. Ou, numa expressão mais correta, originalmente o ego inclui tudo; posteriormente separa, de si mesmo, um mundo externo. Nosso presente sentimento do ego não passa, portanto, de apenas um mirrado resíduo de um sentimento muito mais abrangente, que corresponde a um vínculo mais íntimo entre o ego e o mundo que o cerca. (1930/2009, p. 43-44)

No trecho acima há uma espécie de síntese freudiana – por vezes esquecida – acerca do nascimento do espaço mental individual: sujeito e objeto nascendo ao mesmo tempo; impossibilidade de um objeto existir sem um eu que o experimente; um sujeito sem a possibilidade de existir sem um objeto externo para que seja experimentado. Ao desenvolver essa concepção do nascimento da mente e suas experiências, Freud reapresenta suas postulações sobre a incapacidade do psiquismo em evitar a dor e alcançar o prazer alucinando o atendimento de suas necessidades internas, uma linha de pensamento apresentada duas décadas antes, no trabalho “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico”, de 1911. Esse seria o ímpeto para que o aparelho mental começasse a operar com base sob a égide dos dois princípios, qual sejam tanto o do prazer como o da realidade (Freud, 1911/2009).

Porém, a existência de material psíquico em um indivíduo tão imaturo geraria uma situação complicada. Por exemplo, muitas fantasias tornam-se inaceitáveis, excessivas etc. Esse conjunto de problemas emocionais desembocaria na criação de uma divisão que permitia o distanciamento e/ou conexão dos aspectos inconscientes e conscientes da experiência mental. Assim, nem a ideia de mente inconsciente nem a de mente consciente teria sentido isoladamente.

Como consagrado, em suma o inconsciente seria incompreensível para nós mesmos, podendo vir à tona nos sintomas, sonhos, lapsos etc., e seria através do recalque que a separação entre as duas instâncias mentais – consciente e inconsciente – se daria. Esse conceito, pilar de sustentação do edifício psicanalítico fundaria a mente em seus termos freudianos, possibilitando a separação e comunicação entre a parte inconsciente e consciente do psiquismo (Freud, 1914/2009). A ideia de uma psicodinâmica mental, com seus aspectos inconscientes e conscientes, refere-se sobretudo a uma concepção de mente que opera com base em princípios diferentes: o do prazer e o da realidade, respectivamente.

Seguindo o curso do desenvolvimento de sua teoria, Freud (1923/2009) complexificou a mesma ao postular uma segunda tópica, ou seja, uma forma nova de se compreender a psicodinâmica mental, complementar em relação à primeira tópica. Nessa nova compreensão o autor estabeleceu a clássica concepção estrutural do aparelho psíquico, ou seja, um conjunto de elementos com funções específicas que interagem e se influenciam. Surgiu, assim, uma nova divisão, dessa vez tripartite, do aparelho psíquico: ego, superego e id.

Até então o pai da psicanálise havia postulado o que entendia como as formas descritiva e dinâmica do conceito de inconsciente e que recalque e inconsciente deveriam ser vistos de forma interdependentes, ou seja, o material inconsciente seria formado especificamente por conteúdos recalcados (Freud, 1915c/2009). A segunda tópica, por sua vez, surge no bojo de uma revisão feita pelo próprio autor acerca de sua teoria e apresenta o inconsciente como instância formada não mais apenas pelo material recalcado.

Assim, com o advento da segunda tópica, vemos que o inconsciente, até então postulado como local do material reprimido, não mais coincidiria com o sistema de representações recalçadas. Surgiu, então, a ideia de que para além (mais precisamente aquém) do inconsciente recalcado existiriam as difusas e puras intensidades pulsionais. Essa forma da pulsão, aquém de formas organizadas de representações, Freud chamou de pulsão de morte. Dessa forma, o que até então era entendido como um conflito entre dois sistemas (consciente e inconsciente), apesar de não

desaparecer, passa a ser entendido como o embate entre as pulsões de vida e de morte (Freud 1920/2009f).

As elaborações dessa segunda tópica também conduziram Freud a afirmar ainda que as leis do processo primário, aquelas que definiam a característica de funcionamento do inconsciente na primeira tópica, passassem agora a caracterizar também as instâncias apresentadas na segunda. A partir da interação do indivíduo com mundo, coadunando as pressões pulsionais com os estímulos externos, as três instâncias do psiquismo se separariam. O id, como reservatório pulsional e entidade filogenética; o ego, entidade herdeira da passagem pelo complexo de Édipo; e o superego, como instância mediadora das exigências do id e controle do ego no intuito de adaptar o indivíduo à realidade impositiva do mundo. Nas palavras do próprio Freud, retomando sua célebre afirmação sobre a existência primordial do ego enquanto um ego corporal (1923/2009):

Um outro incentivo para o desengajamento do ego com relação à massa geral de sensações é proporcionado pelas frequentes, múltiplas e inevitáveis sensações de sofrimento e desprazer (...) As fronteiras desse primitivo ego em busca de prazer não podem fugir a uma retificação através da experiência (...) Assim, acaba-se por aprender um processo através do qual, por meio de uma direção deliberada das próprias atividades sensoriais e de uma ação muscular apropriada, pode-se diferenciar entre o que é interno – ou seja, que pertence ao ego – e o que é externo – ou seja, que emana do mundo externo. (Freud, 1930/2009, p. 44)

A formação do psiquismo se daria a partir dessa estranha pressão que emana do corpo; a mente – ou melhor dizendo, a experimentação mental – seria uma resposta a esse estranhamento. Ou seja, o surgimento do psiquismo humano significa, em Freud, a aquisição da habilidade de criar representantes psíquicos de instinto. Nas palavras de Freud:

Um instinto nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo. (1915a/2009, p. 73)

O recalque retiraria partes da nossa história vivida junto ao mundo externo da consciência, deixando-nos menos plenamente nós mesmos e “o esforço em ajudar um paciente a restabelecer a si próprio para si mesmo seria o objetivo da psicanálise (...) retornar com segurança ao paciente aspectos de si que foram enterrados vivos, mas que não morreram” (Ogden, 2020, p. 28). Ideia, aliás, preconizada pelo próprio Freud: tornar consciente o que é inconsciente (1900/2009).

Como foi mostrado, sem jamais ter abandonado seu esforço pelo entendimento das patologias mentais subsumidas, principalmente no conceito de neurose e, com isso, dando mais ênfase aos processos psíquicos internos básicos no processo de adoecimento, Freud também abriu caminho para o entendimento da função das relações como plano de fundo para a gênese e experiência mental. Tanto as pressões internas que visam descarga quanto as relações primitivas com as figuras primordiais precipitariam o surgimento da mente nos termos freudianos: por um lado, os instintos internos pressionando pelo alívio tensional e, por outro, a realidade externa exigindo adequação para o bom desenvolvimento individual.

Assim, a mente seria uma ferramenta estrutural de representações psíquicas para o processamento das experiências somáticas e, também, das ocorrências frutos do contato com o mundo externo. Em suma, é a partir dessas ocorrências internas e externas congruentes e concomitantes que se sustenta a ideia freudiana acerca da experiência mental. Ao mostrar que a mente seria formada não só a partir de pressões internas, mas também a partir das influências do mundo externo, o pai da psicanálise também gestou o início do pensamento das relações objetais e intersubjetivas levado adiante por discípulos contemporâneos e posteriores a ele.

2.2. Sándor Ferenczi

Ferenczi foi um dos mais fortes expoentes em defesa da função do ambiente no desenvolvimento do infante. Nesse sentido, postulava que crianças precisavam ser bem acolhidas com a finalidade de se desenvolverem de maneira eficaz; caso contrário, diante de um ambiente falho e pouco acolhedor às suas necessidades, a criança, diante da ação de *thanatos*, poderia lançar mão de meios orgânicos para adoecer (Ferenczi, 1929/2011).

Em seu artigo “Transferência e introjeção”, de 1909, o mecanismo de introjeção, utilizado pelos neuróticos desde a infância, caracteriza-se pela tentativa de apreensão de objetos do mundo externo. Nesse quesito, a transferência se caracteriza a partir do próprio mecanismo de introjeção, pois o indivíduo, em análise ou não, busca para dentro de si o objeto a sua frente: o analista, o médico ou qualquer outra pessoa. Para o autor,

O primeiro amor, o primeiro ódio, realizam-se graças à transferência: uma parte das sensações de prazer e desprazer, auto eróticas na origem, se desloca para os objetos que a suscitaram. No início, a criança só gosta da saciedade (...) depois acaba gostando da mãe, esse objeto que lhe proporciona saciedade. O primeiro amor objetual, o primeiro ódio objetual constitui a raiz de toda transferência posterior. (1909/2011, p. 96)

É essa união entre os objetos amados e nós mesmos, essa fusão desses objetos com o nosso ego, que designamos por introjeção e – repito – acho que o mecanismo dinâmico de todo amor objetual e de toda transferência para um objeto é uma extensão do ego, uma introjeção. (1912/2011, p. 210)

Desde o início de sua obra, Ferenczi percebia no corpo conflitos inconscientes, manifestando que tais conflitos de ordem simbólica seriam passíveis de decodificação pela psicanálise. Com o desenvolver de sua extensa obra, o psicanalista húngaro formula ideias originais sobre a relação mente-corpo, antecipando-se e aprofundando-se no que viria a ser conhecida como a teoria das relações objetais e os traumas definidores da subjetividade individual.

A importância de Ferenczi para a problemática expressa nesse trabalho pode ser resgatada desde o início do próprio movimento psicanalítico. Quando Freud passou a priorizar o estudo das psiconeuroses e a se ocupar do corpo erógeno em detrimento do corpo biológico fundaram-se os impasses ainda vigentes entre psicossomática psicanalítica e a psicanálise (Casadore; Peres, 2017).

A partir da importância dada às neuroses, o pai da psicanálise foi paulatinamente deixando de lado a preocupação em esclarecer melhor seu próprio conceito de neurose atual – a saber, a neurose de angústia e a neurastenia. Como consequência, a própria terminologia neurose atual e os textos que a discutiam diretamente começam a rarear dentre as produções freudianas a partir da década de 1910. De acordo com Ferraz (1997), tal fato está associado à enorme ênfase dada de forma cada vez mais profunda nos conceitos de recalque e na sexualidade infantil enquanto basais para a construção da teoria psicanalítica e, mais do que isso, para a constituição do psiquismo em si.

As patologias agrupadas sob o nome de neuroses atuais, em contraste com as psiconeuroses, estariam diretamente ligadas às perturbações relacionadas à sexualidade adulta e seriam decorrentes de processos sem mediação psíquica (Freud, 1910/2009). A diferenciação entre as psiconeuroses e as neuroses atuais levou à delimitação do que seria ou não objeto da psicanálise, uma vez que o psicanalista vienense no bojo de seu constructo teórico afirmou, já após o estabelecimento de seus princípios básicos, que as neuroses atuais não ofereciam à análise qualquer ponto de ataque (Freud, 1917/2009).

Entretanto, para Ferenczi, os estudos que se voltavam à dimensão orgânica do corpo sempre foram considerados como extensão e expansão da psicanálise. O autor húngaro pensava e trabalhava a psicanálise enquanto campo de conhecimento de inevitáveis interlocuções multidisciplinares, voltando sua prática clínica a partir da compreensão do aparelho psíquico, sem separá-lo da historicidade própria de cada pessoa. Com base nessas considerações sobre o entendimento ferencziano acerca da constituição subjetiva, pode-se encontrar importantes contribuições para o entendimento da relação mente-corpo quando retornamos às formulações freudianas acerca das neuroses atuais (Casadore; Peres, 2017).

Em “A sexualidade na etiologia das neuroses”, de 1898, obra que apresenta pela primeira vez o conceito de neurose atual (nesse caso a neurastenia), Freud afirma que a sexualidade estaria presente e deveras atuante, de maneiras diferentes, em toda neurose. Nas psiconeuroses, a rememoração da situação traumática não seria tão simples pois estaria cega de maneira preponderante a sexualidade infantil atravessada pelo recalque. Já no caso da neurastenia, perturbações da sexualidade adulta desencadeariam sintomas diversos, o que poderia ser descoberto sem o trabalho interpretativo próprios do trabalho com a condição histérica justamente pelo material trabalhado referir-se a períodos da vida atual do indivíduo (Freud 1898/2009).

Realizando uma primeira interlocução entre neuroses atuais e doenças comumente consideradas orgânicas, Ferraz (1997) afirma que há certos elementos que estariam presentes em ambas as condições. Dentre tais, destacar-se-iam a ausência de mediação psíquica na formação dos sintomas (ou seja, impossibilidade de representação por não seguir a regra do recalque e seu retorno) e a questão da atualidade dos fatos que desencadeiam seus aparecimentos. Para Laplanche e Pontalis (2001), tanto a etiologia quanto a patogenia das neuroses atuais seriam somáticas e não psíquicas.

Ou seja, tendo como base as cogitações de Freud sobre as neuroses atuais, determinadas doenças orgânicas se diferenciariam das condições neuróticas devido à impossibilidade de representação psíquica daquelas, o que permitiria o livre acesso das excitações ao corpo biológico. Por seu turno, o quadro clínico da histeria, sem bases fisiológicas como causa sintomática, evidenciaria a influência apenas de processos psíquicos permitindo uma abordagem interpretativa pela via das palavras (Casadore; Peres, 2017).

A rigor, pode-se dizer que Ferenczi não chegou a propor a relação mente-corpo como uma questão central de seu trabalho, de forma que não há em sua obra muitas publicações dedicadas estritamente a esse tema. Apesar de não externalizar o intuito de estudar os aspectos psíquicos relacionados às doenças físicas, Ferenczi o faz, a seu modo, e de forma importante. Ainda em 1917 no trabalho chamado “As pato-neuroses”, primeiro texto em que o autor escreve abordando essa temática de forma

mais aprofundada, ele encontra inspiração para tal no modelo teórico da histeria. É apenas com o passar dos anos que Ferenczi põe em evidência

o papel de falhas representacionais e desprazeres voltados às relações mais arcaicas entre mãe e bebê como determinantes tanto do funcionamento mental quanto do funcionamento somático” e, assim, aproxima suas formulações sobre os fatores psíquicos das doenças orgânicas do modelo teórico das neuroses atuais, situando-as, portanto, para quem da configuração representacional-simbólica. (Casadore; Peres, 2017, p. 661)

Nos idos dos anos 1910, pouco após as publicações dos artigos freudianos sobre a metapsicologia e alguns anos antes da formulação da segunda tópica, observava-se a definição de alguns pontos basais da psicanálise, também em resposta aos primeiros dissidentes que esboçavam ideias que nela encontravam bases teóricas, mas que defendiam posicionamentos essencialmente diferentes daqueles propostos por Freud. Nesse contexto, os estudos acerca do desenvolvimento precoce infantil, pré-edípico, e suas relações mais arcaicas não haviam alcançado resultados significativos.

Além disso, lembremos que era tido como premissa fundamental em psicanálise o recurso à interpretação e à livre associação como os únicos meios de investigação do funcionamento mental, o que deixava implícitas a centralidade da linguagem e, ainda, a determinação representacional, de ordem simbólica, de todo sintoma neurotico. Talvez por isso, nos primeiros textos dedicados a explorar o orgânico em completa fusão junto ao psíquico, Ferenczi preconizou a existência de uma relação simbólica entre corpo e experiência mental.

Ferenczi (1917/2012) cria então um conceito fundamental para o tema aqui posto: patoneuroses. Através de casos clínicos úteis para ilustrar a existência da complexa relação mente-corpo quando do surgimento de doenças orgânicas, Ferenczi apresenta situações nas quais uma intervenção cirúrgica, ou mesmo um problema orgânico, desencadeariam, por associação, algum tipo de distúrbio psíquico. Para o autor, estas seriam, portanto, neuroses resultantes de uma condição corporal, e não o oposto.

Haveria, nesses casos, a retirada de libido até então investida no mundo externo e seu reinvestimento no órgão afetado, ficando o mesmo superinvestido e, como consequência, objeto de satisfações secundárias. Ferenczi classificava o órgão afetado como genitalizado e que podia desencadear fantasias eróticas a partir de uma regressão, uma espécie de neurose narcísica. Essa condição orgânica pertenceria aos casos em que a lesão ou doença ocorre em uma parte do corpo fortemente investida, e “com a qual o ego facilmente se identifica por inteiro” (Ferenczi, 1917/2012, p. 336).

Entendemos que, tomando como modelo referencial aquele proposto por Freud para as psiconeuroses e, mais especificamente, para a histeria, o que Ferenczi pretende é, em linhas gerais, demonstrar que uma condição orgânica primária pode vir a desencadear uma perturbação libidinal. (Casadore; Peres, 2017, p. 662)

Seguindo o trilho da preocupação ferencziana com a relação mente-corpo, torna-se imperativo debruçarmo-nos sobre o texto “As neuroses de órgão e seu tratamento”, de 1926, em que o autor apresenta uma tentativa mais complexa de entendimento a respeito dos causadores psíquicos das doenças físicas, chegando a propor um novo conceito: neurose de órgão. Ferenczi é taxativo ao dizer que certas doenças orgânicas teriam origem no psiquismo e diferencia o processo de eclosão dessas determinadas doenças do processo consagrado pela conversão histérica, associando o primeiro ao modelo teórico das neuroses atuais previamente explicitado por Freud em trabalhos anteriores (Ferenczi, 1926/2012). Dessa forma, Ferenczi mantém imbuída, em seu discurso, a ideia da simbologia do órgão afetado, além de indiretamente se referir à origem das mesmas como consequência do funcionamento psíquico do sujeito (Casadore; Peres, 2017).

Dentre as neuroses de órgão o psicanalista húngaro destaca, como exemplo, doenças cardíacas e respiratórias, as quais poderiam trazer consigo, atrelado ao seu surgimento, algo de ordem simbólica. Logo percebe-se que Ferenczi também mantém seus pontos de vista apresentados anteriormente ao defender, em “As patoneuroses”, que o adoecimento de um órgão se ligaria a um sobreinvestimento libidinal que viria a ocasionar sua disfunção. O autor, também, sustentará que é somente nas neuroses de órgão que “esse funcionamento erótico ou lúdico de um órgão pode

adquirir uma importância excessiva, a ponto de perturbar sua atividade útil propriamente dita” (Ferenczi, 1926/2012, p. 417).

Não apenas pondo em evidência suas ideias teóricas a respeito das interações mente-corpo, Ferenczi (1926/2012) postula quais as possibilidades terapêuticas de tratamento psicanalítico a respeito das neuroses de órgão. Salienta que existem outros processos psíquicos que se relacionam com o adoecimento por perturbarem a sexualidade e que também mereceriam grande atenção. Ao prosseguir nas explicações acerca da prática clínica, o autor reafirma que o curso das doenças orgânicas tende a ser afetado, positiva ou negativamente, por influências psíquicas e relaciona esse tipo de averiguação ao recorte do tratamento que se refere ao fenômeno da transferência e, principalmente, à sugestionabilidade – ambos inerentes à relação terapêutica.

O autor segue e menciona os êxitos obtidos pela psicanálise a respeito do tratamento das doenças orgânicas e defende que se devem ao restabelecimento da harmonia da vida afetiva e sexual do paciente, fazendo uso das forças provenientes “da energia sexual, como se a autoconservação, em caso de perigo muito grave, tivesse de recorrer à conservação da espécie” (Ferenczi, 1926/2012, p. 419). Portanto, Ferenczi acaba por ter grande influência nos progressos posteriores a respeito dos estudos e intervenções terapêuticas em pacientes com doenças somáticas. Lembremos que o autor sustenta que a técnica psicanalítica deveria ser compreendida como elástica e flexível, capaz de se ajustar de acordo com o caso, com a problemática e com a relação estabelecida entre o analista e o paciente, baseada na compreensão empática da situação por parte do primeiro e no uso do tato e do sentir com (Ferenczi, 1928/2012).

Retornando aos seus pontos de vista teóricos, Ferenczi produz posteriormente em sua obra alguns textos importantes para a temática aqui apresentada, sobretudo ao escrever sobre os pacientes tidos como difíceis, até então considerados praticamente não-analisáveis ao priorizar as relações objetais arcaicas, propondo uma compreensão estendida acerca do trauma em um período precoce de desenvolvimento. Podemos afirmar, até mesmo, que alguns desses trabalhos viriam a servir

como base para as formulações de outros autores no campo da psicossomática psicanalítica.

Embora essas formulações posteriores desenvolvidas pelo campo da psicossomática sejam apresentadas no próximo capítulo, é importante demonstrar que a obra “Medicina psicossomática: seus princípios e aplicações,” de Franz Alexander (1950/1989), também psicanalista húngaro e analisando de Ferenczi, pode ser apontada como o marco inaugural da psicossomática psicanalítica, ainda que tenha estabelecido princípios em relação aos quais outros autores, sobretudo aqueles associados à “Escola Psicossomática de Paris”, tenham se distanciado posteriormente (Casadore; Peres, 2017). Sobre a questão da pulsão de morte e sua relação com o adoecimento orgânico, os autores da psicossomática francesa usarão tal modelo para explicar as doenças físicas de forma visivelmente influenciada, entre outros, por Ferenczi (Gurfinkel, 2017).

Publicada em 1950, a obra de Alexander consolida o termo neurose vegetativa para nomear condições clínicas em que as funções corporais seriam desequilibradas devido à estimulação ou inibição crônicas de certas respostas fisiológicas disparadas por tensões emocionais (Alexander, 1950/1989). Ou seja, as referidas condições seriam determinadas pelo sistema nervoso autônomo, o qual não está relacionado diretamente aos processos de ideação, sendo que, justamente por essa razão, haveria uma diferença fundamental entre as mesmas e a histeria. Fica evidente, assim, a correspondência entre as noções de neurose de órgão e neurose vegetativa muito embora a segunda tenha atingido maior difusão do que a primeira.

Por fim, pode-se sustentar que Ferenczi recorre, de início, ao modelo teórico proposto por Freud para compreensão da histeria, na tentativa de estabelecer a origem de neuroses resultantes de intervenções cirúrgicas ou problemas orgânicos, as denominadas patoneuroses. Mas, posteriormente, o autor húngaro alinha suas formulações àquelas estabelecidas por Freud no que se refere às neuroses, preconizando a existência de uma relação direta entre a eclosão de determinadas doenças somáticas – taxadas por ele de neuroses de órgão – e a vivência de perturbações na esfera da sexualidade adulta.

Dessa forma, as publicações de Ferenczi forneceram subsídios de grande relevância para aos progressos posteriores no campo da psicossomática psicanalítica. Pode-se, porém, antecipar que a visão ferencziana sobre o adoecimento orgânico a partir da descarga não adequada de instintos sexuais, embora revolucionária, careceu de integração com outras formas de conhecimento, como a biologia, fisiologia, comportamento etc., tentativa realizada pelos institutos organizados especificamente ao redor do campo psicossomático e que serão apresentadas no próximo capítulo.

2.3. Melanie Klein

Para Melanie Klein a criação da mente se daria desde períodos primitivos do desenvolvimento, com o ego existindo e funcionando desde o nascimento (Klein, 1963/1991). Cumpre antecipar que a forma kleiniana de conceber os desafios egoicos das fases iniciais da vida diferencia-se nitidamente do entendimento de Freud acerca das primeiras ansiedades vivenciadas pelo infante, aquelas que envolvem os representantes psíquicos do instinto sexual e que, segundo Freud, não entram em ação logo no início da vida (Ogden, 2020b).

O primeiro problema emocional que o bebê enfrenta, segundo Klein, derivaria da ação da pulsão de morte e o mais primitivo desenvolvimento das experiências mentais ocorreria conforme o ego fosse forçado a agir respondendo às ansiedades suscitadas pela mesma:

Difiro, no entanto, de Freud, na medida em que proponho a hipótese de que a causa primária da ansiedade é o medo de aniquilação, de morte, que surge do trabalho interno da pulsão de morte (...) O medo primordial de ser aniquilado força o ego a agir e engendra as primeiras defesas. (Klein, 1952/1991, p. 81)

A ação tomada pelo ego primordial seria a de criar fantasias inconscientes que seriam, por natureza, pré-verbais. As fantasias criadas seriam a forma pela qual um significado é atribuído ao conflito entre impulsos agressivos extremos e poderosos derivados do instinto de morte de um lado e, de outro lado, sentimentos amorosos e libidinais em relação à mãe, derivados do instinto de vida (Klein, 1952/1991). A ideia de que a fantasia seria a resposta do ego ao medo primordial de ser aniquilado

foi uma contribuição revolucionária para a ideia psicanalítica de surgimento da mente e para o próprio conceito de experiência mental. Em suma, fantasia seria a forma pela qual todo sentido inconsciente é vivenciado, representado e estruturado (Ogden, 2020b).

O mundo interno do bebê seria, então, o mundo da fantasia relacionada ao objeto e a totalidade da mente inconsciente tomaria a forma de relações de objeto fantasiadas. Diz Segal (1964), por exemplo, que o sentimento de inveja seria a mais antiga externalização direta do instinto de morte e existiria no mundo interno como relação fantasiada entre objetos. Porém, salienta Ogden (2020b) que essa a criação de uma estrutura narrativa experimentada sob a forma de fantasia inconsciente também produz um enorme problema para o infante: o fato de que o seio é ao mesmo tempo fonte de leite e de amor que sustenta a vida do bebê faz dele um objeto perigoso a ser atacado na fantasia. O ego deve, então, tomar ações mais defensivas, clivando o seio fantasiado como seio bom e seio mau, permitindo ao bebê amar com segurança o seio bom e odiar o mau.

A autora sustentava que, desde o início da vida, diferenciam-se consciente e inconsciente, e que as fantasias inconscientes constituiriam a totalidade do conteúdo inconsciente do bebê. Isso, por sua vez, afetaria poderosamente o desenvolvimento do pensamento e das maneiras de se relacionar com objetos externos:

Fantasias e sentimentos sobre o estado do objeto interno influenciam vitalmente a estrutura do ego (...) É em fantasia que o bebê cinde o objeto e o self; porém, o efeito dessa fantasia é bastante real, porque leva a sentimentos e relações ficarem, de fato, isolados uns dos outros (Klein, 1946/2006, p. 25)

Desde o início da vida psíquica ocorreria a cisão eu-objeto na fantasia, mas os efeitos da fantasia seriam muito reais na medida em que levaria relações de objeto internas e externas a ficarem, de fato, isoladas umas das outras. Quanto ao mundo interno, o inconsciente se alteraria em sua estrutura uma vez que os conjuntos de relações de objeto seriam separados de outros conjuntos de relações de objeto na fantasia. E, mais tarde, não apenas as relações internas e externas de objeto se desconectariam, mas também os diferentes processos de pensamento ficariam isolados

uns dos outros. Se, por exemplo, os processos primário e secundário são desligados, o brincar, o sonho, o aprendizado e o pensamento criativo se tornam severamente limitados ou se extinguem por completo (Ogden, 2020b).

Assim, uma das principais contribuições da teorização kleiniana foram os conceitos de posição, qual sejam a posição esquizoparanoide (de 0-3 meses de idade) e a posição depressiva (de 3-9 meses de idade). Elas se caracterizariam por serem períodos do desenvolvimento na vida de todos os indivíduos desde o nascimento. A criança recém-nascida estaria, obviamente, na posição esquizoparanoide, cujas principais características seriam a fragmentação do ego; a divisão do objeto externo (especificamente o seio da mãe) em bom e mau, a agressividade e a realização de ataques sádicos dirigidos à figura materna. Além disso, o infante ficaria aterrorizado com a possibilidade de as partes boas serem atacadas e aniquiladas pelo objeto mau (Klein, 1946/2006).

Então, a partir da elaboração e superação dos sentimentos presentes na posição esquizoparanoide emergiria a posição depressiva, caracterizada principalmente por uma forma de relacionamento com objetos totais, não parciais como na posição anterior. Mais ainda, essa posição teria como principais atributos a integração do próprio ego e defesas em virtude da possível perda do objeto externo, algo que poderia ocorrer em virtude dos ataques realizados na posição esquizoparanoide. Surge então a culpa depressiva e o necessário trabalho de luto do bem total outrora fantasiado pelo seio materno e da mãe em si. De forma congruente, é nesse momento também que a criança passa a ter consciência do mundo externo (Klein, 1946/2006).

Além disso, seria muito difícil manter a integridade do ego. Klein, no artigo “Sobre a identificação” (1955/1996), descreve o esgotamento e, por fim, a morte da psique quando a identificação projetiva é excessiva. Uma parte fundamental da concepção de Klein sobre o surgimento da mente era sua crença de que a maneira como o bebê vai se virando no mundo seria determinada, em grande medida, pela força inata do instinto de morte em relação ao instinto de vida:

A força do ego – refletindo o estado de fusão entre as duas pulsões – é, creio, constitucionalmente determinada. Quando, na fusão, predomina

a pulsão de vida – o que implica uma ascendência da capacidade de amar – o ego é relativamente forte, e mais capaz de suportar a ansiedade suscitada pela pulsão de morte e de contrabalançá-la. (Klein, 1958/1991, p. 92)

Lembra-nos Ogden que “é claro que o inverso também é verdade: se o instinto de morte for mais forte do que o instinto de vida, o ego será relativamente fraco e menos capaz de suportar a ansiedade suscitada pela pulsão de morte” (2020a, p. 30). Assim, como consequência, o ego estará mais propenso a desenvolver estruturas defensivas patológicas ou uma estrutura psíquica fragmentada. De maneira diferente do postulado freudiano sobre a mente estruturada em ego, superego e id, Klein apresenta o inconsciente estruturado pela fantasia.

O ambiente interno fantasmático auxiliaria o infante a formar impressões cada vez mais complexas do mundo interno e também do externo através dos processos de introjeção e projeção (Klein, 1958/1991). Tais mecanismos, conceitos centrais na obra kleiniana, seriam determinantes no estabelecimento dos objetos maus e bons internalizados na criança. Os processos de projeção e introjeção continuariam presentes por toda vida enquanto mecanismos de adaptação do sujeito ao mundo.

Por introjeção entende-se o mecanismo primitivo de se introjetar os objetos começando pelo seio materno, polegar etc. Ao seio é atribuído onipotência (para o bem quanto para o mal) já que ele seria capaz de gratificação e frustração. Quando o seio é entendido como gratificador, os sentimentos bons são associados a ele; porém, do mesmo modo, quando ele é visto como mau torna-se o depositário dos sentimentos destrutivos. A lógica seguiria a mesma para os objetos externos apresentados à criança posteriormente (Klein, 1958/1991).

No caso da projeção, a mesma teria sua origem nas identificações projetivas que o infante faz. Como a distinção entre o seu corpo e o corpo de sua mãe ainda não estão estabelecidos, a criança percebe este como um prolongamento daquele. Assim, a figura materna passa a ser, desta forma, a representante da própria criança. Como exemplo, para explicar a relação da criança com seus sentimentos hostis internos, pode-se mencionar os ataques feitos pela criança através de seus

excrementos para com o objeto externo persecutório, especificamente o seio da mãe (Klein, 1958/1991).

Ou seja, seria por meio dos mecanismos de projeção e introjeção, além da passagem pelas posições esquizoparanoide e depressiva, fundamentais no desenvolvimento emocional e cognitivo individual, que o infante construiria seu mundo interno – seu psiquismo propriamente dito. É importante ressaltar que estes processos não podem ser entendidos como entidades separadas, mas sim como um todo; ambos constituem a experiência mental e seriam os protótipos para o funcionamento da mente ao longo de toda vida.

2.4. Ronald Fairbairn

O pensamento de Fairbairn trouxe à psicanálise uma forma de se conceber a gênese do mental de forma extremamente original, não encontrada até então no movimento psicanalítico (Ogden, 2010). O ponto nodal do pensamento de Fairbairn, e que se pretende desenvolver no presente projeto é o seguinte: a pulsão não visa a descarga, como afirmava Freud; ela visa o vínculo (Peixoto Jr., 2014). Ou seja, o ser humano nasce para se relacionar, para se encontrar com outros seres humanos, e nesse processo encontro/desencontro é que as experiências mentais vão se dando de forma saudável ou, quando os encontros são qualitativamente problemáticos, patológica.

De acordo com Guntrip (1975/2006), analisando o íntimo de Fairbairn, foi a partir de sua experiência com crianças regredidas que o autor tornou sua teoria baseada muito mais na qualidade das relações parento-infantis do que nos estágios de crescimento biológico. Ou seja, para o autor escocês, o problema emocional mais difícil que o bebê enfrenta no início da vida, e o ímpeto para a criação da mente inconsciente e consciente, é sua experiência da mãe como sendo, ao mesmo tempo, amorosa e não amorosa (Fairbairn, 1940/1952a).

Assim, há uma concepção sobre o nascimento e experimentação mental diferente da de Klein e de Freud. Esse problema supracitado pode ser chamado de catástrofe porque a sobrevivência psíquica e física do bebê depende de sua habilidade para lidar com isso. Informa Araujo (2014) que a forma de Fairbairn entender a mente

infantil/primitiva é através da forma animista. Ou seja, tudo aquilo que acontecer à criança seria experimentada pela mesma como fruto de objetos poderosos, externos. “Na lógica animista toda privação é privação imposta por alguém” (p. 17).

Essa crise emocional tão precoce seria universal no que diz respeito à relação do infante com sua mãe real, diferenciando em intensidade dependendo de fatores constitucionais e da qualidade da forma do cuidado da mãe para com o bebê (Fairbairn, 1940/1952). O fato de Fairbairn entender que a relação com a mãe real está desde o nascimento no âmago do surgimento da subjetividade e da preservação da sanidade e da vida física do indivíduo foi uma contribuição transformadora do conceito psicanalítico de mente, tanto consciente quanto inconsciente. Para o psicanalista, a experiência do bebê de se sentir não amado por sua mãe gera nele sentimentos de vergonha, inutilidade, mendicância e impotência e,

(...) em um nível ainda mais profundo, a experiência do bebê é de, por assim dizer, explodir de forma ineficaz e ser completamente esvaziado de libido. É, portanto, uma experiência de desintegração e de morte psíquica iminente (...) Se ele expressa uma necessidade libidinal, é ameaçado com a perda de sua libido e finalmente com a perda da estrutura do ego que constitui ele mesmo. (Fairbairn, 1944/1952, p. 113)

Fairbairn usa o termo ego, estrutura presente desde o nascimento, para se referir não apenas à totalidade dos conteúdos mentais consciente e inconsciente, mas também à personalidade como um todo, incluindo os estados subjetivos do indivíduo. Para ele, a resposta psíquica do bebê ao sentimento de não ser amado é o surgimento de uma mente criada pela internalização da parte insatisfatória da relação com a mãe. Na obra do escocês, a internalização deixa de ser uma fantasia introjetiva, como o era para Klein e Freud.

Quando Fairbairn utiliza o conceito de internalização em relação ao aspecto inicial insatisfatório da relação com a mãe, ele está se referindo a uma mudança estrutural na mente do bebê. Partes do ego são clivadas e essas partes reprimidas do ego estabelecem relações de objeto de fato, não fantasiadas, para replicar aspectos da relação insatisfatória com o real objeto externo – a mãe. Por terem a capacidade de pensar e se relacionar por si só pode-se dizer que os objetos internos são reais, interagindo com aspectos diferentes do ego (Fairbairn, 1944/1952).

No caso da relação mãe-bebê, quando a interação é insatisfatória há o *start* para o surgimento da mente inconsciente. Assim, a mente consciente vai sendo criada, separada, em relação aos aspectos clivados formadores da mente inconsciente e “dá-se a formação de uma mente consciente e uma barreira à repressão que regula o movimento de conteúdo emocional entre as duas” (Ogden, 2020a, p. 32). Fairbairn considerava o recalque como uma função do ego inconsciente, fruto da raiva do bebê contra a mãe insatisfatória (1944/1952). Para o psicanalista escocês, a experiência mental inconsciente se estruturaria sob a forma de relações de objeto internas em pares: i) um aspecto do ego que buscaria infinitamente pelo amor de um objeto interno estimulante; e ii) um aspecto do ego que tentaria incessantemente ganhar o amor de um objeto interno rejeitado (Fairbairn, 1944/1952). Nas palavras de Ogden:

Esse objeto interno mundo é um sistema fechado no qual a principal força motriz é o insaciável esforço de transformar os objetos internos maus, rejeitadores, em objetos internos bons, amorosos. A única saída desse sistema fechado é redirecionar laços libidinosos de objetos internos para objetos externos reais. Essa transformação dos vínculos viciados de objetos internos em vínculos amorosos com objetos externos reais é o último passo, jamais completado, na formação da mente consciente saudável, que está empenhada em relacionar-se e internalizar os aspectos admirados e amados dos objetos externos reais, e da mente inconsciente, que está tomada por vínculos viciados entre objetos internos. (2020a, p. 32)

O autor escocês foi seminal para o entendimento a respeito do movimento libidinal, propondo um modelo teórico de estruturação mental extremamente novo que teria, no seu interior, uma concepção original a respeito do desenvolvimento em estágios muito iniciais do psiquismo. Em suma, pode-se considerar que Fairbairn postulou uma importante mudança na concepção do surgimento do psiquismo e das experiências mentais: seria muito cedo, ainda no período mais inicial da vida, que o bebê humano experimentaria o terror de uma morte psíquica a partir das problemáticas vivências de frustração amorosa em relação ao objeto externo e real “mãe”. Como solução o mundo inconsciente seria formado a partir de vínculos formados por partes clivadas do ego.

Diz Guntrip que Fairbairn havia dito a ele que

(...) “podemos nos fazer analisar durante toda uma vida e isso não levar a parte alguma. É a relação pessoal que é terapêutica”. Ele (Fairbairn) sustentava que a interpretação psicanalítica não era terapêutica nela mesma, mas apenas na medida em que exprimia uma relação pessoal de genuína compreensão. (2006, p. 384-385)

A originalidade do psicanalista escocês, embora aqui não aprofundada em seus termos metapsicológicos e clínicos, nos importa por sua ênfase vigorosa na *relação*. Os conceitos clássicos freudianos, nunca abandonados por Fairbairn, foram usados por para dar vida a uma teoria objetal (e relacional) pujante que deve ser entendida como básica para o entendimento da gênese e experiência mental desde os primórdios do desenvolvimento perpassando toda a vida. Isso nos permite também pensar que turbulências nessa dinâmica relacional objetal e intersubjetiva podem ser causadoras de desorganizações estruturais como um todo, até mesmo corporais. Se a qualidade da relação for insatisfatória há maiores chances de o psiquismo precisar lançar mão de defesas e, mais do que isso, exaurir os mecanismos fisiológicos de regulação homeostática – ideia a ser apresentada no próximo capítulo.

2.5. Wilfred Bion

Bion descreveu a gênese mental por duas vias que diferem conceitualmente. Nesse aspecto, Ogden (2020b) sugere que uma grande mudança em sua forma de pensar se iniciou com “Elementos de psicanálise”, de 1963, e foi mais detalhada nos trabalhos que se seguiram. O psicanalista americano sugere, então, que se considere um “Bion inicial” (pré-1963) e um “Bion tardio” (entre 1963 e 1979). Para o “primeiro Bion”, desde o início da vida o bebê é bombardeado com impressões sensoriais cruas vividas como sensação de estar morrendo, um sentimento de aniquilamento iminente. Diz o autor inglês que:

A personalidade do bebê não é capaz de fazer uso dos dados sensoriais tendo de evacuar esses elementos na mãe, confiando em que ela faça o que quer que tenha de ser feito para transformá-los, de modo que se tornem adequados ao emprego, por parte do bebê, como elementos alfa (...) A capacidade de reverie da mãe é o órgão receptor da colheita de sensações que o bebê experimenta em relação a si mesmo (...) Dá-se um desenvolvimento normal se a relação entre o bebê e o seio permitir que o bebê projete, na mãe, a sensação, digamos, de ele estar morrendo; e que o bebê reintrojete essa sensação, após a permanência no

seio ter feito com que ela se torne suportável para a sua psique. (Bion, 1962/1994, p. 116)

Assim, em uma relação mãe-bebê sadia no início da vida, a capacidade de *reverie* da mãe (o sonhar a experiência de seu filho) transforma sentimentos e pensamentos que ainda não são pensáveis para o bebê. Com isso, o aparelho mental rudimentar do infante torna-se capaz de pensar. Porém,

se a projeção não for aceita pela mãe, o bebê sente que se retirou da sensação dele, de estar morrendo, o significado que esta possui. Consequentemente, reintrojeta não um medo de morrer, agora tolerável, mas um pavor indefinível, sem nome (...) A consciência rudimentar não consegue suportar a carga nela depositada. O estabelecimento, interno, de um objeto-que-rejeita-a-identificação-projetiva significa que, em lugar de um objeto interno compreensivo, o bebê fica com um objeto que não entende propositadamente. (Bion, 1962/1994, p. 117)

No início o bebê é inundado por dados sensoriais derivados de sua vivência emocional. Sua consciência rudimentar não consegue suportar a carga nela depositada, sendo necessário evacuar os dados sensoriais dentro da mãe. A mãe, em estado de *reverie*, vive com o bebê o que ele não consegue experienciar por conta própria. As circunstâncias do início da vida envolveriam duas pessoas – que não são vivenciadas como duas pessoas diferentes – tendo experiências juntas. Deve-se considerar que o trabalho da mãe em estado de *reverie* receptiva é altamente exigente, e inclui ser habitada pela violência da emoção do bebê. As impressões sensoriais do bebê são tudo o que ele tem da experiência de estar vivo, o que continua a ser o caso ao longo da vida (Ogden, 2020b).

A vivência mútua entre a dupla formada pela mãe e seu bebê é pressuposto básico para que o infante possa criar condições para que os dados sensoriais brutos experimentados possam ser alterados e ele passe a conseguir pensar e sentir sua experiência por si próprio. Mas quando a dupla não é capaz de transformar esses dados brutos, os pensamentos não pensados pelo bebê são “despojados do significado que tinham” e “essa experiência com a mãe é internalizada, enquanto parte do bebê ataca seu próprio processo de pensamento” (Ogden, 2020a, p. 39).

Nos seus primeiros trabalhos, o pensamento bioniano acerca da estruturação da experiência mental guarda semelhanças com as ideias de Freud, Klein e Fairbairn no

que diz respeito à noção do pensamento inicial do bebê ser a solução para um problema: o problema a ser solucionado são pensamentos impensáveis. Desde o início, o pensar passa a existir para dar conta dos pensamentos (Bion, 1962/1994).

Em “Notas sobre o mecanismo esquizoide”, de 1946, Melanie Klein apresenta as características do ego primitivo, os sofrimentos e as relações objetais que daí advém. Nesse sentido, demonstra o mecanismo de cisão e os acontecimentos decorrentes e contíguos ao mesmo. A primeira vez em que a identificação projetiva aparece de forma textual se dá na seguinte maneira:

Muito ódio contra partes do self é agora dirigido contra a mãe. Isso leva a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo identificação projetiva para esses processos. (Klein, 1946/2006, p. 27)

Porém, não se trata apenas de um processo em que partes ruins do *self* são projetadas na figura da mãe; há também o envio de partes boas desse *self* ainda em formação, tendo a função de presentes dados à figura materna. Esse mecanismo de identificação através da projeção de sentimentos amorosos será de suma importância para as relações objetais na vida subsequente desse bebê. Esse ego imaturo possui uma tendência inata à integração, mas é, inicialmente, bastante desorganizado.

Bion via a identificação projetiva como a mais importante forma de interação entre mãe e bebê, entre paciente e terapeuta. Diz que, além do que formulava Klein, não é apenas uma fantasia, mas uma manipulação de uma pessoa sobre a outra sendo também é uma interação interpessoal. A experiência da identificação projetiva no receptor seria como se o mesmo tivesse pensamentos que não são seus (Ogden, 1982).

Para Bion (1959/1977), o que até então era considerada um mecanismo que expressava uma fantasia e, portanto, um fenômeno intrapsíquico, passou também a ser considerada como um meio de comunicação. Na relação terapêutica, o analista poderia captar a angústia e sentimentos que o paciente colocaria nele. A partir de então, ele poderia devolver na forma de interpretação essas angústias e sentimentos

de uma forma mais tolerável para o paciente – tal qual na relação mãe-bebê. Em relação as considerações de Bion, Ribeiro afirma que:

A identificação projetiva [para Bion] é compreendida como um elo de ligação, com um aspecto comunicativo, sendo que as qualidades psíquicas da mente da mãe e do analista são consideradas. É uma compreensão que expande o conceito postulado por Klein (...) Bion resalta a função de comunicação de estados mentais e considera as condições psíquicas do receptor da identificação projetiva. A identificação projetiva passa a ser compreendida como um elo de ligação primordial entre bebê e mãe e entre analista e paciente. (2016, p. 17)

A identificação projetiva pressuporia a existência de um vínculo sem o qual a função desse fenômeno não será plenamente exercida. O conceito é apresentado através de quatro vieses: (i) uma defesa; (ii) um modo de comunicação; (iii) uma forma de relação objetal; (iv) um caminho para mudanças psicológicas, onde “cada uma dessas funções evolui no contexto das tentativas precoces das crianças de perceber e organizar duas experiências internas e externas, e de comunicar com o ambiente” (Ogden, 1982, p. 21).⁴

Para o “segundo Bion”, desejos poderiam entorpecer o pensamento e distorcer/encontrar a realidade do momento. Assim, tornar-se vivo significaria o ato de tornar a realidade do momento que se vive tão livre quanto possível. Cada novo pensamento, cada cesura – incluindo a do nascimento – cada experiência de alegria, surpresa etc. é uma oportunidade de viver a realidade de forma renovada (Bion, 1976).

Nesse sentido, o texto “Cesura” foi feito a partir da célebre frase de Freud de que “existe muito mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do nascimento pode nos fazer acreditar” (1926/2009, p. 162). Perrini (2009) diz que Freud trouxe o modelo da cesura do nascimento para a Psicanálise a fim de sublinhar dois aspectos que pretendia dar ênfase: a cesura propriamente dita e a continuidade que está presente entre a vida intrauterina e a primeira infância. Nesse sentido, a ligação entre mãe e filho, a despeito do corte feito no ato do parto, mantém-se de outras maneiras como parte constitutiva no processo de individuação.

⁴ Tradução livre do autor.

A teoria de surgimento da mente no Bion tardio é bem diferente das ideias que estão em seu trabalho inicial. O segundo Bion é um pensador que se preocupa mais com os assuntos relativos a ser e tornar-se no momento presente (Ogden, 2020a). Seu artigo “Notas sobre memória e desejo” é algo como um manifesto sobre esse assunto: ele instrui o psicanalista a permanecer sem memória e sem desejo no contato com seu paciente, dia após dia, sessão após sessão (Bion, 1967/1990). E mais adiante nesse artigo: “O psicanalista deve esforçar-se por alcançar um estado mental tal que a cada sessão ele sinta que nunca viu o paciente antes. Se ele sente que viu, está tratando o paciente errado” (Bion, 1967/1990, p. 138). Nosso desejo reflexivo de reviver o passado ou de nos imaginarmos no futuro, que se baseia na fantasia onipotente de que temos o poder de prever e controlar o que vai acontecer, nos afasta da realidade do momento presente, o único momento no qual o indivíduo é, e está surgindo (Ogden, 2020b).

A convicção de saber ou vir a saber a respeito da realidade é falaz por não ser ela algo de que se possa saber. É impossível saber sobre a realidade, como o é cantar batatas; cultivam-se, colhem-se ou se comem, mas não se cantam batatas. A realidade só pode ser sida: requer-se um verbo ser transitivo, para usá-lo na relação com o termo realidade. (Bion, 1965/1991, p. 148)

Esse Bion tardio vê o momento do nascimento como uma das cesuras mais dramáticas da vida individual; nascer seria vivido inevitavelmente como excessivo, exigindo algum grau de repressão. Entretanto, apesar da inevitável repressão, o nascimento é a possibilidade de algo novo surgir. Por esse ângulo, o bebê não nasceria simplesmente sem forma e necessitando da ajuda de uma mãe que o organize e que contenha (Bion, 1962/1994) Essa concepção da gênese do psiquismo, que enfatiza a necessidade do não saber, do não compreender, “acrescenta uma nova dimensão ao entendimento do surgimento da mente encontrado no trabalho inicial de Bion, embora não substitua o trabalho anterior” (Ogden, 2020b, p. 41).

Independente da consideração sobre possíveis mudanças e acréscimos teóricos ao longo do pensamento dos “dois Bions”, o interessante é apreender sua noção seminal de mente enquanto uma máquina de pensar pensamentos que são, em última análise, questões advindas das relações e do mundo externo. Estar no mundo

significa lidar com sua realidade (indivíduos e objetos físicos) e conviver com a mesma, fazendo-se a partir dela: só é possível reconhecer-se enquanto indivíduo a partir dessa vivência e experiência mundana. Pensar, ter pensamentos próprios e reconhecer seu próprio corpo são, pois, capacidades adquiridas a partir dos vínculos primordiais.

2.6. Michael Balint

Balint propõe um modelo de compreensão para a gênese do sujeito fundado em sua noção de amor primário, que ele constrói a partir da experiência clínica com seus pacientes, e contrapõe à teoria do narcisismo primário, fazendo uma diferenciação entre o desenvolvimento pulsional e o desenvolvimento relacional. Suas considerações partem da experiência do feto, sua situação biológica em que o entorno e o indivíduo se interpenetram, em que esse entorno é indiferenciado, onde ainda não há objetos (Lima, 2007). O conceito de amor primário caracteriza-se por um estado, presente a partir do nascimento, de “intensa relação com o seu entorno, tanto biológica, quanto libidinalmente” (Balint, 1968/1993, p. 61). A base dessa relação primeira é a díade mãe-bebê desde o útero, no qual ambos se encontram em sintonia.

Dessa maneira, esse estágio do desenvolvimento individual se caracteriza sem objetos, “embora já haja indivíduo, que está cercado, quase flutua, em substâncias sem fronteiras exatas; as substâncias e o indivíduo se interpenetram; isto é, eles vivem em uma mistura harmoniosa” (Balint, 1959/1987, p. 67). Mais ainda, “o amor primário seria constituinte de uma relação sadia. Mãe e criança são tão bem adaptadas entre si que a mesma ação vem inevitavelmente satisfazer a ambas” (Lima, 2007, p. 178).

Nesse estágio inicial da vida, os bebês só seriam capazes de se relacionar com o entorno de uma forma onde apenas eles podem ter desejos, interesses, sem a necessidade de esforço: o amor primário envolve um desejo passivo de ser amado por um outro sem ter de retribuir a esse amor, caracterizado como terno. Diferente de ter o objetivo de reduzir as tensões pulsionais com afetos destrutivos, a ternura é, sobretudo, permeabilidade ao outro e afeto distintivo dos primeiros estágios da libido (Balint, 1968/1993). Com o conceito de amor primário é possível afirmar que

em Balint já há, muito precocemente na experiência humana, uma relação com a alteridade; já há relação e experiência com o mundo.

À medida em que o desenvolvimento fetal vai se dando, paulatinamente vem a perda dessa harmonia, dessa relação com a substância e, paralelamente, começam a emergir objetos independentes com contornos nítidos. O nascimento seria, então, o momento representativo dessa ruptura na mistura harmoniosa levando a um processo adaptativo que intensifica a separação entre o bebê e seu entorno, e modifica o fluxo dos investimentos libidinais criando retenções e concentrações a partir da descoberta dos objetos externos. Há, assim, um retorno da libido ao ego, que acelerará seu desenvolvimento para tentar recuperar a sensação de unidade.

Reside nesse aspecto a consideração balintiana acerca de todo narcisismo ser secundário ao investimento originário no entorno; secundário à frustração na relação primária da mistura interpenetrante harmoniosa. A perda dessa harmonia inicial seria, para Balint (1968/1993), ontológica: inevitavelmente deixa marcas e faz com que os sujeitos insistentemente se aproximem do mundo para tentar recuperar aquele estado, buscando em suas relações com os objetos aquela substância como uma tentativa de restabelecer a relação perdida de outrora nas relações com o mundo externo. E essa será a matriz para o desejo e a satisfação, a fonte da força presente nos fenômenos de toda a vida subjetiva. Diz o psicanalista húngaro que “a intenção de todos os esforços humanos é estabelecer – ou provavelmente, restabelecer – uma harmonia envolvente com o entorno, para poder amar em paz” (Balint, 1968/1993, p. 59).

A partir da emergência dos objetos externos reais, o que antes se configura como amor objetual passivo terá que se transformar em amor objetual ativo, e o que possibilita esta mudança é o princípio de realidade. Diz Costa (1998) que é importante perceber que o estatuto dessa transformação não é o de algo traumático, que ameaça e age por recalque, mas simplesmente a percepção do outro como um indivíduo que também deseja ser amado passivamente. As maneiras dos sujeitos lidarem com esta descoberta ocorrem por meio de dois tipos básicos de relação de objeto, que não são estados opostos, mas duas atitudes diferentes quanto a uma problemática comum: relações de objeto ocnofílicas e filobáticas. A ocnofílica se

caracteriza pelo objetivo individual de aderir a objetos externos, se possível introjetando-os, na tentativa de lidar com a iminente angústia de separação. Já a filobatia é marcada pela aversão à adesão a objetos externos, pois eles seriam danosos à obtenção de satisfação.

No tipo ocnofilico, a presença do objeto é constantemente reivindicada, garantindo segurança frente ao medo dos espaços vazios que separam o indivíduo desses objetos. O ocnofilico vive a ilusão de estar em segurança enquanto mantiver contato com um objeto seguro. A questão é que esse tipo de relação conduz inevitavelmente à frustração pois o objeto, como simples substituto da substância, não é inteiramente satisfatório. O mundo filobático, por seu turno, constitui-se de objetos perigosos e imprevisíveis. O tipo filobata vive evitando o contato com o outro e nutre a ilusão de não precisar de nenhum objeto particular, procurando ficar livre da proximidade com os objetos imprevisíveis, que devem ser vigiados à distância (Balint, 1993)

Um aspecto fundamental deste modelo é que os objetos não são tidos como ponto de apoio para descarga das pulsões; são, principalmente, obstáculos para a ação (Balint, 1959/1987). É o outro, o objeto externo, que pode a qualquer momento abandonar o sujeito ou precisa ser conquistado. O que parece se conquistar, nesta perspectiva, é a possibilidade de compreendermos o sujeito como um ator no mundo, que se depara com o ele e age, transforma-o, criando suas relações. Torna-se diferente de uma noção de psiquismo que sofre a invasão do que é externo, é afetado e reage. É no caminho desse processo e nessa atividade que vão se construir as singularidades (Lima, 2007).

Nesse tipo de relação proposta por Balint há também outra perspectiva: por exemplo, o outro mantém-se como agente de reciprocidade em que é preciso ceder, fazer com que ele também tenha prazer em satisfazer o sujeito a fim de que se torne um parceiro. Assim,

o que se pode retirar dos trabalhos de Balint não se limita apenas à abertura ao outro, possibilitada pela ideia da relação primária de amor, que afasta a ideia de solipsismo narcísico do sujeito – ele também oferece subsídios para se pensar essa relação com a alteridade sob outras qualidades afetivas (...) As formas de satisfação psíquica e de demanda obtidas nas relações com o mundo não envolvem

somente a voluptuosidade descrita nos modos de ligação da pulsão sexual, mas a ternura, as experiências de quietude e bem-estar. (Lima, 2007, p. 180-181)

Nesse aspecto, seria possível distinguir a ternura (de Ferenczi, Balint e Winnicott) e a voracidade (de kleinianos, lacanianos) e seus desdobramentos, como pontos de partida para a introdução da alteridade na constituição do sujeito. Em sua obra, Balint elaborou críticas ao predomínio da voracidade pulsional nas experiências primárias. Isto pode ser percebido, por exemplo, no entendimento das consequências da frustração pulsional nesse início da vida (Sousa, 2001).

Balint, então, procura diferenciar dois tipos de regressão na relação transferencial: a regressão maligna, marcada por uma voracidade e a regressão benigna que se direciona para o “novo começo” (*new beginning*). Assim, o Novo Começo é o resultado da regressão benigna, implicando possibilidades para novas formas de investimentos em si mesmo e nos objetos externos (Balint, 1959/1987). À medida em que se dá o desenvolvimento, a passagem da fase do amor primário para o direcionamento pulsional a objetos, falhas podem ocorrer.

Para Balint (1968/1993), as frustrações do início da vida podem gerar uma falha na estruturação de alguns sujeitos, mas tais acontecimentos não levam a uma experiência de opressão ou perseguição, não criaria um objeto mau, voraz e privador. Nesta maneira balintiana de entender o conflito psíquico, a negociação com os objetos externos pode recuperar a satisfação do amor primário (Costa, 1998). Torna-se mais interacional essa relação eu-mundo.

Este tipo de compreensão das relações de objeto abre oportunidade para se entender o espaço psíquico com uma intenção externalista, como um espaço de interações, onde corpos diferentes se encontram, se aproximam ou afastam; agem buscando transformar o mundo, conquistar os outros objetos. (Lima, 2007, p. 181)

Assim, uma das contribuições teórico-clínicas mais importantes de Michael Balint foi o conceito de falha básica. Esse conceito designa uma área da mente caracterizada por uma falha (não um conflito, como existente na área edípica), por um descuido por parte de um cuidador muito importante e primitivo no desenvolvimento do paciente. É “básica”, por sua vez, por que essa “falha” mostra sua influência por

toda estrutura psicológica da pessoa e pode ser percebida no adoecimento neurótico, psicótico e também psicossomático (Balint, 1993).

Balint afirmou que “o conceito de falha básica nos permite compreender as diversas neuroses, transtornos de caráter e *doenças psicossomáticas* como sintomas de uma mesma entidade etiológica” (1993, p. 19 – grifo próprio). Para Peixoto Jr., o autor húngaro foi levado a:

Procurar compreender os comprometimentos básicos na maneira como o ambiente pretende se encarregar do ser humano nos seus momentos mais primitivos e que se constituem na causa fundamental das mais diversas doenças, não apenas psicológicas como também físicas (Peixoto Jr., 2013, p. 3)

As ideias de Balint contribuem visivelmente ao debate da gênese do psiquismo uma vez que realçam sobremaneira o papel do outro nas primeiras experiências, dando muita ênfase às qualidades afetivas das relações sob a égide da ternura e da reciprocidade. Além disso, o herdeiro de Ferenczi permitiu que a realidade e os conflitos subjacentes a se estar no mundo fossem enxergados por um outro viés: na forma balintiana de entender o conflito psíquico, o mesmo pode ter uma solução que permite recuperar a satisfação do amor primário. A relação do eu com o outro, nos termos balintianos ainda uma substância e só depois objeto, é mais interacional. Assim, as ações junto a esses sujeitos no mundo externo são tomadas como basais para o desenvolvimento da vida subjetiva.

Assim, fica clara a importância do ambiente desde os primórdios da subjetivação, uma vez que este constitui o entorno sobre o qual o bebê estabelecerá suas primeiras relações objetais. Em suma, é possível constatar que a ênfase no manejo clínico recai sobre a qualidade da relação que é estabelecida no *setting*, e tem como base a criação e manutenção de um ambiente de confiança, no qual o analista é o objeto para o qual o paciente irá transferir seus afetos mais primitivos.

2.7. Donald Winnicott

Há consideráveis mudanças ao se passar da questão da gênese da psique segundo Freud, Klein, Fairbairn, Bion e Balint para as ideias de Winnicott. O pediatra e psicanalista inglês promoveu uma transformação revolucionária na psicanálise, não apenas ao repensar as origens psíquicas como também ao introduzir um pensamento ontológico que vinha sendo um aspecto da teoria e da prática psicanalíticas, mas que não havia sido elaborada, descrita ou praticada como o foi por Winnicott (Ogden, 2020a).

Ao estudar o conceito de Winnicott sobre a vida mais inicial do bebê vê-se um paradoxo: para ele a entidade que existe desde o início é o psicossoma, caracterizado por psique e soma como duas inseparáveis partes de um todo. A mente não existe enquanto entidade no esquema individual das coisas, sempre que o esquema corporal ou psicossoma desse indivíduo tenha evoluído satisfatoriamente desde os estágios mais primitivos. A mente, então, será apenas um caso especial do funcionamento do psicossoma (Winnicott, 1949/2000).

Eis aqui um corpo, sendo que a psique e o soma não devem ser distinguidos um do outro, exceto quanto à direção desde a qual estivermos olhando. É possível olhar para o desenvolvimento do corpo ou da mente. Suponho que a palavra psique, aqui, significa elaboração imaginária dos elementos, sentimentos e funções somáticos, ou seja, da vitalidade física. (Winnicott, 1949/2000, p. 340)

A palavra psique, nesse caso, significa elaborar criativamente as peças, os sentimentos e as funções do soma. Winnicott concebe psique e soma de forma nova para o pensamento psicanalítico: define-os não como substantivos, mas como verbos (Ogden, 2020b). A psique deixa de ser um aparelho mental, um intermediário para o processamento da experiência vivida. Ela é, para Winnicott (1949/2000), a experiência de elaborar imaginativamente o soma, criando assim vitalidade física. E, olhando para o psicossoma de outra direção, o soma é a experiência de conferir fisicalidade à experiência psíquica, criando vitalidade psíquica.

Implícita na discussão do trabalho de Winnicott está a noção de que o nascimento do bebê não é sinônimo de o bebê avivar-se. No texto “Objetos transicionais e fenômenos transicionais”, de 1953, o autor não apenas elaborou a ideia de primazia da qualidade de vitalidade na experiência humana como também “introduziu novos conceitos, uma nova linguagem e uma nova forma de pensar sobre a experiência humana, os quais simplesmente não existiam antes na psicanálise” (Ogden, 2020b, p. 35). Nesse artigo supracitado, Winnicott também introduziu a ideia de área intermediária da experimentação:

Desde o nascimento o ser humano está envolvido com o problema da relação entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido e, na solução desse problema, não existe saúde para o ser humano que não tenha sido iniciado suficientemente bem pela mãe. A área intermediária a que me refiro é a área que é concedida ao bebê, entre a criatividade primária [em que o bebê experimenta o objeto como se o tivesse criado de forma exata (just right)] e a percepção objetiva baseada no teste de realidade [em que o bebê experimenta o objeto como descoberta]. Os fenômenos transicionais representam os primeiros estádios do uso da ilusão, sem os quais não existe significado para o ser humano na ideia de uma relação com um objeto que é por outros percebido como externo a esse ser. (1953/2000, p. 16)

Sem capacidade de gerar essa área intermediária da experiência não existe significado para o ser humano em relação com o mundo externo. Então, pode-se dizer que há um segundo início da vitalidade psíquica e corporal (o primeiro ocorre no estado de continuar a ser sem sujeito). Quando o bebê entra na área intermediária de experimentação, começa a experimentar o mundo tanto como criação e descoberta quanto como vivo e real (Winnicott, 1953/2000).

A área intermediária dos fenômenos transicionais é uma área paradoxal em que o objeto não é um objeto interno nem um objeto externo, que jamais está sob o controle mágico, como o objeto interno, nem tampouco fora de controle, como a mãe real, e que nem o bebê concebeu, nem lhe foi apresentado a partir do mundo externo. E o bebê é e não é sujeito separado dos objetos entendidos por observadores como externos ao bebê. Esses paradoxos devem ser aceitos, tolerados e respeitados, não solucionados, pois o preço disso é a perda do valor do próprio paradoxo. (Ogden, 2020b, p. 36)

Para Winnicott, a questão deixa de ser “como conceber o surgimento da mente?”, e torna-se “como o bebê ganha vida e como tem suas primeiras experiências de vitalidade física e psíquica?” O autor diz:

A mãe deve ser capaz de tolerar o sentimento de ódio contra o bebê sem fazer nada a esse respeito (...) O ponto mais interessante a respeito da mãe é sua capacidade de ser tão agredida e sentir tanto ódio por seu bebê sem vingar-se dele, e sua aptidão para esperar por recompensas que podem vir ou não muito mais tarde. (1947/2000, p. 280)

A mãe pode se identificar projetivamente com seu bebê e colocar nele seus próprios aspectos, contribuindo para o psiquismo da criança, ainda imaturo, em formação. Em outras palavras, a mãe pode investir o psiquismo do seu filho, estabelecendo um lugar para ele no mundo (Brasil, 2015). O processo da identificação projetiva materna abre um lugar onde o bebê real poderá ser recebido.

Outro entre os conceitos mais importantes definidos por Winnicott útil para o presente projeto é o de “dependência”. Com ele – e seus derivados – o autor procurou explicar o desenvolvimento emocional dos indivíduos humanos. Winnicott (1956/2000) afirma que, após o nascimento, a criança apresenta-se em estado de “dependência absoluta”, o que exige um alto grau de adaptação do ambiente às suas necessidades. O autor descreve o relacionamento mãe-bebê e tenta demonstrar (i) a existência de identificação da mãe com sua cria e (ii) a dependência da criança em relação à sua mãe.

A dependência absoluta se refere à fase em que a criança não tem condições de reconhecer os cuidados maternos dos quais é inteiramente dependente, como procedentes do exterior. De acordo com o autor, essa dependência é total no início, tendendo a diminuir à medida em que a figura materna consegue ajudar a criança em seu desenvolvimento emocional. Assim, a mãe deverá ter a capacidade de experimentar o estado de preocupação materna primária, que consiste em saber, no momento certo e por meio de uma sintonia fina que estabelece com o bebê, as necessidades vitais do mesmo.

Para o psicanalista, o pano de fundo essencial para tudo o que o bebê vive é o papel da mãe real. Mesmo antes do nascimento do bebê, a mãe entra nesse estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000). Assim que o bebê nasce, a mãe, nesse estado, poderá sentir-se no lugar do bebê de tal forma que o bebê é capaz

de viver ininterruptamente o estado de continuar a ser (Winnicott, 1949/2000). É de fato uma identificação da figura materna com sua criança. A primeira adquire a capacidade de sentir o que a segunda sente e precisa: forma-se uma relação complementar, recíproca, onde uma não existe sem a outra (Winnicott, 1956/2000).

Tem-se que o estado de preocupação materna primária pode ser comparada a um retraimento. O autor destacou que a figura materna se torna ensimesmada, retraindo-se, como se deslocasse o foco de toda sua atenção para seu bebê. O autor enfatizou a necessidade de a mãe ser suficientemente saudável para “adoecer” dessa maneira assim como para paulatinamente se reapropriar de seus próprios interesses e atividades (Winnicott, 1956/2000). A mãe deve ser suficientemente boa e capaz de exercer o *holding*. Nesta fase a mãe se apresenta

Com sua capacidade de adaptar-se ativamente às necessidades de seu bebê proveniente de sua devoção, tornada possível por seu narcisismo, sua imaginação e suas memórias, que a capacitam saber através da identificação quais são as necessidades do bebê. (Winnicott, 1956/2000, p. 335)

Assim, para que o potencial de desenvolvimento do bebê seja plenamente desenvolvido a presença de um ambiente facilitador é fundamental, garantindo a continuidade do ser. Ou seja, nessa etapa inicial do desenvolvimento emocional e cognitivo, a continuidade do ser é o resultado da identificação com a mãe em estado de preocupação materna primária com seu bebê. Com esse suporte psíquico e físico, presente no tempo e espaço, a figura materna se adapta às necessidades e ritmo de sua criança, impedindo que sua prole não experimente um nível de ansiedade desorganizadora. Ou seja, o bebê precisa da preocupação e cuidados de uma mãe real, responsiva, confiável e falível.

Quando a interação mãe-bebê é exitosa, a cuidadora pode entender e responder às demandas do bebê, proporcionando seu desenvolvimento mental – aqui inclusos aspectos subjetivos e cognitivos – e físico. Então, somente no caso de a mãe atingir esse estado de sensibilidade é que ela poderá se colocar no lugar de seu bebê correspondendo às suas necessidades.

O fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com as necessidades inerentes à vida. (Winnicott, 1956/2000, p. 403)

Seguindo o curso natural do desenvolvimento, adiante, quando o ego estiver mais fortalecido, teremos a fase de dependência relativa. Nesse estado, de “dependência relativa”, a criança passa a ganhar consciência de sua condição existencial, devendo surgir a capacidade de adaptação do bebê a possíveis falhas. Segundo o autor

Quando a mãe está longe por um tempo superior ao da sua capacidade (do bebê) de crer em sua sobrevivência, aparece a ansiedade, e este é o primeiro sinal que a criança percebe. Antes disso, se a mãe está ausente, o lactente simplesmente falha em se beneficiar de sua habilidade especial para evitar irritações ou incômodos, e certos desenvolvimentos essenciais na estrutura do Ego falham em se tornar bem estabelecidos. (Winnicott, 1963/2008, p. 84)

Por fim, o último estágio é o de “independência reativa” ou “rumo à independência”. Nesse momento, a criança passa a se defrontar com o mundo externo e suas dificuldades, dando início a seus relacionamentos interpessoais. Uma vez que a independência nunca é conseguida em sua totalidade, é nesse estágio que todos os indivíduos se mantêm em toda a vida: os seres humanos se mantêm em um processo de amadurecimento nunca finalizado, sempre dependente em certa medida e em certas situações de vínculos e relações com o ambiente externo. Nas palavras de Brasil,

Winnicott contemplou a identificação projetiva que liga o bebê fantasmático da mãe ao bebê real em seu ventre, que ela imagina e sonha. A possibilidade de que a mãe segure o seu bebê suficientemente bem dependerá, portanto, de quão bem esse primeiro vínculo tiver sido estabelecido, bem como de condições ambientais que a acolham. O autor apontou como esses movimentos maternos inauguram o psiquismo do bebê e um lugar para ele no mundo, a partir do qual ele marcha espontaneamente rumo ao seu desenvolvimento. (2015, p. 115)

Falhas decorrentes de um ambiente incapaz de se adaptar às necessidades dos estágios mais iniciais de dependência do bebê podem vir a gerar desconforto de níveis altíssimos. A criança, tentando reagir a essas falhas, pode vivenciar situações traumáticas. Na clínica, o analista confiável é quem consegue oferecer um ambiente de

holding, adaptando-se às necessidades mais regredidas do paciente. Ou seja, o objetivo terapêutico passa a ser a instauração de “uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente pela falha do ambiente” (Winnicott, 1949/2000, p. 378).

Em Winnicott, a psique deixou de ser uma resposta defensiva às pressões corporais (instintivas) como em Freud e Klein, ou à relação insatisfatória com a mãe de Fairbairn; ao contrário, a psique, no início, seria o próprio ato de elaborar de forma imaginativa o soma, criando assim vitalidade física (Winnicott, 1949/2000). A criação da experiência que combina vitalidade física e vitalidade psíquica é o que define o nascimento do psicossoma – um nascimento que só pode ocorrer em um “ambiente que se adapta ativamente às necessidades do recém-criado psicossoma” (1949/2000, p. 340). Portanto, para o autor, o ser se constitui na relação com o outro desde tenra infância.

2.8. John Bowlby

O psicanalista inglês John Bowlby, interessado em entender a importância do vínculo diádico em bebês, entre os primeiros meses e poucos anos de vida, empreendeu um estudo interdisciplinar que, embora tivesse o arcabouço teórico da Psicanálise enquanto linha mestra, agrupou os conhecimentos da etologia e da neurobiologia. Seu ponto inicial foi o entendimento das reações de bebês a perda da figura materna, de modo provisório ou não. Para Bowlby, bebês precisam apegar-se a figuras de seu ambiente desde muito cedo. Esse apego tem como característica psicodinâmica a garantia da formação de um espaço de segurança, através do qual a criança pode expandir seu aparato psíquico, físico e social (Bowlby, 1969/2002).

Através das ideias de Freud sobre o conceito de trauma, sobre o qual Bowlby tece algumas críticas, o autor postula que a separação da mãe em tenra idade funciona como causa etiológica no que diz respeito às inibições sociais, doenças orgânicas e psicopatologia em geral, incluindo psicoses. Bowlby apresentou a hipótese de bebês experimentarem um relacionamento contínuo, íntimo e cálido com sua mãe (ou mãe substituta permanente) cuja falta pode acarretar significativas e irreversíveis consequências para a saúde mental (Bowlby, 1951).

A teoria do apego propõe que a qualidade do cuidado é a chave para o apego seguro ou inseguro. Na ausência de cuidadores disponíveis e sensíveis, parece que algumas crianças são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios de apego. Em pesquisas psicofisiológicas sobre o apego há alguma evidência de que a qualidade do cuidado molda o desenvolvimento dos sistemas neurológicos que regulam o estresse (Bowlby, 1969/2002). Nesse sentido, pode-se postular e avaliar a pertinência das correlações entre apegos seguros, desenvolvimento do ego infantil e sua capacidade de elaborar situações da vida adulta. Aliado a outros campos de saber, o autor conseguiu demonstrar a relevância dos vínculos iniciais da vida com a segurança e o bom desenvolvimento mental e social posteriores, até mesmo do ponto de vista orgânico.

É nítido que a teoria de Bowlby não pode ser considerada inteiramente psicanalítica caso seja observada com as lentes da ortodoxia e rigidez da psicanálise dita clássica. A questão posta nesse debate da filiação de Bowlby à psicanálise reside no fato do autor não desenvolver as questões do significado da experiência nos indivíduos atendidos e observados por ele (Greenberg; Mitchell, 1994). O teórico inglês, por seu turno, acredita que o significado do objeto para a pessoa é passível de descrição considerando sistemas instintivos (Dias, 2007). Assim, a leitura de Bowlby pode parecer excessivamente comportamental, considerando a redução das relações objetais a sistemas rígidos, observáveis, podendo ser medidos. Porém, segundo Golse, “o apego representa um ótimo candidato a desempenhar o papel de ponte entre a teoria das pulsões e a teoria das relações de objeto” (2003, p. 33).

Para Bowlby, o nascimento do psiquismo, seja ele saudável ou turbulento, é inerente ao tipo de base de relação primordial (segura ou insegura) a qual sustenta o desenvolvimento individual. Nessas bases também repousarão, podemos afirmar, as relações com os objetos externos. Nesse aspecto, “Bowlby e Winnicott são congruentes ao tratar sobre a importância das experiências de aproximação-distanciamento na construção do psiquismo” (Dias, 2007, p. 47).

Para o autor, a base da estabilidade emocional é a confiança na figura de apego. Ou seja, o conceito de vínculo diz respeito à uma propriedade encontrada em uma díade

cuja principal função é a criação de um vínculo afetivo duradouro e diferenciado (Bowlby, 1951). Chama a atenção para a questão da postulação sobre esse outro diferenciado: tal formulação leva a crer na existência, desde tenra infância, no reconhecimento do bebê por parte do objeto externo mãe inteiro e diferenciado (Dias, 2007). Para o autor inglês, a grande maioria dos problemas psicológicos e repercussões somáticas são problemas interacionais, derivados de condutas inseguras de apego (Bowlby, 1969/2002).

O autor inglês (1982/1990) entendeu por conduta de vinculação toda forma de comportamento capaz de fazer com que o indivíduo alcance e conserve a proximidade de outra pessoa utilizando a mesma como um importante sistema regulador de importância biológica. Além disso, afirmou que a presença ou ausência de uma boa figura de ligação determina a maneira pela qual uma pessoa responderá às situações da vida futura (Bowlby, 1969/2002).

Assim, a capacidade de estabelecer laços emocionais íntimos com outros desde os primórdios do desenvolvimento é considerada como um traço importante no funcionamento da personalidade adulta. Para Bowlby (1982/1990), o que os autores do movimento psicanalítico classicamente chamam de objetos são figuras de vinculação. Mas, contrariando as ideias freudianas do modelo de descarga pulsional, o autor coloca que o vínculo da criança com a mãe como produto da atividade natural da vida, cuja meta principal é a busca de relação.

Como dito, Bowlby nunca se preocupou em manter-se afastado de outros saberes; pelo contrário, esforçou-se para trazê-los para dentro do movimento psicanalítico. E pagou um preço: certo esquecimento proposital e desqualificação de sua posição de analista. Sem nunca abrir mão dos conceitos da psicanálise clássica, suas formulações sobre os tipos de apego (vinculação) abarcaram o entendimento dos sistemas neurofisiológicos e comportamentais. Em caso de vínculos mal erguidos as consequências psicofísicas poderiam ser bem graves: desde leves ou severas questões mentais, passando por comportamentos pouco adaptados, até doenças orgânicas.

2.9. O psiquismo como fruto de relações

O modelo de funcionamento mental dinâmico proposto desde Freud abriu caminho para a interlocução entre diversos saberes. A mente – ou melhor, como insistimos aqui, a experiência mental – deixou de ser vista como uma entidade separada do corpo e, nesse sentido, foi possível iniciar estudos e hipóteses sobre a íntima ligação entre os fatores endógenos e exógenos no desenvolvimento humano. Contemporâneos e autores posteriores a Freud passaram a conceber o desenvolvimento humano a partir da interação com objetos externos e o ambiente como um todo. Não mais solipsista, o bebê humano surge a partir das relações estabelecidas.

Os autores previamente citados se debruçaram sobre o entendimento acerca do desenvolvimento do aparato psíquico através da relação com objetos parciais, totais e o ambiente. Com algumas diferenças a respeito de seus postulados, sobretudo no que diz respeito ao entendimento do ego do bebê enquanto entidade pronta desde o nascimento ou não, todos os psicanalistas acima convergem para o entendimento da gênese da experiência mental enquanto fruto da relação humana; da interação entre ao menos dois sujeitos; de um vínculo capaz de organizar as partes envolvidas.

Esse campo, aqui considerado não apenas como a teoria das relações objetais, mas francamente ampliado como o entendimento da mente estruturada a partir da interação com o outro, pode agora ser visto como ponto de partida para a estruturação de uma nova concepção da gênese mental, bem como da relação mente-corpo. Até mesmo Freud, muitas vezes esquecido enquanto defensor dessa forma de enxergar o surgimento da experiência mental, deixou claras suas ideias em favor dessa visão desde sua formulação, na primeira tópica, sobre a busca pelo esvaziamento da pressão interna ao psiquismo sobre um objeto externo e diferenciação do ego a partir do corpo, até sua ideia de organização tripartite da mente no Freud da segunda tópica.

Posteriormente, o trajeto do entendimento das relações de objeto passou pela importância dada as fantasias e transformações na forma de lidar com os objetos externos em Klein, chegando às originais concepções de Fairbairn sobre a estruturação do psiquismo e o objeto principal de formar vínculo para, aí sim as pressões

instituais serem esvaziadas. Pode-se dizer que há no interior das obras desses autores, guardadas devidas diferenças, um apelo para o entendimento da mente enquanto estrutura básica para lidar com as pressões exógenas e endógenas do psiquismo desde os primórdios do desenvolvimento a partir, principalmente, da interação com a figura materna.

Em Bion e Winnicott, por outro lado, a mente aparece enquanto um processo construído na experiência de se estar no mundo. De Bion podemos extrair a importância dada à experiência mental surgida a partir de pensamentos impensáveis, ou seja, o pensar como uma resposta a pensamentos que no início o recém-nascido não tem condições de responder; mais do que isso, há na obra bioniana a revolucionária ideia do pensar enquanto função de relação com a figura de cuidado materno. Nesse sentido, mesmo nos primórdios do psiquismo, a experiência de comunicação – através do conceito originalmente kleiniano de identificação projetiva – seria fundamental. Winnicott, por sua vez, também assenta na postulação básica do desenvolvimento humano inerente às experiências de vínculo. A ideia de psique enquanto ato de elaborar imaginativamente o soma, fugindo da noção freud-kleiniana de resposta às pressões corporais internas, foi fundamental para o entendimento das experiências relacionais indivíduo-mãe-ambiente que acontecem ao mesmo tempo.

Já em Balint, a ideia de relações objetais tão precoces permite pensar o espaço psíquico com uma intenção externalista. Ou seja, um espaço de interações onde corpos diferentes se encontram, aproximam-se ou se afastam: mais do que isso, agem buscando transformar o mundo e conquistar outros objetos. As contribuições de Balint buscam, assim, uma valorização das experiências relacionais e reciprocidade entre sujeitos desde estados muito primitivos do desenvolvimento. Algo próximo do pensamento de John Bowlby que, ao trazer para dentro da sua obra conhecimentos de outras áreas, pode tornar mais empírico o conhecimento a respeito dos vínculos básicos que têm o poder de reger as formas de relações posteriores e também gerar desorganização somática.

Assim, tendo verificado anteriormente que dentro da filosofia da mente há uma corrente – o emergentismo – que prevê a gênese mental não reduzida ao funcionamento bioquímico do cérebro, e tendo apresentando nesse capítulo autores da

psicanálise que consideram o nascer psíquico como fruto de relações, o campo da psicossomática psicanalítica pode ser apresentado no próximo capítulo e, então, posteriormente discutido enquanto área de diálogo entre os postulados da filosofia da mente e psicanálise.

Capítulo 3

Psicossomática psicanalítica e a relação médico-paciente

O interesse pelas explicações e estudo sobre o adoecimento humano data de milênios. Os povos antigos, buscando interpretações transcendentais para o mesmo, mantinham a crença de que “o adoecer era uma manifestação de forças sobrenaturais, sendo a cura buscada em rituais religiosos” (Volich, 2010, p. 23). Esses povos se preocuparam em descrever as relações entre as doenças e a influência divina no adoecer e no curar. Nesse contexto, os curandeiros eram os integrantes dessas sociedades com a responsabilidade pela intermediação entre os mortais e os Deuses, buscando alcançar a sanidade dos Homens através de rituais mágicos.

Porém, uma visão mais pragmática já caminhava lado a lado das noções sobrenaturais. Para Volich “no Egito antigo, paralelamente à associação entre deuses e sacerdotes, emergiam os primeiros sinais de um raciocínio analógico na compreensão de sintomas e na escolha da terapêutica” (2010, p. 24). Já na Grécia, a importância dada ao ser humano – e o reconhecimento de sua complexidade – tem como um dos resultados o surgimento de uma prática médica mais racional e pragmática, preparando o terreno para que fosse possível separar os processos de adoecimento das concepções sagradas e religiosas.

Sobre isso, Júlio de Mello Filho diz que “alguns anos antes da fase hipocrática os gregos já começavam a se voltar para as observações e experimentações” (1979, p. 12). Mesmo assim, a prática médica ainda era realizada nos templos gregos de Esculápio – deus da medicina. Locais onde, diante da presença e influência sacerdotal, cerimônias voltadas à purificação dos cidadãos gregos doentes eram realizadas. Além do ritual em si, havia também uma espécie de investigação da vida do doente, um modelo embrionário do que hoje se chama anamnese, onde o sacerdote buscava informações úteis para o entendimento da doença da pessoa à sua frente junto a seus familiares.

Foi com Hipócrates (460 a.C – 377 a.C) que a psique ganhou o status de reguladora do soma, passando a figurar como uma grande parte orgânica do ser (Volich, 2010). Surgiu, assim, a “medicina” voltada ao ser humano, ao doente como um todo. Para

compreender o adoecimento, Hipócrates dava extrema importância à observação e ao contato direto com o paciente e sua família, além de procurar compreender o ambiente social no qual vivia: havia, para ele, um ineditismo em cada história contada por aqueles que o procuravam. Dessa maneira, estava presente a noção de que o entendimento do adoecer humano passaria, obrigatoriamente, pela investigação e reconhecimento das faces sócio históricas do ser humano. O “pai da medicina”, diretamente da ilha grega de Cós, afirmava que:

A doença seria um desequilíbrio nos humores corporais em consequência das disposições naturais do paciente, das influências do meio natural e das ações atuais do paciente (...) Sendo assim, o objetivo da terapêutica era restaurar a unidade do todo orgânico ameaçado pela doença considerando também a natureza do doente. (Volich, 2010, p. 34)

O pensamento hipocrático dominou a ideologia médica grega durante muitas décadas. Muitos séculos antes da psicanálise e do campo da filosofia da mente e, evidentemente perpassado pelas concepções espirituais de sua época, Hipócrates e seus seguidores já manifestavam a compreensão de uma integridade psicossomática do indivíduo. Também encontramos em seus trabalhos afirmações que fazem referência ao que hoje se entende por alternância psicossomática, fenômeno descrito como a mudança de sintomas orgânicos para mentais (e vice versa), como nos mostra Júlio Mello Filho (1979) ao reproduzir os escritos de Hipócrates onde se encontra que o surgimento de uma disenteria pode aliviar um quadro de loucura.

Porém, com o passar dos séculos e a decadência da cultura grega, houve um afastamento dos entendimentos hipocráticos. Entendimentos esses que foram retomados por Galeno (129-201 d.C. aprox.), tradutor das obras de Hipócrates para o latim e autor de trabalhos sobre anatomia que seriam usados por séculos em diante. A Medicina Ocidental teve em Galeno seu último grande expoente.

Os séculos subsequentes, com o surgimento do Império Romano a partir da anexação cultural do ideário grego, foram de grande florescimento nos estudos do funcionamento corporal e nas formas de intervenção nas desorganizações da psique. Porém, com o passar do tempo e a entrada na Idade Média, instituindo-se o domínio da Igreja Católica, veio a decadência do caráter investigativo dos fenômenos

naturais e, dessa maneira, as proposições médicas do período grego, sobretudo as hipocráticas, foram soterradas. No Ocidente, esses conhecimentos (científicos) “ficaram sujeitos à clausura que marcou o sistema feudal” (Volich, 2010, p. 38). Houve uma divisão das responsabilidades: ficaram a cargo da Igreja as explicações sobre os fenômenos mentais; com os médicos, a autoridade no que dizia respeito às investigações das doenças estritamente corporais e seus tratamentos. Ou seja, uma cisão vigorosa entre corpo e alma (mente) se instaura nesse momento.

Tempos depois, com o Renascimento, foi retomada “uma orientação humanística que apagou a fogueira da Inquisição” (Mello Filho, 1979, p. 15). O desenvolvimento das ciências, artes e filosofia voltou a ocorrer, e a relativa liberdade de pensamento, onde o ser humano tornou-se o centro criativo e investigador dos fenômenos naturais, permitiu o surgimento de um novo olhar sobre o Homem e sobre as manifestações inerentes à sua existência.

Adiante, a partir de sua herança renascentista, o método científico e a concepção dualista de René Descartes tiveram seu apogeu. Assim, a doença física deveria ser sempre investigada dentro do campo das ciências naturais. A medicina passou a ser contemplada como uma dessas ciências, cujo método deveria respeitar os procedimentos científicos estabelecidos: partindo da premissa de que o corpo humano respeitaria um funcionamento equivalente ao de uma máquina, seria possível o entendimento completo dos sintomas orgânicos apresentados. Ou seja, a doença passa a ser concebida como um fator externo ao Homem.

Para além de outras consequências do racionalismo cartesiano, esse efeito é de suma importância e já foi mencionado no primeiro capítulo desse trabalho: ao cindir corpo e mente, substância extensa e substância pensante, Descartes fundamentou filosoficamente na modernidade uma visão que pressupunha a impossibilidade de um indivíduo enquanto entidade psicossomática. Em Volich encontramos a ideia de que “essa visão acabou imprimindo uma tendência a priorizar a clareza e a distinção do corpo e de suas funções, valorizando seu substrato material em detrimento da subjetividade” (2010, p. 49).

Já com o Iluminismo houve uma mudança que se faria presente na prática médica a partir de então. O psiquiatra alemão Johann Christian Heinroth cunhou, em 1818, o termo “psicossomática” ao descrever a influência das paixões sobre doenças como a tuberculose, epilepsia e o câncer. Nesse trabalho, o autor ressaltou a importância da conjugação entre os espaços físico e anímico do adoecer (Volich, 2010). De acordo com Tenenbaum (1993/2013), o autor alemão buscava realçar a importância dos problemas espirituais – hoje denominados mentais – no adoecimento orgânico e também chamar a atenção para a interação entre as duas esferas do existir: a existencial e a biológica. Foi nesse contexto que, poucas décadas depois, nasceria a psicanálise.

Foi a partir do espanto de Freud com as apresentações de Charcot e a utilização da hipnose como forma de cessar os sintomas de conversão histérica, na qual a sintomatologia orgânica se dava em termos funcionais e não estruturais, que surge o conceito de inconsciente dinâmico (Jones, 1957). Mesmo tendo iniciado suas pesquisas sendo influenciado pela neurofisiologia, Freud contribuiu diretamente para o desenvolvimento dos estudos sobre a psicodinâmica, uma forma de conceber o funcionamento mental inteiramente diferente daquela estabelecida pela psiquiatria clássica. Diferente porque a mente, até então uma área de interesse da psicologia geral e cujos distúrbios eram tratados com base na psiquiatria e na neurologia, passou a ser entendida como passível de organização e desorganização inerentes às questões afetivas, relacionais e sócio históricas do ser humano (Luchina, 1971).

Sigmund Freud, ao desenvolver o método psicanalítico, o fez buscando o ideal de neutralidade e de objetividade científica do positivismo da época (Lessem, 2005). Os estudos sobre a histeria o levaram a estabelecer relações entre psiquismo e soma, e a propor formas de se encarar a dinâmica entre os dois. O corpo físico poderia ser concebido enquanto cenário de manifestações do material recalcado que retorna, uma espécie de local onde se encenariam conflitos inconscientes (Freud, 1895/2009). Essa era a questão essencial da abordagem psicodinâmica dos sintomas histéricos: o corpo poderia ser concebido enquanto espaço de manifestações do extravasamento da quantidade pulsional outrora ligada a representações mentais.

Uma das principais descobertas, e que precipitou o surgimento da psicanálise enquanto campo do saber independente, foi justamente o mecanismo da conversão histerica, processo basal nessa enfermidade onde o afeto desligado de uma representação, em virtude de incompatibilidade com o sistema pré-consciente-consciente, busca descarga através da inervação somática (Freud, 1895/2009). Assim, podemos inferir que o nascimento da psicanálise tem em seu bojo uma inquietação de seu fundador com o problema da relação mente-corpo. Sobre isso, Volich afirma que:

De ponta a ponta – nas descobertas sobre os sonhos e sobre a sexualidade, nos modelos do aparelho psíquico e das pulsões, sua obra (de Freud) apresenta uma reflexão sobre as relações entre o psíquico e o somático. O modelo etiológico da histeria e da neurose atual se constituíram como as primeiras referências da psicanálise para pensar a participação dos fatores psíquicos nas doenças orgânicas. (2007, p. 10)

Porém, é necessário diferenciar os acometimentos de ordem funcional em determinadas áreas do corpo, tal como acontece na histeria, de modificações estruturais de fato, que são justamente as questões sobre as quais o campo da psicossomática passou a se debruçar e que nos interessam nesse trabalho. Com suas descobertas sobre a dinâmica mental e a etiologia das neuroses, Freud abriu um leque de possibilidades de estudo e tratamento para os pacientes diante do adoecimento da mente e do corpo. Assim, preocupados em tentar explicar a gênese do adoecimento físico, diversos psicanalistas foram buscar na mente suas possíveis respostas (Alexander, 1950/1989; Marty, 1993; Tenenbaum, 2017).

A psicossomática configura-se como o estudo empírico das relações mente-corpo e formulação das bases teóricas para a compreensão sistêmica das doenças e intervenções transdisciplinares. É o produto da tentativa da psicanálise de intervir teórica e clinicamente na patologia somática. (Eksterman, 2010, p. 48)

Assim, seguindo o rastro do fundador, alguns psicanalistas enveredaram pelos campos que ficaram conhecidos como “medicina psicossomática” e “psicossomática psicanalítica”, que ganharam extrema importância na segunda metade do século 20. Na Europa e nas Américas, diferentes Escolas/Institutos se consolidaram ao tentar explicar e intervir sobre as doenças físicas tendo como base a teoria psicanalítica.

A partir dos estudos desenvolvidos nesses locais, enormes avanços na compreensão do adoecimento orgânico e correlações com o funcionamento psíquico foram possíveis.

George Engel (1962) formula a ideia de um desenvolvimento do que chamou de Medicina Psicossomática em alguns momentos distintos. O primeiro deles teria surgido a partir da experiência freudiana e seus posteriores ensinamentos a respeito da histeria, cujo mecanismo básico, a conversão, gerou grande expectativa em toda a comunidade médica da época. Haveria, nos sintomas somáticos funcionais de tal enfermidade, referências à relação mente-corpo tão estranhamente entendida até então. O segundo momento teria se sucedido a partir do desenvolvimento de explicações para doenças físicas tendo como base conceitos retirados da psicanálise. É esse segundo momento que será mais bem detalhado nesse trabalho.

Lipowski (1977), por sua vez, concorda com Engel, mas apresenta uma divisão da história da Psicossomática em três fases. A primeira compreenderia o período anterior a 1920, influenciada pelo surgimento da psicanálise, mas com o entendimento da relação mente-corpo ainda muito aderida ao pensamento estritamente filosófico; metafísico, por assim dizer. A segunda estaria circunscrita entre os anos 1920 e o final da década de 1950, com a tentativa de intervenção psicodinâmica dos sintomas físicos de diferentes enfermidades com lesões e prejuízos orgânicos comprovados. E a terceira fase, a partir dos anos 1960, quando o campo psicossomático passou a ser fortemente influenciado pelos estudos fisiológicos e neurocientíficos. Vejamos a seguir, de maneira descritiva e crítica, as ideias contidas nos dois principais polos de pesquisa e ensino do campo psicossomático no Ocidente.

Os psicanalistas integrantes dos principais centros de pesquisa e atuação em psicossomática do Ocidente debruçaram-se sobre diferentes postulados da Psicanálise para compreender e intervir sobre pacientes que sofriam do corpo. Abandonando o modelo clássico da histeria – ou seja, o mecanismo de conversão – os profissionais desses centros buscaram, cada um à sua maneira, outros caminhos: incluíram aspectos da personalidade, conhecimentos psicofisiológicos e usaram o mecanismo básico das neuroses atuais para compreender e intervir sobre os ditos pacientes psicossomáticos (Tenenbaum, 2017).

Nos capítulos anteriores nos dedicamos a apresentar dois campos do saber dedicados, sobretudo, ao estudo da gênese mental. Tanto a filosofia da mente quanto a psicanálise, guardadas as diferenças significativas entre elas, são áreas de suma importância para o entendimento acerca das experiências subjetivas. Sabe-se que do ponto de vista individual inúmeros autores se debruçaram – e ainda o fazem – sobre o estudo da relação entre mente e corpo na psicanálise, mas, no presente capítulo, o objetivo será apresentar as principais ideias contidas nos consagrados institutos de psicossomática que tem como base o saber psicanalítico.

Além disso, uma vez entendido que o adoecimento orgânico é obrigatoriamente de interesse da medicina, também serão brevemente referidos conceitos que ajudam a entender a desorganização fisiológica e, através de um olhar psicanalítico, ideias que tentam explicar a relação médico-paciente, expressão, aliás, constará com frequência ao longo do presente capítulo, mas que não esgota as interações presentes entre outras áreas de saúde e os pacientes no âmbito hospitalar. Esse percurso aqui traçado será fundamental para, ao lado da apresentação dos dois campos anteriores, subsidiar ideias que aparecerão no próximo capítulo – o cerne da tese aqui defendida – a respeito da experiência mental enquanto fruto de relações e as intervenções terapêuticas possíveis diante dessa premissa.

3.1. Estados Unidos e Paris: os tradicionais polos do pensamento psicossomático

Antes de entrarmos na apresentação dos pensamentos contidos no Instituto de Chicago, devemos salientar a existência e importância de Felix Deutsch, em Boston, com sua ideia de anamnese associativa (Volich, 2010) e Flanders Dunbar, em Nova Iorque, com os estudos sobre personalidade e influência das mesmas nos tipos de doença (Tenenbaum, 2017). Ambos desenvolveram, em menor escala, estudos em psicossomática, mas, por razões diversas, mantiveram-se com influência reduzida no desenvolvimento do pensamento psicossomático psicanalítico.

Foi Deutsch quem resgatou, ainda em Berlim na década de 1920, o termo “psicossomática” estabelecido por Heinroth. Estando em Boston, promoveu discussões sobre a relação médico-paciente, principalmente as atitudes identificatórias e contra-transferenciais do médico na sua prática, introduzindo o método da anamnese associativa, conduzida pelo clínico que permitisse considerar e avaliar aspectos psicodinâmicos do paciente. Já Dunbar admitia que todos os fenômenos orgânicos ou psíquicos fossem manifestações e transformações de uma energia vital constitucional que podia se degradar mediante a ação nociva de agentes externos ou de conflitos emocionais inconscientes. Neste aspecto, a agressividade reprimida facilitaria o risco de acidentes, o que a fez tentar elaborar perfis de personalidades no campo da medicina psicossomática (Almeida, 2019).⁵

O percurso aqui começa, efetivamente, com Franz Alexander, médico e psicanalista nascido na Hungria, analisando de Ferenczi, que migrou para os Estados Unidos em 1929. Lá, preocupado em entender o aparecimento das afecções somáticas funcionais em decorrência de conflitos psicológicos inconscientes, ajudou a criar o Instituto de Psicossomática de Chicago e, deste ponto criou o ramo da psicossomática denominado “Medicina Psicossomática”. Segundo Alexander (1950/1989), em quase todos os problemas físicos crônicos os fatores emocionais teriam um papel importante, e caberia ao campo psicossomático estudar o funcionamento do aparelho psíquico humano durante o aparecimento de uma doença biológica, intervindo terapêuticamente. O autor defendia a importância de considerar o organismo como uma unidade, daí suas preocupações com a personalidade do doente. A partir das noções ferenczianas de patoneurose e neurose de órgão, Alexander desenvolveu a ideia de constelação dinâmica específica, isto é, diante de certas situações emocionais, algumas reações de base reativariam conflitos internos individuais que corresponderiam a uma síndrome de modificações corporais, melhor desenvolvido adiante.

O autor não desenvolveu uma teoria única da personalidade; sua contribuição foi a aplicação do pensamento psicanalítico aos processos fisiológicos. Assim, ao estudar e tratar muitos pacientes com doenças físicas sérias, ele também foi forçado a

5 Comunicação pessoal.

considerar modificações criativas de técnicas terapêuticas. Na área psicoterápica, Alexander foi um dos muitos que buscou abreviar o processo analítico, dedicando-se à chamada psicoterapia breve. Assim, formulou a hipótese de que o *insight* intelectual não seria o fator curativo central na terapia, enfatizando o papel da experiência emocional corretiva. Esta posição controversa rompeu suas relações com o movimento psicanalítico.

Alexander considerava, o que era uma noção revolucionária para época – mas uma retomada do pensamento hipocrático –, que toda doença seria psicossomática pois os fatores emocionais influenciam todos os processos fisiológicos pelas vias neuro-hormonais. Além disso, o autor era um crítico da divisão da medicina em subespecialidades. Para ele, esse fato influenciava negativamente o saber médico pois, em última análise, dividia o objeto da Medicina – o ser humano doente com toda sua complexidade e experiência subjetiva – em partes quase incomunicáveis entre si. Sua ideia básica era a de que existiria tanto os processos fisiológicos quanto os processos psicológicos transcorreriam de forma misturada e dinâmica, estando os aspectos psíquicos inscritos na fisiologia (Alexander, 1950/1989).

Assim, Alexander formulou duas categorias de doenças: os estados conversivos e as neuroses vegetativas. No que diz respeito aos estados conversivos, como o nome auto evidencia, o autor postulou que esses quadros comportavam um simbolismo referente aos sintomas, isto é, seriam a expressão do recalque de conteúdos insuportáveis para o ego – ocorrências de conversão histérica, por exemplo. Para o autor, esses estados têm como finalidade o alívio de tensões psicológicas em manifestações corporais.

O médico líder do grupo de Chicago lançou mão dos conhecimentos sobre a psicodinâmica mental para postular que haveria três processos dinâmicos fundamentais básicos presentes nas funções orgânicas, quais sejam a incorporação, a retenção e a eliminação. Afirma Volich que para Alexander “esses esquemas constituiriam os vetores matriciais dos movimentos psíquicos que subentendem todas as atividades humanas, com suas implicações relacionais e orgânicas” (Volich, 2010, p. 126).

O grupo de Chicago também tentou descrever de que maneira se dava o surgimento das doenças físicas com prejuízos estruturais – as neuroses vegetativas –, mediadas pelo sistema nervoso autônomo e cujas alterações aconteceriam em glândulas, músculos lisos e vasos. A partir disso, Alexander (1950/1989) e seus colaboradores criou a teoria da constelação psicodinâmica específica, ou a hipótese da especificidade. De acordo com essa teoria, o aparecimento de uma doença física seria função do somatório entre a vulnerabilidade de algum órgão/sistema e a constelação psicodinâmica do paciente, sua forma específica de funcionamento psíquico.

Ou seja, haveria tipos de funcionamento psíquico característicos e mais propensos ao desenvolvimento de certas doenças orgânicas. Em outras palavras, determinados aspectos psicodinâmicos, próprios de cada indivíduo, poderiam estar no cerne de algumas afecções somáticas e cada um desses funcionamentos psicodinâmicos específicos estaria correlacionado a uma síndrome característica. Alexander e seu grupo começaram estudando intensamente, através de entrevistas clínicas, pacientes que tiveram uma entre sete doenças identificadas como regularmente apresentando fortes componentes psicológicos. É aí que se encontram as sete doenças que ficaram popularmente conhecidas como “psicossomáticas” e que foram alvo de extenso estudo do grupo de Chicago. Seriam elas: artrite, asma, colite ulcerativa, hipertensão, dermatite atópica, úlcera e doença de Graves. Do ponto de vista terapêutico, seria importante descobrir os conflitos básicos presentes no psiquismo do doente, ou seja, a zona conflitual nodal, para com isso desfazer os nós e aliviar as tensões psíquicas geradoras de desorganização somática e adoecimento (Alexander, 1950/1989).

Porém, essa visão, muito difundida no território americano, foi a responsável pela disseminação de um entendimento dualista da relação mente-corpo em psicossomática. A conceituação de neuroses vegetativas contribuiu para a manutenção de uma divisão entre patologias que poderiam ser estudadas a partir da interação entre mente e corpo (as sete apresentadas acima) e aquelas que seriam manifestação de fatores alheios às subjetividades (viroses, neoplasias, entre outras). O que se seguiu foi a consolidação de uma visão segmentada entre patologias somáticas de fundo psicológico, cujos tratamentos poderiam lançar mão também de suporte

psicoterápico, e as doenças orgânicas por excelência, essas objeto apenas da medicina tradicional.

Já no continente europeu, um outro polo de pesquisa e atuação junto a doentes orgânicos se desenvolveu alguns anos posteriores a Chicago e se tornou hegemônico entre psicanalistas com interesse na área (Santos; Peixoto Jr., 2018). Pierre Marty foi o médico e psicanalista francês, ao lado de alguns eminentes colaboradores psicanalistas e psiquiatras originários da Sociedade Psicanalítica de Paris, criador do que ficou conhecido como Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO) Em resumo, a partir daí surge um pensamento original que propõe um conceito bastante inovador nos estudos psicossomáticos – a estrutura psicossomática; na verdade, trata-se de um modo de funcionamento psíquico peculiar desenvolvido a seguir.

Através do conceito de “neurose atual” de Freud, desenvolvida mais profundamente por Ferenczi, o grupo procurou compreender o adoecimento somático. Para Marty (1993), o ser humano estaria constantemente diante do aparecimento e do fluxo tomado pelas excitações, tendo a necessidade de descarregá-las. Importante salientar que:

A noção de funcionamento mental empregada por Marty e seus colegas (...) trata-se do modelo freudiano, em que o psiquismo é visto como um aparelho que opera tendo como função possibilitar a descarga das tensões experimentadas pelo organismo, sobretudo aquelas provenientes das excitações pulsionais. (Santos; Peixoto Jr., 2018, p. 2)

Os autores Galdi e Campos (2017) postulam que a obra de Marty se divide em três períodos. No primeiro, mais biologista, descreveu o processo de desorganização psicossomática como resultado de uma tensão entre pulsões de vida e de morte, que teriam uma fonte somática, no qual a morte seria a consequência desse desequilíbrio biológico. Sendo assim, as desorganizações atingiriam primeiro as áreas do corpo erógeno com o intuito de proteger o corpo contra desorganizações maiores até que o psiquismo pudesse se reestabelecer. Caso a desorganização fosse mais grave, o corpo essencialmente biológico também seria atingido, podendo levar à morte.

A segunda parte de seu trabalho foi voltada para uma construção teórica mais psicanalítica a partir da introdução de alguns conceitos chaves em sua obra:

mentalização, pensamento operatório e depressão essencial, que serão melhor desenvolvidos adiante. E na última fase de seu trabalho, Marty de preocupou em formular uma classificação nosológica em psicossomática segundo diferentes categorias em relação à capacidade de mentalização. Assim, pouco a pouco, os conceitos de mentalização e pensamento operatório foram ganhando o primeiro plano da obra francesa em relação a outros aspectos teóricos e à sua fase mais voltada para a descrição biológica (Galdi; Campos, 2017).

Dentro de uma perspectiva econômica, o organismo se confrontaria permanentemente com a emergência de excitações e a necessidade de descarregá-las e, para isso, o indivíduo possuiria essencialmente três vias: a via orgânica, a ação e o pensamento, que representariam o grau das respostas possíveis às excitações. Os franceses fizeram, assim, uma proposta de hierarquia do desenvolvimento das vias pelas quais se daria a descarga supracitada. O bebê humano, em seu momento mais primitivo, lançaria mão da via orgânica para manifestar as excitações endógenas. Adiante, adquiriria a possibilidade de ação motora (consciente ou inconsciente) como ferramenta para descarga das tensões. E, como ponto evolutivo mais alto, teria a possibilidade de executar a descarga na forma de pensamentos, fantasias e sonhos. Assim, quando solicitado, o organismo busca responder com seus recursos mais evoluídos.

Falhas ou traumas no desenvolvimento impediriam a utilização dos processos mais evoluídos como o pensamento e a capacidade simbólica, surgindo como solução uma regressão à motricidade e às reações orgânicas. Nesse sentido, surge a importância do pré-consciente, um reservatório das representações, ligando as representações-coisa e as representações-palavra. Quanto maior a ligação das representação-coisa com palavra, maior seria a capacidade de utilização dos recursos simbólicos (Volich, 2010).

Assim, a Escola Francesa postula de maneira firme a prevalência do empobrecimento da capacidade de simbolização e elaboração fantasiosa em pacientes com doenças orgânicas. Além disso, esses pacientes apresentariam uma ausência quase absoluta de sonhos, atividade criativa, uma utilização empobrecida da linguagem com uma aderência extrema ao fático e à realidade material. Por fim, as relações

interpessoais seriam caracterizadas pela indiferenciação e por um rebaixamento dos investimentos objetivos.

Marilia Aisenstein (2005) afirma que o conjunto de sintomatologia orgânica estaria relacionado à impossibilidade do aparelho mental em decodificar demandas internas. Ao se referirem aos doentes orgânicos, os autores franceses afirmavam que eles têm a peculiaridade de apresentar um tipo específico de pensamento, que foi denominado de pensamento operatório. Esse termo diz respeito a um funcionamento mental emocionalmente empobrecido, com predomínio das atitudes práticas, que não dá importância aos fatos presentes, é incapaz de projeções voltadas ao futuro e é pobre em simbolismo (Marty; M'Uzan, 1962/1994).

O processo de adoecimento estaria em íntima relação com essa pobreza de recursos psíquicos, ou seja, uma dificuldade de mentalização, processo descrito como a forma pela qual o aparelho mental regula seu conteúdo energético, através de processos como simbolização e representação. Quantidade e qualidade das representações no pré-consciente definem a qualidade da mentalização, de forma que uma capacidade pobre de mentalização seria a via facilitadora para o escoamento das intensidades pulsionais no corpo físico (Marty, 1993). De fato, seria a precariedade do paciente de nomear seus pensamentos, sentimentos e sensações, e associá-los a outras lembranças e afetos o que se designa por estrutura psicossomática. Cumpre lembrar que, para os franceses, a atividade onírica, a criatividade e o uso da fantasia seriam atividades essenciais ao equilíbrio psicossomático. Assim, a mentalização consistiria em operações simbólicas através das quais o aparelho psíquico garantiria a regulação das energias libidinais, agressivas e instintivas. Por outro lado, o funcionamento deficiente do aparelho psíquico traria a utilização de recursos mais rudimentares, da ordem da motricidade ou mesmo de reações orgânicas como meios de regulação da energia do indivíduo.

Assim, as dinâmicas afetivas específicas desses pacientes foram conceitualizadas por sob o nome de depressão essencial. Diferente da depressão neurótica e da melancolia, a depressão essencial não denota nenhum trabalho de elaboração; seria uma depressão sem objeto, caracterizada por um rebaixamento do tônus libidinal e por um desamparo profundo, frequentemente desconhecido do próprio sujeito. No

mais, o indivíduo não apresentaria nenhuma queixa, mas sim uma profunda fadiga e a perda de interesse por tudo que o rodeia. Esse modo de experiência subjetiva seria frequentemente precedido por angústias arcaicas, difusas e automáticas que indicariam as deficiências do funcionamento defensivo do eu.

Assim, a vida operatória é uma tentativa de lidar esses acessos de angústia instalando um equilíbrio frágil através de atividades utilitárias que visam garantir as operações mínimas necessárias à sobrevivência do indivíduo. Entretanto, estes dispositivos podem tornar o sujeito vulnerável às afeções somáticas, aos riscos de acidente por atos impulsivos e comportamentos perigosos como um resultado da incapacidade do eu de encontrar vias mentais para lidar com o afluxo de excitações. (Volich, 2007, p. 16)

As propostas da equipe de Paris versam sobre características relacionadas às intensidades psíquicas endógenas que visam descarga, tal como explicitadas na noção de mentalização, e à capacidade linguística, como no caso do conceito de pensamento operatório, modo de expressão verbal que não se pode dizer que está presente de maneira restrita aos ditos “pacientes psicossomáticos”. A caracterização, por si só, de uma entidade nosológica específica segue o mesmo procedimento relativo às neuroses e psicoses: estrutura-se um tipo de funcionamento psíquico e o enrijece.

O desenvolvimento desse ponto de vista leva, em última análise, a uma apresentação das doenças orgânicas como produtos diretos de intensidades pulsionais desviadas de sua destinação ideal: é o corpo enquanto depósito e tela onde se guardam e pintam aspectos mentais. Se Descartes, ao apresentar a questão da diferença substancial entre mente e corpo, passou a ser criticado por ter criado uma ideia parecida com a de um fantasma dentro de uma máquina (Ryle, 1949/2009), Pierre Marty e seus seguidores acabaram por desenvolver a ideia de uma produção fantasmática – pulsional – que atua diretamente no corpo. Ao tentar explicar o adoecimento biológico a partir de pressões internas, os franceses deixaram de fora outros aspectos importantes da constituição humana: seu entorno social e suas relações (Santos; Peixoto Jr., 2018).

Já o psiquiatra Peter Sifneos, grego radicado em Boston, criou, quase que simultaneamente aos franceses, o termo “alexitimia” (*a* = não; *lexis* = palavra; *thymós* = emoção), cuja definição pode ser dada como a dificuldade de expressar os

sentimentos. O autor foi levado à criação desse conceito ao observar o discurso de pacientes psicossomáticos e perceber neles esse estilo de embotamento afetivo, que os autores franceses denominavam de pensamento operatório (Sifneos, 1973).

Essa característica seria um mecanismo de defesa do ego, com alta taxa de incidência em pacientes que passaram por experiências de grande trauma e se daria pela incapacidade de elaboração psíquica da experiência (Tenenbaum, 2017). Esse quadro não seria específico de nenhuma doença, e pode estar presente com diferentes intensidades: desde a leve, onde há a impossibilidade de nomear um sentimento específico diante de alguma situação, até a ausência completa da nomeação de toda a afetividade (Sifneos, 1973).

Crê-se em uma variedade de fatores etiológicos da alexitimia: genéticos, fisiológicos, psicossociais, alterações no desenvolvimento etc. Sifneos (1991) propôs que as várias etiologias fossem classificadas segundo dois tipos: as de origem biológica e as de causa psicossocial/desenvolvimento. Assim, deve-se tomar como alexitimia primária as do primeiro tipo, e como alexitimia secundárias aquelas com causa psicossocial (Carneiro; Yoshida, 2009).

A alexitimia primária seria a forma biológica da doença, advinda de defeitos estrutural neuroanatômicos ou deficiência neurobiológica, pressupondo a interrupção da comunicação entre os dois hemisférios cerebrais ou entre o sistema límbico e o córtex (Sifneos, 1991). Esse tipo de alexitimia também costumaria ser considerada como um traço de personalidade devido ao seu caráter mais duradouro. No caso da alexitimia secundária, o autor se refere a uma reação aos efeitos de traumas ou doenças físicas, podendo ter como origem situações traumáticas vividas em períodos importantes em períodos iniciais do desenvolvimento ou traumas intensos já na idade adulta. Essas experiências traumáticas poderiam ser de tal magnitude que levem a alterações estruturais do funcionamento psíquico afetando (Sifneos, 1991).

Sabe-se que traumas vividos na infância, principalmente estabelecidos na relação mãe-bebê, impedem o desenvolvimento adequado da capacidade de expressão afetiva. Com isso, é feita uma hipótese de que no caso de as situações traumáticas ocorrerem antes do estabelecimento definitivo das capacidades linguísticas podem

existir prejuízos na habilidade de usar as palavras para expressar os sentimentos. Assim, como consequência, “as emoções seriam expressas em termos de sensações somáticas ou reações comportamentais, em vez de relacionadas a pensamentos” (Carneiro; Yoshida, 2009, p. 104).

Joyce McDougall (1982/1989) deu ênfase às vivências emocionais primárias entre mãe-filho e sua associação com a alexitimia secundária. Carências afetivas na primeira infância, decorrentes de comprometimentos no vínculo materno, revelam-se em um processo primitivo e infra verbal, como uma forma regredida de reação. Para a autora, seria então um mecanismo defensivo contra o surgimento de ansiedades psicóticas ligadas, por exemplo, ao perigo de perda de identidade. Nas palavras de Sifneos, o estresse intenso levaria a um “embotamento dos sentimentos, evitando a consciência das emoções e expressão dos sentimentos” (1991, p. 119). Essa forma de alexitimia caracteriza-se por um estado, uma reação ou forma de defesa para impedir os efeitos da doença ou trauma sobre a vida afetiva e emocional da pessoa, evitando assim a depressão ou a dor. Dentro dessa perspectiva, “a alexitimia secundária não aparece necessariamente vinculada a uma patologia, mas funciona como uma estratégia de enfrentamento desenvolvida pelo indivíduo frente a uma situação conflituosa e de difícil resolução” (Maciel; Yoshida, 2006, p. 44).

Abram Eksterman (1986), influenciado pelas noções de Sifneos e Marty sobre os modelos de embotamento afetivos propostos por eles – “pensamento operatório” e “alexitimia” – criou o conceito de “lacunas cognitivas”, com o qual se pretende descrever as falhas na interação entre as funções maternas/paternas e os desejos da criança. São decorrentes de experiências traumáticas de difícil ou impossível elaboração e caracterizam-se por deficiências funcionais cognitivas do ego. Por se tratarem de “vazios”, esses espaços podem ser preenchidos pelo processo primário de pensamento – aquele que rege o funcionamento do inconsciente – levando a ocasiões de desorganização e confusão mental.

Pelo exposto até aqui, pode-se notar que os ideais contidos nas propostas dos Institutos de Chicago e Paris não esgotam o conhecimento psicossomático. Várias críticas são feitas por não haver, na prática, essa causalidade direta e restrita entre doenças e tipos específicos de organismo humano, como propôs Alexander. Isso se

deve à complexidade do ser humano e à incapacidade de enquadrá-lo em uma condição hermeticamente fechada e generalizada. Por outro lado, as propostas da equipe de Paris denotam, entre outras coisas, uma característica peculiar relacionada à simbolização e capacidade linguística que não se pode dizer que está presente de maneira geral aos ditos “pacientes psicossomáticos”; essa noção também será criticada adiante, em algumas passagens de autores da psicologia médica. Mas, antes, uma breve passagem por conceitos fisiológicos que virão a ser importantes no próximo capítulo.

3.2. Estresse e Homeostase

A importância dada a Walter Cannon, fisiologista norte-americano, deve-se à sua criação do conceito de homeostase – que diz respeito ao processo de equilíbrio interno de um organismo – e seus trabalhos sobre estados emergenciais. Esse autor foi o responsável pelo início das pesquisas psicofisiológicas, isto é, o entendimento das relações existentes entre o funcionamento mental e os processos fisiológicos. Após a publicação de seu trabalho sobre as “mudanças fisiológicas que se encontram na raiz dos estados de fome, dor, medo e raiva, produzidos pela secreção de adrenalina em ocasiões emergenciais”, Cannon se transformou no pioneiro da psicofisiologia (Mello Filho, 1979, p. 48).

Na primeira década dos anos 1900, Cannon direcionou seu interesse para o estudo das emoções e sua relação com a fisiologia e o sistema nervoso autônomo, passando a investigar a influência de perturbações emocionais sobre a liberação de substâncias como noradrenalina e adrenalina, e a explorar seus efeitos na fisiologia corporal (Brito e Haddad, 2017). Sua conclusão – hoje conhecida como reação de luta-ou-fuga – foi que intensos estados emocionais estimulam a secreção de adrenalina pela glândula adrenal que, agindo nos tecidos periféricos, prepara o organismo para uma ação vigorosa em estados de emergência (Cannon, 1914). Essas descobertas foram reunidas em um livro de 1915, chamado *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. Durante a Primeira Guerra Mundial, o pesquisador juntou-se à Unidade Médica de Harvard na Europa, onde concentrou seus esforços para entender os traumas sofridos pelos soldados – aqui, relembremos, um campo de muito interesse pela própria psicanálise.

Nesse contexto, Cannon começou se interessar pelos mecanismos gerais de manutenção da constância fisiológica, formulando seu já mencionado principal conceito – o de homeostase. Esse termo foi apresentado em 1926 no artigo *Physiological regulation of normal states: some tentative postulates concerning biological homeostatics*. Pouquíssimo tempo depois o autor sistematizou seu pensamento prestando homenagem a Claude Bernard por sua noção de meio interno, qual seja a ideia de que seria necessária uma preservação da constância do funcionamento interno do organismo a despeito das mudanças nas circunstâncias externas que frequentemente o influenciam (Brito e Haddad, 2017). Ao definir o conceito de homeostase, o autor americano o fez assim:

O ser vivo altamente desenvolvido é um sistema aberto que tem muitas relações com o seu entorno (...) Alterações nas circunvizinhanças excitam reações ou o afetam diretamente de modo que distúrbios internos do sistema são produzidos. Tais distúrbios são normalmente mantidos dentro de limites estreitos, pois ajustes automáticos dentro do sistema são postos em ação e, portanto, grandes oscilações são impedidas e as condições internas são mantidas praticamente constantes. O termo equilíbrio pode ser usado para designar essas condições constantes; reações fisiológicas coordenadas que mantêm a maior parte dos estados complexos internos estáveis no corpo (...) A presente discussão preocupa-se com os arranjos fisiológicos em vez de físicos para alcançar a constância. As reações fisiológicas coordenadas que mantêm a maior parte dos estados estáveis no corpo são tão complexas, e são tão peculiares ao organismo vivo, que foi sugerido (Cannon, 1926) que uma designação específica para esses estados fosse empregada – homeostase. (Cannon, 1929, p. 400-401)

A longa citação acima se fez necessária para dar a exata noção pretendida pelo autor ao formular seu conceito. A ideia de que o ambiente interno do organismo deve possuir um equilíbrio e que tal equilíbrio pode ser desfeito, fisiologicamente falando, a partir de influências externas é evidentemente uma revolução no campo psicossomático. Embora não estivesse preocupado em definir essa correlação de maneira sistemática, Cannon consolidou-se como um dos pioneiros do pensamento das mútuas interferências entre mente e corpo.

Outro importante autor da área fisiológica, Hans Selye, médico húngaro, apresentou a ideia de estresse. Tal conceito é definido como “o estado de tensão de um

organismo submetido a qualquer tipo de agente estressor.” (Mello Filho, 1979, p. 51). A reação ao estresse foi chamada de Síndrome Geral de Adaptação, dividida em três fases, aqui resumidamente apresentadas como: (i) primeira fase, ou de alarme, iniciadas pela secreção de adrenalina e continuadas pelas reações humorais e de hiperatividade da glândula suprarrenal; (ii) segunda fase, chamada de defesa ou resistência, que se deve a atuação da hipófise; e (iii) terceira e última fase, o esgotamento, caracterizada pela incapacidade de lidar com os agentes estressores incessantes (Selye, 1959).

Para Moreira e Mello Filho o estresse é um "termo que compreende um conjunto de reações e estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo, frequentemente com efeitos danosos (1992, p. 121). Por seu turno, Rodrigues e Gasparini (1992) apresentam uma perspectiva social em psicossomática e conjecturam que por vezes tem-se a impressão de que o termo se tornou uma panaceia. Porém, não acreditam que esse amplo aspecto para se definir o conceito deva ser um impeditivo para seu uso e, mais do que isso, creditam a esse termo um lugar importante no que diz respeito ao conhecimento psicossomático. Já em seu trabalho sobre estresse e trabalho, Rodrigues apresenta a noção de estresse como

uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar. (1997, p. 24)

Por considerar como estímulos estressores tanto o meio interno quanto o meio externo, têm-se aí uma visão biopsicossocial do conceito de estresse. E o adoecimento terá relação também com a forma que o indivíduo avalia e enfrenta esses estímulos, bem como sua vulnerabilidade orgânico (Rodrigues, 1997). Essa ideia de vulnerabilidade orgânica será retomada no próximo capítulo por se tratar de uma ideia básica para a tese aqui presente. Por ora, cumpre antecipar que o conceito de *locus minoris resistentiae* será o fio condutor para a explicação da relação entre experiência mental e adoecimento físico.

O autor afirma ainda que, no processo de avaliação dos estímulos estressores, há uma atividade mental que em parte é racional e em parte emocional, não necessariamente consciente. Isso vai determinar o tipo de enfrentamento, ou como o

indivíduo responderá a esses estímulos, considerando seu repertório de experiências passadas. O enfrentamento é definido como a estratégia ou conjunto de esforços de que o indivíduo lança mão para dominar a situação estressante (Rodrigues, 1997).

Por fim, tomando novamente como referência Selye (1959), que afirma o estresse como algo inerente à vida, Rodrigues (1997) distingue o que poderia ser visto como uma boa quantidade de estresse (chamado de eustresse), fato que pode permitir o indivíduo a ser criativo e melhor adaptar-se, e o distresse, que implica em quantidade excessiva de estresse, levando o indivíduo a apresentar respostas inadequadas, ou paralisando-o.

Os estudos de Selye contribuíram para a área de pesquisa no campo psicossomático pois abriram o horizonte de conhecimento sobre o funcionamento de partes do organismo responsáveis por reações patológicas diante de certas situações. O processo natural permite que os órgãos afetados pela liberação de hormônios e estimulantes se recuperem através de um processo de *feedback*, onde mensagens neuronais cessam a produção das substâncias envolvidas no desencadeamento do estresse. Porém, quando o corpo está diante de circunstâncias de estresse crônico, muitos tecidos tornam-se mais vulneráveis a danos.

Rossi (1994) postula que o terceiro estágio de Selye (exaustão) pode estar equivocado correto, porque o estresse crônico não leva o organismo a uma exaustão das moléculas mensageiras de ativação do estresse, tais como epinefrina e cortisol. Assim, o autor propõe uma Síndrome Geral de Adaptação em dois estágios em vez de três: o primeiro caracterizado por uma resposta adaptativa complexa de alarme e ativação; o segundo constituído a partir das eventuais consequências desajustadas da resposta de estresse prolongado, quando a ativação se tornasse crônica (Filgueiras e Hippert, 1999).

Por fim, tem-se o que se popularizou como psiconeuroimunologia. Os autores desta linha investigativa consideram importante tanto as reações endócrino-químicas a que o corpo está sujeito por conta das diversas emoções que o indivíduo experimenta quanto o papel que a mente desempenha no surgimento e administração destas emoções. Assim, os interessados pela área psicossomática tiveram que levar

adiante as investigações sobre o problema mente-corpo com a aquisição de novas ferramentas e tomando emprestado conhecimentos de diversas outras áreas do saber. Dessa forma, através da união dos estudos psicodinâmicos com os fisiológicos, deve-se buscar o entendimento da doença como um acontecimento que toma seu curso em um sistema aberto – o ser humano – onde fatores externos e internos se conjugam e se influenciam mutuamente (Capra; Luisi, 2015). Nesse trabalho, como dito anteriormente, lançaremos mão dos conhecimentos sobre o vínculo humano para tentar entender essa intrigante problemática milenar.

Até aqui foram apresentados algumas contribuições e importantes propostas sobre o adoecimento orgânico, entendendo o corpo físico em constante contato com a mente. Nesse sentido, foi possível surgir, no século 20, a psicologia médica, um conhecimento que se originou de diversas ciências – como psicanálise, antropologia, fisiologia etc. No presente trabalho, o ponto de partida para definir a psicologia médica será a proposição de Abram Eksterman (2010), onde há a afirmativa dessa área ser como o braço clínico da psicossomática, pois tenta intervir diretamente na relação médico-paciente lançando mão dos conhecimentos teóricos adquiridos através dos estudos psicossomáticos.

3.3. A relação médico-paciente

A psicologia médica é a área busca intervir na relação médico paciente e prevenir a iatrogenia na mesma. Tal processo é encarado como um dos fatores que deve ser levado em consideração ao longo da prática assistencial pois trata-se de um desencadeador de doenças orgânicas e conflitos mentais. Nesse aspecto, para Balint (1957/1988), a relação médico-paciente pode ser perpassada por incômodos e graves tensões e, diante dessas situações desagradáveis, a substância “médico” pode não produzir os efeitos desejados. Por fim, diante desse quadro, com o paciente necessitado de ajuda e o médico se esforçando para tal, pode ocorrer de não haver sucesso terapêutico e a situação só tende a piorar, evoluindo, até mesmo, para grandes tragédias.

Para Luchina (1971), o importante campo da relação médico-paciente, com suas características peculiares, foi sendo substituído, paulatinamente, pela medicina

acadêmica, que dá ênfase aos aspectos técnicos e instrumentais da ação médica, hierarquizando-os. O autor complementa afirmando que “a pessoa do paciente, seus vínculos familiares e seu contexto social contavam pouco, pois o médico não os incluía na sua atividade, considerada pelo mesmo como rigorosamente científica” (p. 23 – tradução própria). Se, por um lado, o adoecimento do corpo é visto a partir de uma concepção científica e bem esquematizada, a relação desse adoecimento com a mente e as modificações da mesma foram tratados de forma empírica no âmbito da medicina. Essa dissociação entre corpo e mente se fez presente ao longo de todo século 20.

A partir do momento em que a medicina se centrou no corpo adoecido, não mais no paciente adoecido, ela se transformou em uma técnica onde aqueles que curam puderam ser reduzidos a meros técnicos. Porém, o contato com o doente não se reduz à aplicação de técnicas aprendidas nas Escolas de Medicina seguindo a ideia de procedimentos realizados por uma pessoa ativa em outra, passiva. Pelo contrário, tanto médicos quanto pacientes são ativos na relação; ambos participam dessa interação e da relação formada entre eles surgem inúmeras possibilidades de conduzir o tratamento. Ainda nas palavras de Luchina:

O médico quis ser apenas um técnico, mas não pode sê-lo pois está obrigado a atender e a manejar os aspectos psicológicos do paciente. Porém, a atenção ao aspecto emocional de seus pacientes se converte em uma complicação (...) Sintetizando, em termos psicodinâmicos, diríamos que todo médico reage, queira ele ou não, com sua irracionalidade e emoções e estabelece com seu paciente uma relação complexa, mais ou menos profunda, que se denomina relação médico-paciente. (1971, p. 41)⁶

Para Perestrello (1973/2006), o ato médico, mesmo com aparente caráter unicamente técnico, é sempre vivo pois se encaixa no *hall* de relações transpessoais que, por definição, são vivas. Nesse sentido, um diagnóstico não é algo dissociado dessa relação pois toda e qualquer atitude médica tem repercussões – até mesmo graves – sobre seus doentes e sobre os próprios médicos, tendo significados mais ou menos terapêuticos, ou até mesmo antiterapêuticos.

⁶ Tradução livre do autor.

Também sobre a formação da relação médico-paciente, Balint diz que “sobre esta base mútua de satisfação e frustração se estabelece uma relação original entre o clínico e os pacientes que lhes são fiéis” (1957/1988, p. 2016). Segundo esse autor, há grande dificuldade de descrever essa relação em termos psicológicos: não é apenas amor ou amizade; respeito ou identificação; embora todos esses sentimentos estejam presentes. Diante disso, deve-se denominar essa relação como uma “companhia de investimento mútuo”. Dessa forma, espera-se que o médico adquira, aos poucos, a capacidade de investir afetivamente em seu paciente e que, por outro lado, o paciente possa investir naquele que o cuida. Para Balint:

Durante a fase inicial de uma doença aguda, quando o paciente se acha ainda sob a influência do choque inicial, isto é, quando a sua enfermidade é ainda não organizada, o médico constitui geralmente um apoio e permite ao paciente uma atitude de dependência. Quando passa o choque inicial, e a enfermidade em lugar de desaparecer se organiza e adota uma forma crônica, sempre que possível o médico deverá tentar obter a colaboração do paciente para estabelecer um compromisso aceitável entre os seus costumes habituais e as exigências da doença. (1957/1988, p. 208)

Adiante, Balint continua dizendo que “todo médico convirá que a atitude do paciente quanto a sua doença é de suprema importância e ao médico corresponde a tarefa de educar o paciente para que esse preste a sua colaboração” (1957/1988, p. 210). Dessa forma, o que Balint chama de “educar” pode ser encarado como a missão de trazer o paciente para junto do médico no sentido de dar início e/ou prosseguimento ao tratamento, aliando-se, para isso, com a parte racional (ou consciente) de sua mente. O conceito Balintiano de função apostólica, onde essa noção de “educar” se faz presente, será desenvolvido adiante, quando as ideias do autor forem sintetizadas em caráter exclusivo.

Atualmente está em evidência o uso do conceito de empatia para ilustrar uma suposta atitude ideal em relação a outro ser humano que passa por momentos de sofrimento. Esse termo busca descrever a capacidade de sentir e acompanhar as mudanças afetivas do outro – no caso os pacientes (Rogers, 1951/1992). Com total ciência da importância e complexidade dos estudos desse termo, o presente trabalho não se aprofundará no mesmo. Acreditamos que há outros aspectos importantes nas

relações que merecem estudo direcionado e, para isso, o ideal é utilizar os conhecimentos advindos da psicanálise como os aqui propostos.

3.3.1. Balint e o trabalho com grupos

Com seu trabalho na Clínica Tavistock, em Londres, Michael Balint, anteriormente apresentado por seus trabalhos em psicanálise, é também considerado um dos pioneiros da área da psicologia médica. O autor afirma, no que diz respeito ao trabalho de médicos clínicos:

Sob o impacto do pensamento clínico atual, os médicos não conseguem avaliar a importância do fato de que o paciente possa se queixar (independentemente sobre a que se refere a queixa), nem as imensas e únicas potencialidades terapêuticas da relação médico-paciente, que permitem que o paciente se queixe. (Balint, 1968/1993, p. 99)

Balint considerava a personalidade do analista como um dos fatores criadores da atmosfera clínica. A psicanálise, para ele, de forma alguma poderia ser um método estéril, com os sentimentos apenas um dos lados envolvidos. O analista pode tentar ser opaco, um espelho, mas não atinge esse objetivo. Algo próprio seu sempre vai se revelar e influenciar o *setting* analítico, seja através da fala, dos gestos, do ambiente etc., e essas características sempre produzirão algo no espaço analítico. Para Minnerbo:

Balint observa que quase todos os termos e conceitos da teoria que foram criados para entender a psicopatologia psicanalítica privilegiam a one-body-psychology, e por isso só podem dar uma descrição aproximada do que acontece na situação analítica viva, que é essencialmente uma two-body-situation. (2012, p. 38)

Ou seja, o autor propõe que a terapia psicanalítica teria sua razão de ser na própria relação entre analista-analisando. O primeiro seria parte integrante do processo, com sua personalidade e conteúdos inconscientes influenciando de maneira permanente todo o processo. Assim, as ideias desse autor fugiram da área da clínica psicanalítica *stricto sensu*: Balint levou à comunidade médica a noção de que o doente se queixa não apenas do seu mal-estar orgânico, mas também do seu sofrimento

psíquico, e o médico deve ser capaz de localizar esse sofrimento para-além do somático e agir sobre ele.

Na área médica, Balint deu importância às relações entre os médicos e seus pacientes, mas principalmente à formação médica e os impactos psicológicos do desempenho dessa função no dia a dia. Ele acreditava que a formação e o desenvolvimento de um médico não deveriam ficar a cargo apenas da aprendizagem técnica. Essa se tornou uma de suas influências mais notáveis, sendo o livro “O médico, o seu doente e a doença”, publicado pela primeira vez 1957, uma das suas principais contribuições à área. Balint organizou reuniões grupais com clínicos gerais da Tavistock.

Nosso trabalho adotou exclusivamente a forma de grupos de discussão, integrados por oito a dez clínicos e um ou dois psiquiatras. Os grupos reuniram-se uma vez por semana durante dois ou três anos (...) as reuniões se realizavam na primeira hora da tarde do meio dia livre que habitualmente os clínicos têm. Esse sistema lhes permitia participar sem que produzisse interferências com a atividade profissional. (Balint, 1957/1988, p. 2)

O autor afirma que precisou dar conta de três tarefas sendo (i) o estudo das implicações psicológicas na clínica geral; (ii) fazer o treinamento dos clínicos gerais nesse trabalho; e (iii) criar um método apropriado para realizar esse treinamento. Diante disso, o principal objetivo foi realizar um exame o mais razoável possível da relação médico-paciente, tida como mutável. Em outras palavras, fez o estudo da “farmacologia da substância médico”. Assim, o objetivo principal do livro foi “descrever certos processos da relação médico-paciente que provocam sofrimento desnecessário, irritação e esforços infrutíferos tanto do paciente quanto do seu médico” (Balint, 1957/1988, p. 3-4).

Ao dissertar sobre os resultados das reuniões realizadas na Tavistock, Balint escreveu aquela que seria uma de suas frases mais importantes: “A discussão revelou rapidamente que a droga mais utilizada na clínica era o próprio médico” (Balint, 1957/1988, p. 1). E, mais a frente, continuou dizendo que “do ponto de vista psicológico acontecem mais coisas entre o paciente e o médico do que se lê nos livros texto” (1957/1988, p. 2).

O autor estimulava que os profissionais discutissem e analisassem os sentimentos que emergiam na relação com seus colegas e pacientes, com o objetivo de otimizar o trabalho e o processo de cura dos doentes bem como facilitar o manejo e as relações entre a equipe. Esse trabalho ficou popularmente conhecido como Grupo Balint. Os grupos eram formados por um número que variava de 8 a 10 clínicos gerais e psiquiatras, com um coordenador e com duração de no mínimo dois anos, sendo os encontros realizados semanalmente na primeira hora da tarde (Balint, 1957/1988).

Para Eksterman (1968), o Grupo Balint seria caracterizado pela reunião destinada a diagnosticar e elaborar tensões irracionais que perturbam a tarefa assistencial, impedindo a sua realização de forma eficaz e adequada, e, além do assistencial, também possuiu caráter educacional. Assim, as reuniões desses grupos objetivavam dar subsídios e ajudar os médicos a conseguirem maior sensibilidade diante do processo que se desenvolve na mente dos pacientes e deles próprios, a nível consciente ou inconsciente.

De acordo com o autor, pelo menos de um quarto a um terço do trabalho médico consiste em psicoterapia pura e simples (Balint, 1957/1988). Para ele, a respeito do contato entre médico-paciente e das anamneses tradicionais e exames físicos protocolares feitos pelos profissionais,

(O médico) À medida que descobre em si mesmo a capacidade de escutar aquelas coisas do seu paciente que surgem confusamente formuladas, porque o próprio paciente tem escassa consciência delas, o médico começará a escutar o mesmo tipo de linguagem em si mesmo. Ao longo desse processo ele descobrirá que não existem perguntas absolutamente diretas capazes de trazer à superfície o tipo de informação que ele busca. A estruturação da relação médico-paciente sobre o padrão de um exame físico inativa os processos que o profissional pretende observar, pois estes só podem acontecer em uma relação bi pessoal. (Balint, 1957/1988, p. 108)

A formação médica deveria, portanto, contemplar o aprendizado a respeito da prática psicoterápica, relação bi pessoal por excelência. E curso de psicoterapia verdadeiramente eficaz, diz Balint, é o psicanalítico, através de seu tripé “análise pessoal”, “teoria” e “trabalho supervisionado”. Utilizando sua experiência no modelo

de formação húngara, realizada tendo Sándor Ferenczi como analista, Balint se propôs a formar médicos capazes de realizar intervenções psicoterápicas de maneira explícita. Para ele,

Em nossos seminários de pesquisa (ou Grupos Balint) nós não tínhamos possibilidade para análise pessoal. Todo o treinamento era levado a efeito discutindo os relatos dos clínicos gerais sobre seus pacientes no grupo, composto de seus colegas que tomavam parte no curso. O material mais importante usado é a contratransferência do médico, quer dizer, a maneira na qual ele usa sua personalidade, suas convicções científicas, seus padrões de reação automática (...) Outro fator que afeta a relação do paciente com seu médico é a reação do próprio médico, em parte governada por padrões automáticos (...) Para conseguir melhor harmonia e com o maior número de pacientes, o médico deve dispor de ampla gama de reações, o que significa que deve tomar consciência de seus próprios padrões e adquirir gradualmente pelo menos um mínimo de liberdade com respeito às mesmas. (Balint, 1957/1988, p. 262)

Ou seja, para o autor, a contratransferência seria caracterizada pelo conjunto de reações do médico ante seu paciente, e entendê-la seria o caminho para o melhor desenvolvimento do trabalho clínico. Mais do que isso, a contratransferência se configuraria como um dos mais importantes fatores a ser levado em conta na relação dos médicos com seus doentes.

Diante da “oferta” de doença feito pelo paciente ao médico, caso não estejam preparados para lidar com ele, os profissionais de saúde podem vir a deixar de lado certos aspectos importantes, contribuindo para a manutenção do estado patológico, ou seja, sendo iatrogênicos. Assim, para o autor, o médico sempre será mais ou menos iatrogênico e o que importa é ter isso em sua consciência com a maior clareza possível – daí a importância de uma formação que contemple os aspectos psicodinâmicos.

Cabe ao médico reconhecer, com a ajuda dos grupos de discussão, aquilo que emana de si mesmo na forma de atitudes ineficazes ao tratamento e, mais do que isso, ser capaz de identificar as características pessoais do doente, não apenas sua doença, encarando-a como uma forma de estar no mundo a sua volta e relacionar-se com o mesmo.

Em meio a tantos pontos importantes da relação médico-paciente e da tarefa assistencial médica, um conceito chama a atenção: Balint escreve a respeito da função apostólica do médico. Ele se refere à característica que médicos – principalmente os mais jovens – possuem de saber como seus pacientes devem reagir ou suportar, além de terem o dever de convencer ou converter às suas normas e credos seus pacientes. Essa seria uma forma de educar a população a respeito daquilo que, quando doentes, podem ou não esperar dos atendimentos que se submetem. E, de forma ampliada, contribuiria para o represamento dos aspectos subjetivos de cada indivíduo enquanto frente ao profissional de saúde, afinal de contas os ambulatórios e enfermarias médicas seriam os locais de questionamentos biológicos com fins objetivos muito bem traçados.

Para exemplificar essa função observada nos profissionais, o autor cita o aparecimento dessa atitude em situações em que problemas físicos se associam a problemas de ordem moral, como o caso da paciente que se dirigiu ao consultório pedindo um atestado para usufruir de um tempo maior de férias. Sobre a função apostólica, Balint pontua:

Um aspecto importante dessa função é a necessidade que o médico sente de provar ao paciente, ao mundo inteiro e sobretudo a si mesmo, que é bom médico, um profissional bondoso, digno de confiança e capaz de ajudar. Ainda que nos doa, nós sabemos que se trata de uma imagem por demais idealizada (...) Infelizmente, no plano da medicina psicológica tanto quanto no da medicina física, o princípio de aliviar a todo custo o sofrimento pode terminar em desastre. (Balint, 1957/1988, p. 199)

Com toda sua experiência com pacientes regredidos, Balint pode demonstrar que, no momento de complicações orgânicas e a necessidade de procurar tratamento médico, é comum a todos os seres humanos o processo de regressão e transferência de afetos e anseios dos primórdios do nosso desenvolvimento em direção a toda equipe de saúde. Os médicos deveriam, portanto, estar atentos ao aparecimento desses conteúdos e agirem de maneira a acompanharem sua ocorrência enquanto no formato positivo e intervirem nas intercorrências de transferências tidas como negativas, aquelas que, por fim, pode propiciar iatrogenia e manutenção do estado patológico.

E, ampliando, reparou também o aparecimento da transferência enquanto da realização das reuniões de grupos. Esse fenômeno, chamado de transferência pública – em oposição ao que ele chamou de transferência privada, foi alvo de intervenções por parte do autor. A primeira seria passível de trabalho durante reuniões grupais, pois atingem, de certa maneira homogeneamente, grupos cujos indivíduos desempenham funções profissionais iguais parecidas. Por outro lado, aquelas transferências de ordem privada deveriam ser remetidas ao acompanhamento íntimo, com *setting* apropriado e frequência regular (Brandt, 2009).

A partir de Balint, a psicologia médica passou por um processo de desenvolvimento contínuo. O caminho aberto pelo autor permitiu que outros importantes profissionais desenvolvessem trabalhos sobre a relação médico-paciente em seus aspectos psicodinâmicos. Agora deve-se compreender outro conceito muito importante para a psicologia médica: o de Interconsulta, desenvolvido por Isaac L. Luchina e seus colaboradores na Argentina.

3.3.2. Luchina e o conceito de interconsulta

O psicanalista argentino Isaac Luchina, junto a colaboradores, fez importante contribuição à psicologia médica com o conceito de Interconsulta. O foco do seu trabalho é a observação e intervenção, através de diálogo clínico, junto a médicos cujas atitudes em relação a seus pacientes estariam sendo motivadas, principalmente, por processos inconscientes que contribuiriam para consequências graves. Os autores afirmam que o campo dinâmico genericamente chamado de relação médico-paciente:

É constituído pelos fenômenos transferenciais do paciente e contra-transferenciais do médico. Os primeiros surgem das angústias básicas mais profundas e intensas do Homem, que se mostram no vínculo estabelecido com o médico, quem, por sua vez, responde com aspectos contratransferenciais que envolvem todas as defesas que, com sua personalidade, ele tenha organizado para poder completar os objetivos da tarefa médica. (Luchina et al., 1971, p. 13)⁷

⁷ Tradução livre do autor.

Verifica-se, portanto, a importância dada à dinâmica mental inconsciente existente na prática médica que, embora normal e esperada, pode se configurar como agravante dos estados de doença. Para Mello Filho, o argentino Luchina e sua equipe, “apontam duas dissociações clássicas em medicina: mente-corpo e doença-doente. É graças a segunda que o médico mantém a primeira, tratando a doença e isolando o doente com todas as suas problemáticas mentais” (Mello Filho, 1979, p. 97).

Deve-se, então, diferenciar interconsulta da tradicional consulta. A segunda, embora em língua portuguesa caracterize o ato clínico em si, configura-se, para Luchina, como o contato entre profissionais médicos que, em virtude do pedido de um, encontram-se para discutir o caso carregando consigo o mesmo interesse: a necessidade de localizar e tratar acometimentos orgânicos específicos. Dessa forma, a partir do momento em que os médicos passaram a seguir campos de atuação mais específicos, separando partes do corpo humano em sistemas quase autônomos, a necessidade de consultar colegas se tornou imperativa para a garantia de um ato médico eficaz. Já o conceito de interconsulta vai além:

Significa a convergência de duas disciplinas que apresentam diferenças importantes quanto a 1) critérios de saúde; 2) ideologia; 3) linguagem técnica; 4) modelo de ação; 5) objetivos; 6) enquadramento. Na Interconsulta, observadores médicos e “psicopatólogos” discutem sobre os mesmos fenômenos: “estar doente” e “curar” com divergências a nível de a) registro; b) prioridades; c) interpretação dos dados.
(Luchina et al., 1971, p. 16)⁸

Nesse sentido, o propósito fundamental é dar melhores subsídios à educação médica, garantindo ao médico suas potencialidades terapêuticas e devolvendo parte da sua capacidade reparadora, deixando – talvez – de ser um simples “curador” para voltar a ser em um agente de saúde inserido na comunidade.

Deve-se pensar o doente em sua totalidade, negando a consideração habitual de reduzi-lo à sua doença; nessa linha, o ato médico também não pode ser considerado apenas em seus aspectos técnicos. Justamente em relação aos médicos, esses seres supostamente considerados neutros, há uma série de considerações subjetivas inerentes à sua prática. Nesse sentido, um dos mecanismos inconscientes mais

8 Tradução livre do autor.

presentes no trabalho clínico seria a identificação. Esse conceito é caracterizado pelo processo de integração de características e valores de outra pessoa, de modo total ou parcial. É um mecanismo comum e formador da personalidade de cada indivíduo através do contato com outros. Para Luchina (1971), haveria certo nível de identificação por parte do médico útil ao tratamento, o que ele chama de “identificação empática. Nesse caso, o vínculo criado e o fenômeno de identificação transitória levam a possibilidade de maior “acordo” entre o ego do paciente e do médico.

Porém, certos processos de identificação podem acarretar prejuízos a relação e conseqüentemente à terapêutica proposta. Uma identificação maciça pode confundir o espaço terapêutico que existe entre o profissional e o doente, impedindo o primeiro de ter melhores perspectivas sobre o trabalho desempenhado com o segundo.

O médico pode ter um maior nível de regressão mental que o aconselhável e com isso dar lugar a aparição de identificações excessivas e permanentes com o paciente; uma situação como essa interfere diretamente na sua tarefa (...) impossibilitando o médico de uma observação objetiva tanto de si quanto do seu paciente. Os limites entre o ego do paciente e do médico se confundem (...) e o médico pode pressagiar perigos, sobretudo pela aparição de impulsos agressivos que entram em conflito com sua capacidade de sentir afeto pelo paciente (...) acentuando as distorções mútuas na comunicação. (Luchina et al., 1971, p. 38)⁹

Em sua formulação original, procedimento de interconsulta focaliza, portanto, as intercorrências irracionais na relação médico-paciente e nos espaços assistenciais: identificações, manifestações transferenciais e contratransferenciais etc. Esses fluxos de irracionalidade na prática médica podem contribuir para a morbidez ou piora do quadro clínico. Enquanto a situação desagradável perdurar o médico pode vir a se sentir esgotado física e mentalmente, raivoso com os pacientes ou colegas de equipe, sentir culpa por supostos erros etc. Evidencia-se, portanto, uma clara dificuldade para tomar as melhores decisões, para pensar os casos a instituição.

Por se tratar de uma relação bi pessoal, deve-se analisar também a influência e as ocorrências de fenômenos inconscientes por parte dos pacientes. O doente é uma

⁹ Tradução livre do autor.

pessoa que se coloca – pelo menos alguma parte do seu corpo – à disposição para ser manuseado, avaliado e cuidado. Tal situação remete às primordiais relações com figuras de cuidado importantes como pai, mãe, irmão, irmã etc., e cuja relação é sempre ambivalente. Ao colocar-se diante do médico é possível que certos aspectos emocionais da vida infantil sejam transferidos a ele. Esse processo, o da transferência, é esperado e normal até certo ponto. Ele faz parte do campo dinâmico da relação.

Entre o médico e o enfermo se estabelece um campo de inter-relação emocional, campo dinâmico, o qual denominamos também de campo de transferência do paciente e contratransferência do médico (...) Sem dúvidas podemos dizer que os fenômenos transferenciais e contratransferenciais atuam de maneira tácita (...) e no caso da Medicina não são totalmente reconhecidos e muito menos manejados cientificamente. (Luchina, 1971, p. 45-46)¹⁰

A interconsulta caracteriza essa atuação. Ou seja, a análise do conjunto de fatores que envolve o momento adoecido do paciente, o qual se encontra em cuidado de médicos e da família, dentro de um espaço específico, o Hospital. Qual seria, então, a função do “interconsultor”? O que seria uma Interconsulta exitosa?

Esse profissional deve recriar as bases para uma boa relação médico-paciente. Dito de outra maneira, ele deve observar incongruências no vínculo esperado, agir sobre elas e “limpar” o terreno para que uma relação mais exitosa emergja, evitando, por exemplo, intercorrência iatrogênicas. A função desse profissional é assistencial e também educacional, pois além de perceber e desfazer irracionalidades ele também apresenta ao médico o fato ocorrido, contribuindo para menor incidência do mesmo no futuro.

Os autores argentinos consideramos que uma interconsulta é feita com êxito quando consegue ampliar os objetivos diagnóstico e terapêuticos, quando seus efeitos se sentem sobre toda a situação clínica – o que inclui todos os personagens envolvidos – e quando diagnostica o bloqueio da relação médico-paciente, localizando, reparando ou restaurando o vínculo, dando ao médico a possibilidade de continuar sua tarefa.

¹⁰ Tradução livre do autor.

Em relação ao Brasil, o que é feito com o nome de interconsulta foge substancialmente à definição origem do termo. O trabalho desempenhado com esse nome tem muito mais a ver com o processo conhecido como psiquiatria de ligação, termo amplamente difundido por George Engel (1980) em seus trabalhos onde o autor desenvolveu o modelo biopsicossocial. A importância desse modelo, em síntese, está no fato de ter surgido como uma resposta ao modelo biomédico em voga e apresentou possibilidades de abordagem do doente com respeito à sua formação cultural, psicológica e social, tidas como parâmetros indispensáveis na compreensão, pelo médico, do sujeito enfermo.

Também é comum que se apresente o termo interconsulta como a conversa entre psicólogo/psiquiatra e médico para saber como está sendo desenvolvido o tratamento e o prognóstico, deixando de lado o cuidado em se perceber ocorrências psicodinâmicas da relação médico-paciente. Para Tenenbaum (2017) trata-se, muitas vezes, de dois monólogos e não uma conversa. Em relação a essa utilização do termo, por exemplo, para Rossi:

A interconsulta psicológica tem como objetivos auxiliar profissionais de outras áreas no diagnóstico e tratamento de pacientes com problemas psiquiátricos ou psicossociais e intermediar a relação entre os envolvidos na situação facilitando a comunicação, a cooperação e a elaboração de conflitos. (2008, p. 31)

Nessa linha, para Nogueira-Martins (2005) a interconsulta psicológica tem como passos principais a coleta de informações com médicos, enfermeiros, paciente, familiares e outros; a elaboração de diagnósticos situacionais; a devolução e assessoramento; e o acompanhamento diário da evolução da situação. Já Botega (2002), considera a Interconsulta como uma ferramenta usada por – principalmente – psiquiatras na função de interconsultores com o objetivo de atender as ocorrências psiquiátricas nos hospitais gerais e aprimorar a assistência aos pacientes.

Percebe-se, por essa rápida passagem por trabalhos nacionais que, neles, a dimensão psicológica inconsciente da dupla assistente-assistido é mantida afastada, focalizando primordialmente o material consciente que dali emerge. Não se deve descartar a necessidade e utilidade de tal forma de proceder, mas essa forma de

intervenção demonstra uma perda da especificidade do termo tal como foi concebido em sua origem. O reconhecimento de tensões surgidas nos médicos inerentes à sua prática deve ser o principal foco dos interconsultores. Esses, além de reconhecerem essas tensões, devem estar preparados para intervir sobre elas, lançando mão de conhecimentos psicodinâmicos para evitar a manutenção dos processos irracionais com potenciais iatrogênicos.

Como visto, é normal e esperado que profissionais de saúde, sobretudo médicos, sejam impactados consciente ou inconscientemente diante da relação com seus pacientes através de identificações, do aparecimento de conteúdos contratransferenciais, e outros. Na formação médica deveria ser esperado que, enquanto estudantes, esses profissionais tivessem acesso às ferramentas de aproximação e reconhecimento do doente como um todo, não como uma parte adoecida. Para dar conta dessa necessidade, a seguir serão trazidas contribuições brasileiras à psicossomática e psicologia médica que tentam dar conta dessa necessidade de contato clínico mais abrangente e que respeite a complexidade dos seres humanos ali envolvidos.

3.4. O apelo às relações: a tradição psicossomática brasileira

No Brasil alguns psicanalistas se destacaram nos trabalhos com pacientes orgânicos e nos estudos sobre a relação humana. As pesquisas de Danilo Perestrello o levaram a considerar que não seria possível falar em “doenças psicossomáticas”, pois, nas suas palavras “sendo o Homem um todo psicossomático, todas as doenças são psicossomáticas (...) todas as doenças são antropogênicas” (Perestrello, 1973/2006, p. 56). Em seu principal trabalho, o autor afirma que “Medicina da Pessoa” é o termo ideal para expressar a interação entre cuidadores e doentes. Para ele, essa terminologia mostra que em vez de se ver um simples organismo, se vê a pessoa em sua totalidade; em vez de se procurar causas e consequências, se busca a complexidade.

Fica claro, então, o pensamento de que o encontro entre dois seres humanos é único e realizar uma medicina da pessoa significa realizar o ato terapêutico apoiado na singularidade existencial de cada paciente, trazendo de volta a ideia presente na medicina Hipocrática. Nesse sentido, o trabalho de Perestrello antecipou em

algumas décadas o que hoje designa-se como “Medicina centrada no Paciente”. Perestrello afirmava que:

A doença, portanto, não é algo que vem de fora e se superpõe ao Homem; é um modo peculiar da pessoa se expressar em circunstâncias adversas. É, pois, como suas várias outras manifestações, um modo de existir, ou melhor, de coexistir, já que, o homem não existe, coexiste. E como o ser humano não é um sistema fechado, todo o seu ser se comunica com o ambiente, com o mundo, e mesmo quando aparentemente não existe comunicação, isto já é uma forma de comunicação, como o silêncio, às vezes, é mais eloquente do que a palavra. (1973/2006, p. 43)

Ou seja, o trabalho com pacientes que sofrem do corpo fundamenta-se na conversa e onde todo e qualquer silêncio está fora de cogitação: é o diálogo que fornece as bases para a criação de um espaço de segurança, elemento fundamental na gênese do vínculo terapêutico e que proporcionará o ambiente clínico onde deverá desenvolver-se o trabalho sobre a matéria-prima das doenças físicas: o fenômeno do estresse.

Para Perestrello, a Medicina Psicossomática não constituiria uma especialidade e sim uma atitude, uma concepção da prática clínica *tout court*. Seu pensamento, ancorado na psicanálise, afirma que o objeto de estudo do médico deve ser o homem doente e não a doença, pois toda enfermidade ataca o indivíduo como um todo. De fato, o órgão afetado revelaria apenas uma debilidade constitucional, ponto de partida de toda uma sucessão de fenômenos fisiopatológicos que comprometeriam o ser vivente. A doença não seria uma enfermidade do corpo e sim do ser, uma ontopatía (Almeida, 2019).¹¹

Os encontros entre médicos e pacientes podem parecer estereotipados e pouco diferentes de um para outro, algo cristalizado e formalizado, que se apresenta dessa forma desde o ensino nas faculdades médicas, onde jovens estudantes, seguindo o modelo biomédico vigente, aprendem a ver as partes adoecidas, não seu todo – o Homem doente. Porém, olhando mais de perto e de maneira correta, tal encontro se transforma numa relação rica e em constante mudança de um contexto para outro,

¹¹ Comunicação pessoal.

de uma pessoa para outra. A influência da psicanálise nas interações clínicas se faz mostrar, resumidamente, no seguinte trecho:

Com a Medicina da Pessoa bastará o médico aceitar o Inconsciente, a expressividade do Homem em seus diversos níveis, como ponto de partida para a compreensão da pessoa humana (...) Assim, o médico habituar-se-á aos poucos à linguagem pré-verbal, a qual se manifesta pelas atitudes, pelas decisões e, principalmente, pelas funções e estruturas viscerais. (Perestrello, 1973/2006, p. 122)

Mas, para Eksterman (1980), diferente do que Balint pensava, não é função do médico propiciar psicoterapia explícita em seus pacientes. Reconhecer os processos irracionais atuais e possivelmente relacionados com o passado do doente é diferente de tratar os mesmos nos moldes em que a psicanálise se presta a fazer. O que o médico deve ser capaz é de conhecer seu paciente enquanto pessoa que age e interage, e assim conduzir uma terapêutica o mais eficiente possível.

Deve-se conhecer a pessoa do doente por suas próprias palavras e atos, através de um modelo de anamnese especial; ouvir o doente mesmo que suas palavras pareçam seguir um rumo não relacionado diretamente ao adoecimento atual. Deve-se ser capaz de produzir uma biografia do doente: não daquilo que ele relata como fato concreto e cronológico, mas do que ele vivenciou. A apreensão dessa dimensão biográfica dá ao contato com o doente um tom mais completo de sua situação, não apenas orgânica, mas, principalmente, psicodinâmica. Para Perestrello, a respeito do tempo destinado aos pacientes por parte dos médicos:

Com consultas demoradas, o médico (poderá ter) terá que se avistar com o paciente um número de vezes muito menor, pois este não se sentirá tão frustrado e, conseqüentemente, irá procura-lo menos vezes, inclusive podendo melhor aproveitar a medicação, porque estabeleceu um relacionamento pessoal mais satisfatório e, portanto, mais eficaz do ponto de vista terapêutico (...) E só pelo fato de ouvir e dar apreço ao doente, já agiu terapêuticamente. (1973/2006, p. 64)

Fazer do contato clínico uma possibilidade de reconhecimento da complexidade do doente, das suas reações frente à doença, abre espaço para conhecer sua forma de agir perante ao mundo, seus elos e identificações mais primitivas, bem como aquilo que transfere ao médico. De posse dessa visão mais ampla o tratamento que se segue

terá portas abertas para transcorrer com maior fluidez e menos riscos, aumentando as chances de sucesso.

Diante do exposto acima, Eksterman produziu, em 1974, o que se chama “História da Pessoa”. A liberdade dada ao paciente no momento do mesmo falar sobre a doença que enfrenta é o diferencial em relação à simples escuta de respostas a partir de perguntas gerais. Essa ferramenta é caracterizada como uma anamnese não dirigida, um instrumento de apreensão da pessoa, cujos objetivos são (i) recolher biografia do doente dentro de um diálogo clínico o mais espontâneo possível; (ii) conhecer as circunstâncias nas quais ocorreram o atual e os antigos adoecimentos e (iii) conhecer a maneira pela qual o doente interage com o médico, equipe e família. Mais do que isso, por história da pessoa entende-se o relato feito pelo paciente da sua biografia, as diferentes maneiras de vivenciar sua enfermidade, como isto o atingiu, mas, sobretudo, quais as circunstâncias existenciais no seu adoecimento. Competiria ao examinador deixá-lo expressar-se de maneira espontânea e, principalmente, observar eventuais associações que surgem durante o relato.

Ou seja, tal anamnese visa colher dados cujo conteúdo seja rico em significado, não apenas um mero registro formal de acontecimentos. Esse conteúdo deve ser produzido em linguagem informal e simples, levando em consideração o que foi vivenciado pelo paciente e qual a significação desses acontecimentos à biografia do mesmo. O foco não deve estar na cronologia e objetividade dos fatos relatados, mas sim em como o paciente os viveu. Diante disso, é correto afirmar que esse documento estará permanentemente incompleto, pois, “segundo o rumo da conversa, haverá trechos privilegiados e outros cuja menção será inclusive perturbadora, por não serem significativos” (Perestrello, 1973/2006, p. 179).

Em última análise, busca-se individualizar o doente, fugindo dos padrões clínicos das anamneses regulares, criando, assim, um vínculo terapêutico. Ou seja, se bem-feita, a história da pessoa ajuda a reconhecer as irracionalidades e tensões inerentes ao encontro clínico e às relações humanas, evitando processos estressores e iatrogênicos. Nesse sentido, o maior desafio da medicina atual seria o de garantir que o médico não fosse, ele mesmo, iatrogênico.

E uma possível resposta para evitar esse receio do autor poderia ser justamente a boa realização da história da pessoa. Com ela, o entendimento sobre o doente, por parte do médico, fica mais clara e individualizada, permitindo a emergência de toda sorte de conteúdos que, deixados a nível inconsciente, poderiam prejudicar o trabalho. Assim, ao estabelecer o vínculo terapêutico, pode-se recriar a díade estruturante do passado do indivíduo, reestabelecendo o espaço de segurança.

A condução e criação de uma história da pessoa pode aproximar da consciência aqueles conteúdos inconscientes da mente do paciente através do diálogo clínico. De fato, uma psicoterapia assim orientada não visaria descer às profundezas do inconsciente, mas lograria o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz que favorecesse e ampliasse o tratamento necessário.

Assim, a visão apresentada por esses expoentes do pensamento psicossomático brasileiro é de extrema singularidade. Alicerçados em bases filosóficas e antropológicas, trouxeram para o campo de debate a noção, diversas vezes esquecida, do ser humano enquanto um sistema complexo e de permanente contato com fatores endógenos e, sobretudo, exógenos. Apresentaram o Homem como um todo psicossomático, aberto ao mundo externo e às relações, impactando e sendo impactado por ambos. O que mostram é que urge construir um diálogo clínico que permita à dupla terapeuta-paciente erigir e desenvolver um encontro verdadeiramente humano. É necessário, por fim, é o estudo da pessoa também com seu mundo relacional, que tem o poder de atingir o presente em grande ou menor escala.

Capítulo 4

Mente, vínculo e adoecimento físico

O longo percurso descritivo traçado através dos três últimos capítulos serviu de sustentação e orientação teórica para chegarmos ao ponto presente. Assim, nesse capítulo, finalmente poderemos apresentar a ideia desenhada previamente sobre a influência relacional na gênese e experiência mental e, a partir disso, postular o adoecimento físico como possível fruto de turbulências vinculares e ambientais. Para isso, ao longo dessa parte do trabalho, voltaremos a pontos importantes presentes nos capítulos prévios fazendo com que filosofia e psicanálise possam dialogar.

Também iremos retomar as ideias contidas nos Institutos de Psicossomática de Chicago e Paris, criticando-os em suas principais fragilidades, bem como rerepresentaremos a importância do vínculo terapêutico sustentado pela psicanálise e psicologia médica para maior efetividade no tratamento a doentes orgânicos. O norte desse trabalho, como já mencionado, é a originalidade do pensamento psicossomático brasileiro, especificamente desenvolvido no Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica do Hospital Geral da Santa Casa do Rio de Janeiro.

4.1. Quando filosofia e psicanálise dialogam: das relações surge a mente

No primeiro capítulo fizemos uma viagem pelos postulados básicos da filosofia em seu interesse milenar pela relação entre aspectos mentais e aspectos materiais. Já havíamos informado que a grande barreira presente no campo filosófico atual é estabelecer a gênese e a natureza da experiência mental – chamada de questão ontológica da mente. Mais do que essa, outras dúvidas estão presentes no bojo das ideias filosóficas sobre a interação mente-corpo: o que garante a possibilidade de afirmarmos a existência de subjetividade, ou seja, eventos inteiramente privados, para além da descrição daqueles que a experimentam? Ou seja, como um ser vivo existente no mundo físico pode se dizer afetado por experiências tão íntimas e não palpáveis que apenas ele tem acesso? Parece-nos claro que uma explicação puramente neurofisiológica a respeito da relação entre corpo e mente permanece incompleta.

O que temos são teorias, variando em um amplo espectro que vai desde reduções e eliminações dos aspectos subjetivos até o apelo às substâncias distintas que de alguma forma podem interagir. De que forma? Não se sabe ao certo. Por que, então, debruçar-se sobre esse problema aparentemente sem solução? Talvez não se trate de buscar uma resposta estritamente científica, mas sim de compreender como da complexidade da vida e do mundo que vivemos emerge aquilo que chamamos de subjetividade.

Como mostrado, vem da Grécia o primeiro grande embate sobre a natureza do mental e sua relação com o plano físico. A metafísica platônica tentou dar uma solução para a integração da alma vinda do mundo das ideias no mundo físico. A rigor, seu dualismo era estruturado na forma de um paralelismo psicofísico, se quisermos usar termos modernos. Ou seja, alma e corpo se comunicariam, muito embora de origens substanciais diferentes, e os acontecimentos na alma gerariam repercussões no corpo (e com isso no mundo físico), e experiências somáticas, por sua vez, deixariam marcas na alma. Com essa sua concepção de inatismo o discípulo de Sócrates deu ênfase à alma com seu conhecimento acumulado e se ampliando a cada “encarnação” no mundo material.

A alma, com precedência sobre o corpo, seria a substância responsável pelos atos de vontade, desejos, sensações, experiências afetivas etc. Ou seja, um grande conjunto de atividades de ordem subjetivas seriam função dessa entidade abstrata e imortal. Dirigindo o corpo, substância existente apenas no mundo material, a alma foi o grande tópico de reflexão platônica. Julgar a percepção de Platão sobre a relação alma (mente)-corpo a partir das lentes da filosofia e ciência modernas é, no mínimo, injusto. Plenamente tomado pela visão religiosa de sua época, mesmo assim o filósofo conseguiu trazer para o primeiro plano a importância do debate sobre a interação entre as substâncias aqui explicitadas.

Diante do enorme problema enfrentado não restou outra opção a Platão que não fosse complexificar cada vez mais suas explicações: surgiu a ideia de a alma humana ser tripartite, tendo cada uma das partes funcionamento próprio. A parte racional da alma seria, ela mesma, a responsável pelo movimento do corpo no plano físico. Essa solução apontou para uma tentativa, francamente frágil, de encontrar

um ponto de contato entre mundo físico e mundo abstrato/espiritual: uma parte da própria alma faria a ponte entre ela própria em sua totalidade e o corpo.

O que Platão chamou de parte racional da alma não ficou plenamente claro, uma vez que, a princípio, retirava das outras duas partes (animosidade e desejo visceral) seus aspectos conscientes. Ora, se a única das três partes que de fato faria um contato com o mundo material (corpo) era a racional, qual era o lugar e importância dada às vivências afetivas e atos subjetivos no que tange às repercussões físicas, corporais? Como o amor, ciúmes, raiva etc., acontecimentos das partes de animosidade e desejo da alma, francamente experiências mentais afetivas, fariam suas repercussões orgânicas (aumento da pressão arterial, sudorese etc.) perceptíveis no mundo físico? Nitidamente valorizando mais a alma do que o corpo, Platão abriu brechas para que a interação entre mundo imaterial e material pudesse ser ainda mais problematizada posteriormente.

Podendo ser considerado um precursor de algumas das ideias modernas sobre a mente, Aristóteles criticou e tentou reformular aspectos da obra de Platão. Ao estruturar parte das suas ideias no campo do que hoje chamamos biologia, embora na sua época não fosse um saber estruturado, o filósofo trouxe o corpo humano para o mesmo nível de importância dada à alma. Estaria, talvez para sempre, desfeita a precedência da entidade abstrata e espiritual sobre o mundo dos fatos e entidades materiais. Discordando parcialmente da ideia platônica de uma alma com conhecimentos totais previamente adquiridos e mantidos no Mundo das Ideias independente das encarnações experimentadas, o filósofo passou a entender a alma como algo próximo de uma lousa em branco pronta para ser afetada no mundo material.

Com isso, Aristóteles expõe a possibilidade de que matéria e forma, usando o linguajar platônico, poderiam ser conjugadas, unificadas. Esse seu hilemorfismo configurava-se, podemos dizer, como monista do ponto de vista substancial, embora o autor não tenha abandonado o apelo religioso contido no debate da relação alma-corpo. A alma como um todo, não mais tripartite, seria um princípio unificador, não-eliminável do corpo: ou seja, a solução Aristotélica se aproximou, mesmo que pontualmente, do dualismo de propriedade contemporâneo. Afirmamos isso por percebermos, na obra aristotélica, uma tentativa inicial de considerar que as

ocorrências corporais e mentais mostrar-se-iam como propriedades diferentes expressos por uma entidade única, o ser vivo e mais complexamente o ser humano.

Com o conhecimento e postulações filosóficas da Era Clássica o terreno para uma maior sistematização sobre a relação mente-corpo na modernidade estava fertilizado, principalmente após o trabalho *Meditações Metafísicas*, de Descartes. O filósofo realizou um esforço hercúleo na tentativa de explicar a interação corpo-mente. Apelou, inclusive, como já mencionado, à glândula pineal como ponto de contato entre as duas substâncias (suas famosas *res cogitans* e *res extensa*). Porém, como o corpo, existente no espaço físico, poderia afetar e ser afetado pela mente, substância abstrata, não pode ser plenamente explicado e consolidado no pensamento cartesiano. Descartes caiu, grosso modo, no mesmo erro platônico de, ao vislumbrar duas entidades de ordem substancial diferentes, apelar para um contato entre elas (a alma racional em Platão e a glândula pineal em Descartes) sem qualquer comprovação empírica.

Mas aqui também é necessário levantar uma questão pouco debatida na obra de Descartes: sua rara inferência sobre a existência, na prática, de apenas uma única substância. Está na 6ª Meditação a postulação de que em um nível empírico, saindo do plano metafísico, mente e corpo deveriam ser entendidas como uma única coisa (Descartes, 2009). O filósofo usa a metáfora do marinheiro e do navio (ou seja, coisas diferentes, mas ligadas) para dizer que no plano prático da existência mente e corpo estariam na verdade unificadas. Ele termina sua meditação fazendo referência à uma confusão entre as duas substâncias quando em vida. Ao invés de suavizar o problema, porém, Descartes terminou por manter-se alvo de críticas das quais não conseguiu se defender no que tange ao seu dualismo substancial, e muito menos pode ser considerado a partir de uma visão de fato monista.

O autor que efetivamente solidificou as bases do monismo foi Spinoza. Em sua *Ética*, o filósofo ergueu a importância do corpo na filosofia. Através de concepções que fazem alusão à igualdade e simultaneidade a respeito dos atributos extensão e pensamento, e em clara referência às ideias cartesianas, Spinoza criticou o dualismo e a noção de que a mente deveria ser considerada uma entidade separada e capaz de controlar o corpo. Ou seja, em Spinoza não encontramos nenhuma superioridade da

alma sobre o corpo e, mais do que isso, uma tentativa de trazer ao primeiro plano de importância as manifestações corporais.

Nesse sentido, a visão spinozana, tal qual sugerimos em relação a Aristóteles, é claramente dualista em termos de propriedade. Ou seja, os atributos supracitados ocorrem em paralelo, frutos de uma mesma substância – que ele chama de Deus. Lembremos, também, brevemente, as teses práticas da obra de Spinoza sustentadas por Deleuze (2002), onde diz o francês que o filósofo holandês contribuiu para o entendimento sobre o funcionamento mental e, conseqüentemente, valorizou o corpo, instigando os filósofos a pensar o corpo, até então desvalorizado, sob um novo modelo, importante e necessário.

Estaria Spinoza efetivamente defendendo a visão religiosa ou sentiu-se obrigado a apelar para a existência sobrenatural para ter suas teses válidas? Ventilar essa hipótese não exige, muito menos permite, uma resposta. O que se pode afirmar é que, embora Spinoza tenha sustentado ao longo de toda sua vida e obra que Deus – ou a Natureza – fosse causa de todas as coisas, ele deu à filosofia a possibilidade de pensar os aspectos físicos e subjetivos de maneira menos religiosa e ao mesmo tempo mais científica.

Assim, diferente do paralelismo dualista substancial de Platão e Descartes, podemos dizer que Aristóteles e Spinoza encontram-se no ponto de valorização do corpo e manutenção do mesmo em pé de igualdade em relação à alma/mente. O Homem deveria ser encarado a partir de sua condição natural, concebido na Natureza; ser considerado uma parte dela. Para Spinoza (1677/2009) seriam nas relações que a vida se desenvolveria, compondo, em um fluxo de desenvolvimento constante, cada individualidade. Ainda, em um campo de discussão impossível de desconsiderar aspectos teológicos, sustentamos que ambos – Aristóteles e Spinoza – prepararam o terreno para que a tese do monismo materialista moderno fosse erguida.

Foi a área denominada Filosofia da Mente, estruturada na metade do século passado, um dos ramos mais novos dentro do esforço de problematizar, criticar e entender a relação entre mente e corpo, trazendo para o primeiro plano do debate os conhecimentos advindos das ditas ciências cognitivas. Para evitar a perda de tempo

do leitor, uma vez que as principais correntes (lembramos: todas monistas do ponto de vista substancial) já foram detalhadas no primeiro capítulo, nesse momento vale a pena trazer à tona novamente às principais críticas a cada uma delas.

O Behaviorismo Analítico e o Funcionalismo, apesar de levantarem questões importantes sobre o tema da relação mente-corpo, em momento algum foram capazes de sustentar e dar a devida importância à experiência subjetiva e a relação da mesma com o mundo físico. Ambas se ocupam de uma questão diferente, qual seja a definição do mental: seria a mente na verdade um conjunto de comportamentos observáveis por uma terceira pessoa? Ou ela seria função de um sistema de *input* e *output* tal como computadores? Sobre o Funcionalismo há uma questão adicional: como afirmar que supercomputadores e robôs podem apresentar experiências subjetivas? Essa ideia, para nós da área clínica, gera uma repercussão ainda mais problemática: poderiam os robôs propiciar psicoterapia a humanos? Se partimos da concepção que para cuidar de alguém precisamos ter a experiência subjetiva de sermos cuidados, ou, em outras palavras, se acreditamos que é necessária uma experiência de sofrimento e elaboração desses sofrimentos inerentes à vida para posteriormente lidarmos com um outro que sofre, nossa resposta obviamente deve ser “não”. Faltaria a essas estruturas a *qualia*, ou seja, emoções, percepções e sensações, um conjunto de experiências de primeira pessoa, privativas, subjetivas e autoconscientes (Dennett, 1998).

Já o Materialismo Eliminativista e a Teoria da Identidade apresentam uma grande questão que elas próprias não conseguiram solucionar: qualquer descrição neurológica da vida mental/subjetiva necessita obrigatoriamente de uma representação. Isso significa dizer que ao associarem o mental estritamente às conexões neuronais e partes materiais do cérebro, os defensores dessa corrente precisam obrigatoriamente criar modelos representacionais para explicá-las. Ora, a ideia de representação é uma das ideias que os fisicalistas mais combatem por se tratar de um conceito eminentemente abstrato. Assim, arriscamos dizer, reduzir completamente o mental (subjetivo) ou físico (funcionamento cerebral) é impossível pois pelo menos um nível de linguagem (logo simbólico, representacional) seria necessário para apresentar as experiências mentais.

Lembremos, então, a irônica e clássica crítica feita por Popper e Eccles tratando das ideias fisicalistas e eliminativistas como “uma profecia histórica” (1983, p. 131). Esses autores afirmam que as correntes redutivistas e eliminativistas exigem uma espécie de nota promissória, um pedido de paciência da comunidade filosófica e científica, até que elas possam dissipar todas as questões relativas ao problema das relações entre mente, cérebro e corpo. Já estamos no século 21, 70 anos se passaram desde o que se pode conceber como nascimento das “ciências do cérebro”, e até agora nenhum entendimento sobre as experiências mentais unicamente a partir da massa encefálica foi 100% validada.

A vida, naturalmente, envolve processos bioquímicos e físicos extraordinariamente complexos, mas não se resume a isso. Nesse ponto relembremos novamente a ideia filosófica de *qualia*: a experiência de ver um quadro ou sentir o sabor do alimento preferido são exemplos desse conceito. Está nítido que essa ideia apela para os sentidos, mas não se esgota neles: mais do que isso, torna-se impossível considerar a possibilidade de uma pessoa em posição externa ao indivíduo que experiencia a situação dizer o que e como esse indivíduo se encontra em termos subjetivos.

Chega-se, então, à necessidade de valorizar a experiência subjetiva em toda sua complexidade e tomando como inerente a ela o fato de ser uma vivência privada, fruto de um conjunto de vivências pessoais, intra e intersubjetivas, além de sociais e históricas. Nesse esforço, há uma corrente que parece sugerir uma solução não redutivista para a questão do problema mente-corpo e, sobretudo, da experiência mental. O Monismo Não-Redutivista (Emergentismo ou Dualismo de Propriedade) parte da ideia de que o surgimento dos fenômenos mentais não pode ser reduzido ontologicamente ao funcionamento cerebral e, ao mesmo tempo, não considera tais fenômenos como de outra ordem em termos substanciais.

Graças à complexidade da vida em seus termos biológicos, e respeitando os postulados básicos das teorias evolucionistas, o que chamamos mente pode emergir. Assim, o emergentismo mantém coerência com o entendimento de que apenas o mundo físico existe do ponto de vista substancial ao passo que afirma que, além das propriedades físicas, apresentamos também propriedades mentais; além disso, baseia-se na ideia de que fenômenos mais complexos são supervenientes em relação

a propriedades de nível inferior. Por exemplo: as reações químicas são supervenientes às leis da física, mas aquelas não se reduzem a essas.

Partindo dessa premissa, o emergentismo não acredita na experiência mental apenas como produto do cérebro. Mais do que isso, essa corrente postula a mente como uma estrutura virtual, por assim dizer, com regras próprias e superveniente à estrutura cerebral. Portanto, para os emergentistas, os fenômenos mentais dependem das conexões neuronais do cérebro cerebrais, mas os primeiros não podem ser reduzidos aos segundos. Os fenômenos mentais não podem ir contra as leis da biologia ou da física, mas não podem ser totalmente explicados apenas com base no conhecimento sobre a atividade neurológica: à medida em que, em contato com o mundo externo, relacional e ambiental, o ser humano se desenvolve, a estrutura mental se desenvolve e supervêm/emerge em relação ao biológico.

Assim, até aqui foi possível definir o monismo não-redutivista como uma corrente da filosofia que, filiada aos conhecimentos vindos desde a filosofia clássica até as ciências cognitivas modernas, mostra-se fértil no intento de explicar a gênese do mental. Mas, para além disso, destacamos que falta ao emergentismo articulação com áreas do conhecimento que possuem uma sustentação sólida a respeito das experiências subjetivas. Diante da bibliografia consultada, falta aos monistas não-redutivistas argumentos que permitam confirmar suas teses da mente enquanto entidade virtual e superveniente ao cérebro. Como se dá essa emergência? A partir do que, ou melhor, a partir de quem? Chamemos a psicanálise para esse debate.

Haveria, já em Freud, uma forma de conceber o nascimento da subjetividade desde os vínculos primordiais. Relembrando suas palavras em estágio final de sua obra sobre o sentimento egóico não passar de um antigo resíduo relacionado a um vínculo mais íntimo entre o mundo e esse ego (Freud, 1930/2009, p. 43-44). O que essa passagem nos alerta é o fato da sensação de unidade egóica se dar a partir da interação e diferenciação do mundo externo desde os primórdios do desenvolvimento, tão antigo quando o momento da própria gestação, como também informa o próprio Freud ao dizer que “existe muito mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do nascimento pode nos fazer acreditar” (1926/1974, p. 162). Em suma, não poderia existir indivíduo sem

relações com objetos externos experimentados, tanto em termos de outros humanos como o ambiente físico propriamente dito.

No período da primeira tópica, Freud postulou que a partir das interações do eu com o mundo externo as três instâncias do psiquismo se diferenciariam: o *id*, estrutura filogenética, reservatório das pulsões; o *superego*, herdeiro da passagem pelo complexo de Édipo; e o *ego*, como mediador das exigências internas, controle do *superego* e adaptar do indivíduo à realidade externa. Assim, a formação do psiquismo se daria a partir das pressões que emanam do corpo e ao mesmo tempo a experiência mental seria uma resposta a esses estranhamentos, angústias ainda não nomeadas pelo bebê. A mente, por fim, seria uma ferramenta estrutural de representações psíquicas para o processamento das experiências somáticas e também das ocorrências frutos do contato com o mundo externo. Em suma, a partir das ocorrências internas e externas congruentes e concomitantes que se sustentou a ideia freudiana acerca da experiência mental. Indo mais a fundo, a partir da estrutura física desenvolvida ao longo da gestação e mesmo posterior a ela, a estrutura virtual que chamamos mente poderia surgir como resposta.

Valorizando a complexidade do estudo sobre a gênese mental nos primórdios do desenvolvimento, Melanie Klein postulou suas ideias sobre a posição esquizo-paranóide, posição depressiva, e o conceito de identificação projetiva, que sintetizam o que a autora entendia pela gênese do aparelho psíquico a partir da díade mãe-bebê, inclusive trazendo para mais cedo a passagem pela situação edípica, ocorrência inerente ao desenvolvimento.

Diferente de Freud, para Melanie Klein o ego seria uma instância existente e funcional desde o nascimento. Assim, o primeiro problema emocional do bebê seria fruto da ação da pulsão de morte e, a partir daí, as mais primitivas experiências mentais ocorreriam conforme o ego fosse forçado a agir respondendo às ansiedades suscitadas por essa pulsão. Além disso, na passagem pelas posições esquizoparanóide e depressiva é que o infante construiria seu mundo interno – seu psiquismo propriamente dito. As ansiedades persecutórias da primeira, com sua cisão e diferenciação entre objetos bons e maus, com a posterior entrada na posição depressiva, seria o movimento básico de subjetivação.

Mais do que isso, através da passagem por essas posições, associadas à identificação projetiva, defesa mais primitiva no desenvolvimento do infante, o bebê humano surgiria enquanto indivíduo diferenciado e unificado através do balanço do contato com suas pressões internas e o mundo externo sintetizada na figura materna. Por isso, a obra de Melanie Klein pode ser tomada como um manual de como valorizar os conteúdos intrapsíquicos sem desacreditar no fato que a experiência mental é definitivamente um produto das interações com o meio externo e, mais do que isso, uma propriedade emergente da díade mãe-bebê, vínculo tão forte e primordial.

Em Edimburgo, relativamente isolado das polêmicas da Sociedade Britânica, Ronald Fairbairn, tal qual Klein, entendia o ego do bebê como inteiro desde o nascimento, tendo a capacidade de se relacionar com objetos externos também inteiros. O ego, unificado desde o nascimento, seria clivado só a partir de dificuldades na relação com a figura materna. Com isso, a repressão seria, na verdade, dessa relação mal estabelecida e teria o objetivo de controlar o objeto externo. Ou seja, a introjeção, diferente das bases freudianas, não seria do objeto em si, mas sim da relação com o mesmo no que ela tem de fracasso. Por consequência, as relações que se passassem sem rupturas, ausências etc., por parte do objeto externo não precisariam sofrer o processo de introjeção.

Como percebido, a originalidade de Fairbairn nos importa por sua ênfase vigorosa na relação, sinteticamente referida na sua premissa de que a pulsão não visaria a descarga, mas sim o vínculo (Peixoto Jr., 2014). Ou seja, a premissa básica desse autor é de que o ser humano nasce para se relacionar, para se encontrar com outros seres humanos. Pensando em um desenvolvimento perfeito, obviamente impossível de ocorrer, o indivíduo teria seu psiquismo como produto das incontáveis interações experimentadas, tomando como protótipo a díade mãe-bebê. Parafraseando o filósofo, Fairbairn poderia dizer “me relaciono, logo existo”.

Reforçando essa visão, Bion (1973) acreditava que o pensamento fosse um problema apresentado ao frágil psiquismo do recém-nascido fazendo com que o mesmo lance mão da comunicação com a figura materna para desenvolver sua capacidade de pensar. Ou seja, as circunstâncias do início da vida envolveriam duas

peessoas tendo experiências juntas. Essa visão está, a nosso ver, em total sintonia com a ideia de emergência do mental a partir das relações. O psicanalista inglês via a identificação projetiva, conceito originalmente Kleiniano em termos de defesa primitiva, como a mais importante forma de interação entre mãe e bebê. No início, o bebê, inundado por dados sensoriais do mundo externo, com sua consciência rudimentar, precisa evacuar suas ansiedades dentro da mãe; a figura materna, por sua vez, vive com o bebê o que ele não consegue experienciar por conta própria através de seu estado de reverie.

Assim há, em Bion, uma noção de mente enquanto uma espécie de máquina de pensar pensamentos que são, em última análise, questões advindas das relações com o mundo externo e impossíveis de elaboração por conta própria do jovem ser humano. Em resumo, estar no mundo significa lidar com sua realidade e conviver com a mesma, fazendo-se ser individual, com experiências mentais próprias, a partir dela. Pensar, ter pensamentos próprios e reconhecer seu próprio corpo são, pois, capacidades adquiridas a partir dos vínculos primordiais. Com um sistema nervoso preparado e a postos para ser colocado à prova, o ser humano teria sua subjetividade surgida a partir da troca com o outro externo; seríamos, em suma, indivíduos oriundos de elos emocionais.

Nesse sentido, o texto *Cesura* sublinhou dois aspectos concomitantes do nascimento biológico e psíquico: a cesura do nascimento biológico, qual seja o ato de cortar o cordão umbilical que ligara mãe e bebê, e, paralelamente, a continuidade que se mostra presente entre a vida intrauterina e a primeira infância mesmo após a separação física. A ligação entre mãe e filho, a despeito do corte feito no ato do parto, mantém-se de outras maneiras como parte constitutiva no processo de individuação, sendo tal relação umbilical, com o perdão do trocadilho, protótipo para toda vida.

Ao entrarmos no aspecto relacional desde o momento pré-natal para postularmos a subjetivação, tornou-se inevitável trazer Balint ao diálogo. Com sua noção de amor primário e repercussões patológicas nas falhas relacionais de tenra infância, o autor propôs um modelo extremamente original de compreensão para a gênese do sujeito. Suas considerações partem da experiência do feto, da situação biológica em que o

entorno e o indivíduo se interpenetram. O conceito de amor primário caracteriza-se, assim, por um estado de íntima relação do indivíduo com seu ambiente, levando-se em consideração os aspectos psíquicos e biológicos onde há um indivíduo ligado a outro de maneira harmoniosa. Seriam, pois, dois em um; uma única substância, lembrando-nos a unidade-dual winnicottiana.

O objeto externo é tido como ator que pode a qualquer momento abandonar o sujeito, precisando ser conquistado. O sujeito se depara com o mundo e age, transforma-o, cria relações, constrói sua singularidade. Como bom herdeiro de Ferenczi, as ideias de Balint realçaram o papel do outro nas primeiras experiências dando ênfase à ternura e à reciprocidade, ficando clara a importância do ambiente, entorno sobre o qual o bebê estabelecerá suas primeiras relações objetais e relacionais. Como mostrado, Balint vai recorrer à relação intrauterina como base para o surgimento do psiquismo e, por consequência, base para a possibilidade de haver experiência mental, subjetividade e individuação.

Paralela às ideias dos autores supracitados sobre o papel da figura materna no desenvolvimento mental está a noção winnicottiana de que o nascimento não é sinônimo do bebê humano avivar-se. Assim, Winnicott introduziu a ideia de área intermediária da experimentação: é só quando o bebê entra na área intermediária de experimentação começa efetivamente a experimentar o mundo. Para Winnicott, o pano de fundo essencial para tudo o que o bebê vive é o papel da mãe real. Mesmo antes do nascimento do bebê, a mãe entra no estado de preocupação materna primária, o que nos lembra, no outro polo, as ideias bioniana e balintianas sobre a relação do feto com o entorno-mãe.

Quando o bebê nasce a mãe pode sentir-se no lugar do bebê. A primeira adquire a capacidade de sentir o que o segundo sente e precisa, formando uma relação complementar, recíproca, onde uma não existe sem a outra. Quando a interação entre o bebê e sua mãe suficientemente boa é exitosa, a cuidadora pode entender e responder às demandas do bebê, proporcionando seu desenvolvimento mental e físico. Aqui vale uma informação: no presente trabalho temos apresentado a experiência mental como vivência subjetiva. Para Winnicott, a entidade que existe desde o início é chamada de psicossoma, ou seja, psique e soma como duas inseparáveis partes

de um todo. Tomemos então a ideia de psique em Winnicott como sinônimo do que temos escrito até aqui enquanto mente.¹² A psique, nos termos winnicottianos, elabora criativamente as peças, elabora imaginativamente os sentimentos e as funções do soma, criando assim vitalidade física. O soma, por sua vez, seria a experiência de conferir fisicalidade à experiência psíquica, criando vitalidade psíquica.

Em Winnicott a psique (mente) deixou de ser uma resposta defensiva às pressões corporais instintivas como em Freud e Klein, ou à relação insatisfatória com a mãe como postulada por Fairbairn. A criação da experiência que combina vitalidade física e vitalidade psíquica definiria o nascimento do psicossoma – um nascimento que só pode ocorrer em um ambiente suficientemente bom. Do ponto de vista filosófico, Winnicott nos parece efetivamente um emergentista no que tange sua ênfase vigorosa à integração psicofísica a partir da relação diádica.

Sobre a interação entre psiquismo e corpo, notadamente os aspectos neurofisiológicos, nenhum psicanalista foi mais revolucionário do que o inglês John Bowlby, o que talvez tenha contribuído para que ele fosse de certa forma marginalizado no movimento psicanalítico. Ao expandir seu arcabouço teórico em direção aos conhecimentos da biologia e etologia, o autor tornou-se fundamental para o entendimento da mente emergente a partir das experiências relacionais. Em suma, Bowlby definiu o conceito de apego enquanto vínculo encontrado em uma díade cuja principal função é a criação de uma relação afetiva duradoura. Assim, a capacidade de estabelecer laços emocionais íntimos com outros desde os primórdios do desenvolvimento, e com isso estabelecer espaços de segurança para o bom desenvolvimento da estrutura unitária formada entre mente e corpo, foi levada ao limite para se compreender o desenvolvimento individual.

Bowlby nunca se preocupou em manter-se afastado de outros saberes, tentando leva-los para dentro do movimento psicanalítico. Suas formulações sobre os tipos de vinculação abarcaram o entendimento dos sistemas neurofisiológicos e comportamentais. Em caso de vínculos mal erguidos as consequências psicofísicas

¹² A palavra mente, em Winnicott, era usada como um conceito diferente do entendido comumente; um caso especial do funcionamento do psicossoma.

poderiam ser bem graves: desde leves ou severas questões mentais, passando por comportamentos pouco adaptados, até doenças orgânicas. Tal qual Fairbairn, contrariando as ideias do modelo clássico da descarga pulsional, Bowlby aposta que o vínculo da criança com a mãe é produto natural da vida, cuja meta principal é a busca de relação.

Sentimo-nos confortáveis agora para juntar filosofia da mente e psicanálise. Os filósofos previamente citados preocuparam-se em mergulhar a fundo nos problemas acerca do surgimento da mente e sua correlação com o corpo e, à sua maneira, desde muitos séculos atrás, cada um deles contribuiu para colocar novos tijolos na construção da compreensão sobre as origens da subjetividade. Mas, com a ênfase dada ao cérebro em sua impressionante complexidade, o campo filosófico viu-se diante de um problema nas últimas décadas: se as explicações para a existência da experiência mental privada são eminentemente fisiológicas, como propõe alguns pensadores da filosofia da mente, qual seria o espaço destinado à introspecção, autoconsciência e subjetividade? Surge aí a possibilidade do uso da teoria psicanalítica.

O entendimento acerca do desenvolvimento do aparato psíquico através da relação com objetos parciais, totais e o ambiente está francamente presente nos psicanalistas supracitados. Com algumas diferenças, todos eles convergem para o entendimento da gênese da experiência mental enquanto fruto da relação humana; da interação entre ao menos dois sujeitos; de um vínculo capaz de organizar as partes envolvidas. Não há dúvidas de que a visão desses psicanalistas é de emergência do mental a partir das bases físicas e dependente dos vínculos com o mundo externo. Tomando como base essa premissa a segunda parte da tese pode ser sustentada – como as experiências relacionais podem estar envolvidas no adoecimento orgânico?

4.2. Desorganização somática e a ênfase na relação como ação terapêutica

Freud não se dedicou efetivamente ao tema da relação mente-corpo no que diz respeito ao adoecimento orgânico propriamente dito. Assim, o pioneiro dos conhecimentos psicossomáticos posteriores foi Sándor Ferenczi. Em seus primeiros

trabalhos sobre o tema, o autor preconizou a existência de uma relação simbólica entre corpo e experiência mental, criando um conceito fundamental: *patoneurose*. Em suma, a explicação para situações nas quais problemas orgânicos, cirurgias etc., desencadeariam algum tipo de distúrbio psíquico. Estas seriam, portanto, neuroses resultantes de uma condição corporal, e não o oposto como histeria, por exemplo. Já no texto “As neuroses de órgão e seu tratamento”, de 1926, o autor apresenta uma tentativa mais complexa de entendimento a respeito dos causadores psíquicos das doenças físicas, propondo o conceito de *neurose de órgão*. Ali, Ferenczi é taxativo ao dizer que certas doenças orgânicas teriam origem no psiquismo, diferenciando o processo de eclosão dessas doenças do processo de conversão histérica, associando o primeiro ao modelo teórico das neuroses atuais.

Dessa forma, as publicações de Ferenczi forneceram subsídios de grande relevância para aos progressos posteriores no campo da psicossomática psicanalítica. Porém, a visão ferencziana sobre o adoecimento orgânico a partir da descarga não adequada de instintos sexuais careceu de integração com outras formas de conhecimento, como a biologia, fisiologia, comportamento etc. Assim, preocupados em tentar explicar a gênese do adoecimento físico, diversos psicanalistas foram buscar na relação mente-corpo suas possíveis respostas. Abandonando o modelo da conversão histérica alguns psicanalistas organizados dentro de alguns institutos buscaram outros caminhos: incluíram aspectos da personalidade, conhecimentos psicofisiológicos e usaram o mecanismo das neuroses atuais para compreender e intervir sobre os ditos pacientes psicossomáticos (Tenenbaum, 2017).

Em Chicago, o grupo de Franz Alexander preocupou-se em entender o aparecimento das afecções somáticas funcionais em decorrência de conflitos psicológicos inconscientes tendo como premissa básica o fato de que em quase todos os problemas físicos crônicos os fatores emocionais teriam papel relevante. Diante disso, caberia ao campo psicossomático estudar o funcionamento do aparelho psíquico durante o aparecimento de uma doença orgânica para melhor desempenhar a terapêutica junto a esses doentes. Sustentando uma visão monista, o psicanalista defendia a importância de enxergar o organismo como unidade, sendo o objeto da Medicina o ser humano doente com toda sua complexidade e experiência subjetiva.

A partir das noções ferenczianas de patoneurose e neurose de órgão, o grupo americano desenvolveu sua ideia seminal de constelação dinâmica específica, ou seja, a ideia de que diante de certas situações emocionais, algumas reações de base reativariam conflitos internos individuais que corresponderiam a uma síndrome de modificações corporais. Para Alexander e seu grupo, haveria tipos de funcionamento psíquico característicos e mais propensos ao desenvolvimento de certas doenças orgânicas. Em outras palavras, determinados aspectos psicodinâmicos, próprios de cada indivíduo, poderiam estar no cerne de algumas afecções somáticas. Assim, do ponto de vista terapêutico, o importante seria descobrir a zona conflitual nodal do paciente para, com isso, aliviar as tensões psíquicas geradoras de desorganização somática e adoecimento.

Sem dúvida, do ponto de vista técnico, ao estabelecer as ideias psicodinâmicas sobre o funcionamento da mente como base teórica para entendimento da relação mente-corpo, o Instituto de Chicago revolucionou o atendimento a pacientes com doenças orgânicas. Mas, recordemos, o estabelecimento de relações diretas entre tipos de personalidade, funcionamento psíquico e determinadas doenças, pensamento pragmático típico da ciência desenvolvida em solo americano, Alexander e seus colaboradores acabaram por engessar o pensamento teórico sobre o fenômeno psicossomático.

O Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO), formado por Pierre Marty e colaboradores, tornou-se hegemônico entre psicanalistas com interesse na área da psicossomática psicanalítica. A partir daí surgiu um conceito bastante inovador nos estudos psicossomáticos – o de estrutura psicossomática; um modo de funcionamento psíquico peculiar. Para os pensadores franceses, o ser humano estaria constantemente diante do aparecimento e do fluxo tomado pelas excitações, tendo a necessidade de descarregá-las, e foi através do conceito de neurose atual de Freud, desenvolvida mais profundamente por Ferenczi, que o grupo procurou compreender o adoecimento somático. O raciocínio era o seguinte: falhas no desenvolvimento impediriam a utilização dos processos mais evoluídos como o pensamento e a capacidade simbólica, surgindo como solução uma regressão à motricidade e às reações orgânicas. Nesse sentido, o grupo parisiense resgatou a importância da primeira

tópica freudiana para explicar o adoecimento somático a partir da função do pré-consciente, um reservatório das representações.

Os acontecimentos da vida exigiriam do indivíduo ferramentas psíquicas, ou seja, um estofo mental, elaborativo e imagético, para que os desafios pudessem ser suplantados. Determinados indivíduos que se desenvolvem sem que se estabelecesse essa capacidade mais evoluída estariam mais sujeitos à necessidade de recorrer a ferramentas mais primitivas, corporais e orgânicas, para lidar com os fatos experimentados junto à realidade. Assim, postularam de maneira firme a prevalência do empobrecimento da capacidade de simbolização e elaboração fantasiosa em pacientes com doenças orgânicas, uma dificuldade de mentalização, processo descrito como a forma pela qual o aparelho mental regula seu conteúdo energético, através de processos como simbolização e representação. Além disso, esses pacientes apresentariam uma ausência quase absoluta de sonhos, atividade criativa, uma utilização empobrecida da linguagem com uma aderência extrema ao fatual e à realidade material – popularizado como pensamento operatório.

O desenvolvimento desse ponto de vista leva, em última análise, a uma apresentação das doenças orgânicas como produtos diretos de intensidades pulsionais desviadas de sua destinação ideal: é o corpo enquanto depósito e tela onde se guardam e pintam aspectos mentais. Pierre Marty e seus seguidores acabaram por desenvolver a ideia de uma produção fantasmática – pulsional – que atua diretamente no corpo. Ao tentar explicar o adoecimento biológico a partir de pressões internas, os franceses deixaram de fora outros aspectos importantes da constituição humana: seu entorno social e suas relações (Santos & Peixoto Jr., 2019).

Porém, a respeito de Chicago e Paris, nem tudo é tão bem sustentado. Por um lado, devido à complexidade do ser humano e à incapacidade de enquadrá-lo em uma condição hermeticamente fechada e generalizada, não há a causalidade direta entre doenças e tipos específicos de organismo humano, como proposto pelos pesquisadores americanos. Por outro lado, as propostas da equipe de Paris denotam, entre outras coisas, uma característica peculiar relacionada à simbolização que não se pode dizer que está presente de maneira geral aos ditos “pacientes psicossomáticos; essa expressão, inclusive, deve ser duramente criticada.

Dizer que um paciente com doença orgânica é um paciente psicossomático nada mais é do que um pleonismo. Lembremos da premissa de Perestrello (1973/2006), com a qual concordamos, de que “sendo o Homem um todo psicossomático, todas as doenças são psicossomáticas (...) todas as doenças são antropogênicas” (p. 56). Até aqui esperamos ter sustentado de maneira eficaz a ideia da mente enquanto estrutura virtual emergente das relações. Qual seria, então, o papel da mente nos processos de adoecimento físico?

A partir daqui podemos eleger a visão psicossomática brasileira como corrente possível de se encarar o adoecimento orgânico como filiado às turbulências nas relações intersubjetivas. A visão que valoriza o ambiente externo e os vínculos é, em última instância, um retorno à ideologia hipocrática, aquela que preconizava o contato entre cuidador e cuidado apoiado na valorização da singularidade. O líder do pensamento psicossomático brasileiro enxergava as doenças como “um modo peculiar da pessoa se expressar em circunstâncias adversas (...) um modo de existir, ou melhor, de coexistir, já que, o homem não existe, coexiste” (Perestrello, 1973/2006, p. 43).

Ao valorizar o ser humano que sofre, não a doença em si, o autor se sustentava na psicanálise enquanto disciplina capaz de entender o funcionamento do indivíduo enquanto psicossomático, ou seja, uma entidade única formada por fundamentos biológicos e psicológicos, tal qual postulado dentro do dualismo de propriedade. Em suma, a doença seria, a rigor, uma ontopatia; um produto inerente a existência do Homem. Mas o fato é que as doenças físicas existem e lidar com seu aparecimento e desenvolvimento é mandatório para médicos e psicólogos, entre outras profissões de da saúde.

Nesse momento é importante um breve retorno aos conhecimentos fisiológicos a respeito dos conceitos de homeostase e estresse desenvolvidos ao longo do último século e já explicitados aqui. Walter Cannon, tornou-se pioneiro dos estudos em psicofisiologia, procurando direcionar seu interesse aos estudos acerca da influência das emoções sobre o sistema neurofisiológico. Assim, cunhou o termo homeostase, ideia primordial para o avanço da medicina posterior, e que significa que o

organismo vivo possui um equilíbrio interno e que tal equilíbrio pode ser desfeito a partir de influências externas.

Já Hans Selye apresentou a ideia de estresse, ocorrência inerente à vida, definido como “o estado de tensão de um organismo submetido a qualquer tipo de agente estressor.” (Mello Filho, 1979, p. 51). De forma mais completa, a reação ao estresse foi chamada de Síndrome Geral de Adaptação, dividida em três fases. Relembremos: (i) alarme; (ii) defesa ou resistência; e (iii) terceira e última fase, o esgotamento, caracterizada pela incapacidade de lidar com os agentes estressores incessantes (Selye, 1959).

Esses conceitos revolucionários podem ser considerados dentro de uma visão biopsicossocial pois pode-se avaliar como estímulos estressores tanto o meio interno quanto o meio externo funcionando como desorganizadores do funcionamento homeostático natural. Relembremos também que, para além dos aspectos fisiológicos dos conceitos, é possível considera-los a partir de "uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida" levando também em consideração as vulnerabilidades orgânicas do indivíduo (Rodrigues, 1997, p. 24).

Com isso podemos então trazer para a discussão a validade e importância da ideia de *locus minoris resistentiae*,¹³ como previamente mencionado. Vindo do latim, significando local de menor resistência corporal, ou seja, lugar que oferece menor resistência às agressões. Alfred Adler (1917/2012), cunhou um termo próximo, a inferioridade de órgão, ao se referir às crianças com inferioridades físicas que as compensam psiquicamente. Depois o autor passou a incluir quaisquer sentimentos de inferioridade, decorrentes das incapacidades psicológicas ou sociais originadas de fraquezas ou deficiências corporais reais.

¹³ Encontramos as origens dessa ideia na mitologia. Aquiles, o herói de Tróia, cuja fragilidade residia em seu calcanhar, única parte de seu corpo não banhada no rio da imortalidade.

De forma geral, o que torna o conceito importante para o presente trabalho é considerar-se que em determinadas áreas do corpo com fragilidades hereditárias, congênitas ou adquiridas haverá maior dificuldade para lidar com os agentes estressores. Também se considera que após um trauma físico – lesões dermatológicas, por exemplo – tais áreas impactadas passarão a ser mais suscetíveis à adoecimentos posteriores (Schiavo et al., 2014).

A medicina e os fisiólogos sempre procuraram se debruçar sobre os agentes patológicos reais, quais sejam estressores tais como situações ambientais, vírus, bactérias etc. O campo da psicossomática, sustentado nas ideias psicanalíticas, permite incluir também aspectos emocionais/subjetivos no *hall* de agentes passíveis de gerar desorganização somática. Temos aqui a possibilidade de estruturar uma visão mais complexa sobre as experiências mentais e a relação mente-corpo no adoecimento físico: emergindo das relações, a mente se desenvolve podendo se desorganizar diante de turbulências vinculares. Essas turbulências, podemos afirmar agora, funcionam como agentes estressores com o poder de gerar alterações em áreas do corpo mais fragilizadas, ou seja, nos lugares de menor resistência orgânica. Entender o adoecimento físico importa, mas saber como agir diante de pessoas que sofrem do corpo é ainda mais necessário.

Nesse intuito, trouxemos as ideias contidas no campo da Psicologia Médica através de algumas ferramentas – Grupos Balint, Interconsulta e História da Pessoa – que procuraram estabelecer a influência de aspectos subjetivos contidos no ato médico. Podemos, mantendo essa visão, ampliá-la para o ato de qualquer profissional da saúde, sobretudo da clínica psicológica. O doente é, por definição, uma pessoa que diante de algum nível de desorganização (somática e/ou mental) coloca-se à disposição para ser avaliado e cuidado. Tal situação remete às primordiais relações com figuras de cuidado importantes.

Balint, na introdução de sua obra sobre a relação médico-paciente, apresentou a importância da figura de cuidado na dinâmica terapêutica. Disse ele que “a droga mais utilizada na clínica é o próprio médico” (1957/1988, p. 1). Com isso, Balint demonstrou que no momento do adoecimento físico é comum a todos os seres humanos o processo de regressão e anseios presentes nos primórdios do

desenvolvimento individual. A partir daí, o autor criou uma ferramenta de otimização da relação clínica – os grupos Balint. Tendo como base os conhecimentos psicanalíticos e sendo norteado pelas ideias de que o campo transferencial-contratransferencial existe em toda relação, grupos de médicos podiam esclarecer os pontos cegos de sua prática profissional, criando maior sensibilidade e conhecimento sobre os processos psicodinâmicos da mente do paciente e sua própria.

Os médicos deveriam, portanto, estar atentos ao aparecimento desses conteúdos e agirem de maneira a acompanharem sua ocorrência, contribuindo para evitar a iatrogenia. Balint também dedicou parte do seu trabalho em psicologia médica para definir a função apostólica do médico: característica de alguns médicos de acharem que sabem como seus pacientes devem reagir e que, com isso, sentem ter o dever de convencer e converter seus doentes às suas normas. Esse conceito assemelha-se à ideia freudiana de *furor curandis*, ou seja, o desejo do analista em curar a todo custo. Essa atitude, a princípio ingênua e de total demonstração de cuidado, pode se tornar abusiva, interferindo no trabalho analítico, por uma valorização no narcisismo do analista (Freud, 1915b/2009). Ao adoecer, a pessoa se dirigiria ao médico “ofertando” essa doença, através de seus sintomas e modo pelo qual reage à mesma. As motivações para “aceitar” ou não aquilo que lhe é dado vêm em virtude de aspectos inconscientes, irracionais.

Para Balint, todo médico propiciaria psicoterapia a seus pacientes e, em virtude disso, deve estar bem preparado para desempenhar tal função. Nesse sentido, o médico deveria, ele próprio, realizar psicoterapia em seus pacientes durante o tratamento clínico. Mas Perestrello e Eksterman diziam que o médico, através das coisas que fala e faz (ou não fala e não faz) já produz psicoterapia implícita a todos os seus pacientes, sendo ela boa ou má, sendo impossível o tratamento psicológico ser explícito e desempenhado pelo profissional da medicina: certas coisas não devem ser misturadas.

Fazendo referência ao trabalho grupal, Balint posicionou-se ao lado de Luchina e seus colaboradores que, posteriormente, desenvolveram o conceito de interconsulta. Essa ideia foi cunhada para designar uma ferramenta de entendimento e intervenção junto a médicos diante de dificuldades no seu trabalho

assistencial através de um diálogo clínico. Para os pesquisadores argentinos, a razão de ser da interconsulta reside no fato de aparecerem, durante o adoecimento físico, situações de conflitos não totalmente explicitadas, onde se incluem pacientes, médicos e as instituições. O campo dinâmico chamado de relação médico-paciente, para esses autores, caracterizava-se pelos fenômenos transferenciais do paciente e contratransferenciais do médico. Nesse ponto, achamos válido retomar uma concepção trazida anteriormente para reforçar o que está sendo mostrado. Luchina e sua equipe, “apontaram duas dissociações clássicas em medicina: mente-corpo e doença-doente. É graças a segunda que o médico mantém a primeira” (Mello Filho, 1979, p. 97).

Conceber essas duas dissociações é fundamental para esse trabalho. A prática médica, fundamentada no foco de aliviar sofrimentos e reestabelecer o bom funcionamento orgânico, muitas vezes deixou de considerar a importância da integração entre subjetividade e vida real, ou mente e corpo, além de isolar a parte doente do todo, observar apenas o órgão/sistema afetado deixando de lado o indivíduo que está doente.

Como sustentado por Eksterman (2006), deve-se conhecer a pessoa do doente por suas próprias palavras e atos, deve-se ser capaz de reconhecer aquilo que ele viveu, experimentou, e agora refere como importante. Isso pode dar ao contato com o doente um tom mais completo de sua situação, não apenas orgânica, mas, principalmente, psicodinâmica. Ou seja, colher dados cujo conteúdo seja rico em significado, deixando o entendimento sobre o doente mais claro e individualizado, permitindo a emergência de toda sorte de conteúdo. Ao estabelecer um vínculo terapêutico nesses termos pode-se recriar a díade estruturante do passado do indivíduo, estabelecendo um espaço de segurança.

Esta configuração facultaria o arrefecimento das tensões emocionais oriundas dos diversos estressores que deflagraram o quadro mórbido potencializando sofrimentos físicos e psíquicos. Seria nesse balanço relacional, através de um vínculo solidamente erigido, que as associações se sucederiam e um espaço de segurança permitiria a redução das tensões endógenas e exógenas. O que está em questão, nesse caso, é a garantia de que na relação terapêutica as forças vitais – aqui consideradas

desde o bom fluxo de conteúdos psíquicos, passando pelas produções simbólicas até a sensação de segurança garantidora de um funcionamento corporal homeostático – estariam mais presentes.

4.3. A clínica de pacientes com doenças orgânicas

A partir daqui algumas vinhetas clínicas serão apresentadas. Todos os atendimentos foram realizados pelo autor, sob supervisão do dr. Decio Tenenbaum, entre os anos de 2015 e 2021 na enfermaria de Clínica Médica e também no ambulatório do Serviço de Dermatologia do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Vinheta de caso A

Paciente do sexo masculino, 70 anos, com diagnóstico de pitíriase rubra pilar. Encaminhado ao atendimento psicológico pelo fato de o tratamento medicamentoso não estar surtindo o efeito esperado pela equipe médica. O acompanhamento psicológico foi realizado por 2 meses no qual pode-se desenvolver o tema da perda de seu filho, 30 anos antes, e cujo trauma havia sido revivido após tomar conhecimento do nascimento da neta de um amigo – os primeiros sintomas apareceram após o paciente conhecer a neném.

Após os relatos iniciais do paciente ficou claro o impacto do encontro com seu amigo, sua filha e neta. O luto configura-se como situação de inerente desorganização psicodinâmica e natural retraimento (Freud, 1917). Houve, então, a reabertura das feridas narcísicas há muito experimentadas após a perda do filho: sem o filho, morto há décadas, não haveria a possibilidade de ocupar a posição de avô tal qual o amigo estava vivenciando.

O tratamento psicoterápico foi conduzido de modo a acompanhar o paciente em seu processo de reabertura do luto da perda seu único filho. Nesse sentido, tecnicamente optou-se por abrir o espaço terapêutico para que o paciente falasse sobre a figura do filho e a relação de ambos. Nas sessões, após certo período de resistência por

parte do paciente (um homem que se orgulhava em ser “racional”), o mesmo iniciou relatos sobre momentos específicos ao lado do filho, como por exemplo passeios de bicicleta e jogos de futebol que acompanhavam juntos. Considerando a experiência de luto como um agente estressor, ao abrir a possibilidade de reelaboração de tamanha perda, o tratamento psicológico permitiu que a homeostase corporal fosse reestabelecida e o efeito farmacológico alcançado com maior eficácia poucas semanas após o início do acompanhamento.

Vinheta de caso B

Paciente do sexo feminino, 60 anos, com forte crise de dermatite atópica e coceira nos meses anteriores ao encaminhamento. Foi encaminhada ao atendimento psicológico pelo fato de a equipe médica avaliá-la “nervosa e estressada” e o acompanhamento psicoterapêutico foi realizado por quatro meses.

A paciente chegou a ir em algumas sessões em dias que não estavam marcadas dizendo que havia se confundido, o que deixou claro sua ansiedade e, por outro lado, adesão ao tratamento. Entre outros temas, a queixa principal da paciente era necessidade de buscar novo lugar para morar, uma vez que seu apartamento, propriedade da irmã, havia sido requerido pela mesma em um momento paralelo às circunstâncias do adoecimento. A paciente mostrava-se comumente irritada e traída por, segundo ela, não ter sido respeitada pela irmã. Essa irmã, ligeiramente mais velha que a paciente, exigia o imóvel para receber uma renda extra, afirmando que o valor pago pela paciente era muito menor, simbólico, em relação ao mercado. Diversas vezes disse que era uma situação injusta pois havia cuidado da sobrinha, filha da irmã que naquele momento a “despejava”, enquanto a mesma viajava para se divertir.

Para além da situação familiar, outro ponto pode ser investigado: a paciente relatou não ter relações amorosas há muitos anos e encontrava-se, nesse momento, interessada por um amigo com o qual havia feito passeios pouco tempo antes dos sintomas. Esses relatos foram importantes para que o tratamento, do ponto de vista psicodinâmico, fosse conduzido levando em consideração aspectos da rivalidade fraternal e angústias persecutórias há muito existentes no psiquismo da paciente, além dos

aspectos das excitações sexuais aliviadas, simbolicamente, no ato de coçar os braços com as marcas alérgicas.

O tratamento teve bom percurso com a redução da crise alérgica logo nas semanas iniciais de acompanhamento bem como o encaminhamento para tratamento psicanalítico particular tendo em vista que a paciente alega ter posses para investir no mesmo.

Vinheta de caso C

Paciente do sexo masculino, 73 anos, internado em estado gravíssimo devido às lesões hepáticas e indicado para psicoterapia pela equipe de enfermagem devido à dificuldade em lidar com o mesmo em suas manifestações raivosas. Os atendimentos foram feitos à beira de leito ao longo de todo o período de internação (cinco meses). O paciente, alternava momentos de total lucidez com período de *delirium* devido às toxinas não filtradas pelo fígado. O abuso de substâncias é uma das atitudes comuns após situações traumáticas. Havia começado a beber em alta frequência 30 anos antes ao perder seu emprego que, segundo ele, desempenhava com grande perícia. Não conseguiu se recolocar no mercado e, tempos depois, sua esposa pediu o divórcio.

Em conversas constantes com a equipe de enfermagem e médica ficou evidente tratar-se de um paciente em estado terminal. Sua agitação, sobretudo noturna, irritava bastante a equipe de enfermagem a ponto de optarem por níveis de sedação altos para dar conta de alguns momentos de raiva extrema por parte do paciente. Para além da influência fisiológica nesses episódios, era evidente a passagem do paciente pelos estágios inerentes ao processo de morte próxima (Kübler-Ross, 2017). Tendo isso em mente, o processo terapêutico teve papel de auxiliá-lo, através de uma intensidade alta de encontros, na medida do possível, ajuda-lo a lidar com a presença da morte que o rondava.

Achamos válida a inclusão desse caso por tratar-se de uma situação em que as experiências mentais do paciente puderam ser revisitadas, ao ponto de em algumas sessões o paciente manifestar franca emoção ao lembrar sua vida de jovem, fazendo

referências às festas que frequentava, sua habilidade profissional, bem como o amor por sua esposa que o abandonou. O tratamento psicoterápico durou até o falecimento do paciente semanas após ter feito as pazes com a irmã, única parente viva, que passou a ir ao Hospital visitá-lo e esteve a par de todos os últimos procedimentos e prognóstico passado pela equipe médica.

Vinheta de caso D

Paciente do sexo feminino, 24 anos, com diagnóstico inicial de psoríase. Atendimentos realizados ambulatorialmente por apenas 1 mês. Paciente com extremas dificuldades financeiras, de modo que a ida ao centro da cidade do Rio de Janeiro era praticamente impossível devido ao gasto inerente ao trajeto. Casada, mãe de 3 filhos, a paciente vivia de favor em um “puxadinho” da casa da sogra. Os primeiros sintomas se iniciaram no momento em que o companheiro foi preso por associação ao tráfico.

O trabalho psicoterápico, curto, focalizou principalmente ajudar a paciente a lidar com as ansiedades presentes a partir da perda da função afetiva e financeira do marido, quem mantinha a família com seus “bicos”. Antes de ser preso, desesperado, o marido havia dito que precisaria conseguir dinheiro “de outras formas”. A paciente, muito preocupada com o futuro, mencionava o marido, com quem estava junto desde os 16 anos, como homem bom, trabalhador, além ótimo pai. A junção dos aspectos psicológicos e socioambientais como agentes estressores, como proposto por Rodrigues (1997), ficou clara nesse caso, triste retrato brasileiro. O trabalho, acreditamos, também foi útil pela busca de um local de atendimento gratuito e próximo à sua residência.

Vinheta de caso E

Paciente do sexo masculino, 41 anos, com diagnóstico inicial de prurido. Atendimentos realizados ambulatorialmente por dois meses. O paciente demonstrou ser um homem bem articulado, com atividade profissional elogiada por seus superiores e com responsabilidade financeira evidente. O início dos sintomas coincidiu com a

decisão tomada pelo paciente de voltar à sua cidade natal, no interior do nordeste, ideia com a qual sua esposa não concordou. O paciente relatou repetidas vezes que esse era o combinado na data do casamento: voltar ao nordeste após juntarem uma quantia específica de dinheiro, valor alcançado.

O tratamento buscou servir de espaço, em um primeiro momento, para que ele pudesse relatar e elaborar sua frustração e raiva em relação a companheira. Mais do que isso, o acompanhamento teve seu curso com a base teórica advinda dos estudos sobre migração, especificamente através do conceito de Síndrome de Ulisses, em referência ao herói grego da *Odisseia* em sua viagem e transtornos a caminho de Ítaca. Essa síndrome é caracterizada por sintomas de ordem mental e físicos em indivíduos até então saudáveis: os primeiros semelhantes à depressão tradicional e os segundos especificamente relacionados ao sistema cardíaco, respiratório e dermatológico (Achotegui, 2014).

Essa ideia, desenvolvida sobretudo nos últimos 30 anos com o alto fluxo migratório observado em diversos locais do planeta, parte da premissa que toda migração, por qualquer motivo (guerras, mudanças profissionais, catástrofes ambientais, opção individual etc.), significa uma experiência altamente estressante. E, reiteram os pesquisadores desse tema, tanto a migração original quanto a volta para o ambiente natal seguem as mesmas premissas de desorganização psicofísica. Essa segunda característica está em total coesão com o caso apresentado, uma vez que se tratava de uma situação de retorno à terra natal, ou seja, em princípio uma situação de felicidade, porém igualmente uma ruptura, uma perda do ambiente em que o paciente já estava adaptado.

Vinheta caso F

Paciente do sexo feminino, 47 anos, psicótica, com diagnóstico de lúpus eritematoso. O Serviço de Dermatologia da Santa Casa foi mais um entre vários outros serviços buscados pela paciente ao longo dos 6 anos desde os primeiros sintomas. Vestida sempre de maneira extravagante, a paciente relatou uma história sofrida de abuso sexual sofrido há 8 anos e perseguição na comunidade em que vive. Ao longo de três encontros a dificuldade em lidar com uma paciente psiquiátrica em serviço

de medicina geral foi evidente. Sua presença na sala de espera do ambulatório, ao lado dos demais pacientes, era francamente um incômodo.

Seu discurso nas sessões, embora majoritariamente organizado, em determinadas situações tornava-se desconexo e inspirada dúvidas sobre sua veracidade. Diante dessas dificuldades, optou-se por intervenções menos interpretativas e mais acolhedoras no sentido de abrir um espaço mínimo de segurança em que ela pudesse se fazer entender na sua forma de existir sem maiores preocupações com o tempo formal de duração das sessões (Tenenbaum, 2017). Inicialmente reativa ao tratamento psiquiátrico, o atendimento psicoterápico, em suas 3 longas sessões, propiciou o contato com um CAPS de sua região, para onde a paciente foi direcionada e recebida.

Todos os relatos acima seguiram o mesmo método: entrevista inicial guiada pelo modelo de anamnese desenvolvida por Eksterman chamada História da Pessoa, e anteriormente detalhada. Relembrando, essa ferramenta é uma anamnese não dirigida cujos objetivos são (i) recolher biografia do doente dentro de um diálogo clínico o mais espontâneo possível; (ii) conhecer as circunstâncias nas quais ocorreram o atual e os antigos adoecimentos e (iii) conhecer a maneira pela qual o doente interage com o médico, equipe e família. A partir daí pode-se estabelecer uma relação clínica espontânea, não estereotipada, como as anamneses tradicionais – médicas e psicológicas – eventualmente produzem.

Diferente dos pressupostos desenvolvidos nos Estados Unidos e França, o norte seguido nos atendimentos desenvolvidos no trabalho brasileiro não é estritamente relacionado às ideias psicanalíticas no sentido de encarar o paciente como possuidor de uma característica psicodinâmica específica (como defendido em Chicago), nem com funcionamento operatório fruto de poucas capacidades simbólicas (como defendido em Paris). A tradição brasileira procura, por seu turno, receber os pacientes tendo em primeiro plano a necessidade de criar junto a ele um espaço de segurança, vínculo terapêutico intersubjetivo sólido e, com isso, reestabelecer rapidamente o funcionamento fisiológico reduzindo o estresse existencial e a quebra da homeostase interna.

Vinheta G

O autor foi chamado por uma enfermeira de longa data o Serviço de Clínica Médica com queixas de “muito estresse”. Em conversa, foi relatado pela profissional uma situação de muito sofrimento relacionada a seu sobrinho, considerada por ela como filho devido à ausência materna desde tenra infância do garoto. Seu sobrinho havia tentado suicídio e, chorosa em um canto isolado da enfermaria de Clínica Médica, a profissional pediu ajuda por não saber mais o que fazer. Queixou-se de ter tido a necessidade de ir ao trabalho por ser seu plantão e não haver ninguém para substituí-la, apesar de não estar em condições de desempenhar seu trabalho naquele dia. A interconsulta realizada serviu para reduzir as tensões vividas naquele momento e, concomitantemente, um encaminhamento à psicoterapia particular pode ser feito.

Vinheta H

Em acompanhamento de Grupo Balint supervisionado pelo dr. Decio Tenenbaum, um tema de extrema relevância surgiu entre os jovens médicos reunidos: o atendimento à uma jovem, cujo diagnóstico estava em aberto, mas declarava abertamente seu desejo de mudança de sexo. Tal jovem já fazia acompanhamento psicoterápico, não havendo a necessidade de ser atendida no próprio Serviço de Dermatologia.

Mas sua situação mobilizara sobremaneira boa parte dos médicos, fazendo com que o tema da sexualidade fosse francamente discutido na reunião. Alguns manifestavam o desconforto com a situação e abertamente se diziam contra a mudança por motivos ideológicos, enquanto o contrário também ocorria. Enquanto isso o foco terapêutico se perdia. Além disso, ficou claro, nessa situação, a forte influência das questões existenciais íntimas dos profissionais e como esse conteúdo manifestava-se, a nível não totalmente consciente, no tratamento da jovem.

O relato das duas situações a seguir não se deram em termos clínicos terapêutico-paciente, mas enquadram-se na dinâmica terapêutica de serviços de saúde. Por outro lado, os dois relatos acima, enquadrados dentro do campo da psicologia médica, têm sua razão de constar nesse trabalho pelo nítido fato de remeterem às dificuldades e processos psicodinâmicos não totalmente conscientes presentes na prática assistencial como um todo (Tenenbaum, 2017). Com isso, a presença de profissionais capazes de avaliar e conduzir os trabalhos com grupos e realizar interconsultas, em seus termos originais, é mandatório nos serviços de saúde.

O encontro cuidador-cuidado é uma relação rica e em constante mudança de um contexto para outro, de uma pessoa para outra. O trabalho com pacientes que sofrem do corpo fundamenta-se no vínculo; mais do que isso, no diálogo. É essa dinâmica que pode fornecer as bases para a criação de um espaço de segurança, fundamental no ambiente clínico.

O objetivo é ver o doente como uma pessoa, em sua totalidade e formas de se relacionar com o mundo a sua volta. Acompanhamos Eksterman (2006) em sua definição de pessoa enquanto entidade que designa uma experiência, não um fato: nesse sentido, uma pessoa só existe no encontro com outra pessoa. Ou seja, é o produto da interação entre dois sujeitos e não entre sujeito e objeto; em suma, é uma experiência humana e só existe na relação humana.

Nesse sentido, no encontro assistencial, a relação formada vai remeter às relações primordiais, especialmente à díade cuidador-bebê, base de sustentação de qualquer indivíduo. Mas não é apenas o paciente que, ao narrar sua história, produz e demonstra conteúdos afetivos. Do lado do cuidador, por ser parte integrante dessa interação, a emergência de sentimentos é igualmente rica. Deve-se, então, tomar a psicanálise como método para se explicar a interação humana, esse encontro onde emergem pessoas.

O esquema de funcionamento (do ato terapêutico) é o de transformação psíquica e pretende ampliar a capacidade de organização pessoal diante do outro e do espaço social. Não é um ajustamento, no sentido de conformar o sujeito em seu espaço social, mas de instrumentalizá-lo com esses recursos mentais através da ampliação da consciência. A consciência, nesse caso, contém três conceitos: melhor percepção da

realidade; melhor percepção de si mesmo; e aumento da capacidade de discriminar diferenças e qualidades. (Eksterman, 2006, p. 48-49)

O que é necessário, por fim, é o estudo da pessoa também com seu mundo passado que tem o poder de atingir o presente em grande ou menor escala quando se encontra diante das circunstâncias do adoecimento. Podemos pensar a psicossomática psicanalítica como campo que nos permite perceber as limitações das teorias que imputam apenas a um acontecimento traumático, endógeno ou externo, a etiologia do adoecimento físico. O adoecer passa a ser compreendido como a resultante dinâmica de um conjunto vetorial composto tanto por forças do sujeito, como do meio intersubjetivo e social no qual ele vive. Um indivíduo com recursos suficientes para elaborar os acometimentos da vida pode suportar altos níveis de tensão e traumas sem perturbações mais graves para seu equilíbrio corporal.

Conclusão

Nascemos do encontro. Desde a pequena unidade neuronal em seu esforço pelo contato com uma semelhante para assim gerar conexão até nós, seres humanos, os animais de maior complexidade na escala evolutiva, o impulso que move a vida é a busca pelo vínculo. O interesse por se entender a formação da mente individual, esforço hercúleo que perpassa inúmeros séculos, não se esgotou. Talvez não se trate simplesmente de se compreender a experiência mental, mas, muito mais do que isso, saber como um ser humano nasce para além da censura do parto, parafraseando o velho psicanalista vienense.

Aqui houve um esforço para fazer as duas áreas afins dialogarem – psicanálise e filosofia da mente – com o intuito de apresentar uma solução possível para o entendimento da relação mente-corpo. No presente trabalho foi tentada uma abordagem que apresenta a mente – uma propriedade emergente do cérebro humano – a partir da relação com outros objetos e o ambiente desde os primórdios do desenvolvimento individual.

Com a premissa de que o Homem existe enquanto ser de relação, algumas noções psicanalíticas puderam ajudar no objetivo de produção desse trabalho. Acreditamos que da parte da psicanálise, em seu vasto corpo teórico, há alguns autores que procuraram formalizar seu pensamento a partir dos estudos acerca da gênese mental no contato com a exterioridade. Ao escolhermos tais autores sabemos que deixamos de fora tantos outros, mas o entendimento acerca do desenvolvimento do aparato psíquico através da relação com objetos parciais, totais e o ambiente está francamente presente nos psicanalistas escolhidos. Com algumas diferenças, todos eles convergiram para o entendimento da gênese da experiência mental enquanto fruto da relação; da interação entre sujeitos; e de um vínculo capaz de organizar as partes envolvidas. Não restou dúvidas de que a visão desses psicanalistas é de emergência do mental a partir das bases físicas e dependente dos vínculos com o mundo externo.

Após termos verificado que dentro da filosofia da mente há uma corrente que prevê a gênese mental não reduzida ao funcionamento bioquímico do cérebro, e tendo apresentando autores da psicanálise que consideram o nascer psíquico como fruto

de relações, pudemos apresentar o campo da psicossomática psicanalítica enquanto área de diálogo entre os postulados da filosofia da mente e psicanálise.

Para isso, procuramos apresentar as principais ideias contidas nos consagrados institutos de psicossomática que tem como base o saber psicanalítico. Pelo exposto pode-se notar que os ideais contidos nas propostas dos Institutos de Chicago e Paris não esgotaram o conhecimento psicossomático. Várias críticas são feitas por não haver, na prática, essa causalidade direta e restrita entre doenças e tipos específicos de organismo humano, como propôs Alexander e seus colegas. Isso se deve à complexidade do ser humano e à incapacidade de enquadrá-lo em uma condição hermeticamente fechada e generalizada. Por outro lado, as propostas da equipe de Paris denotam, entre outras coisas, uma característica peculiar relacionada à simbolização e capacidade linguística que não se pode dizer que está presente de maneira geral aos ditos “pacientes psicossomáticos”, expressão devidamente criticada.

Além disso, apresentamos ideias que tentam explicar a relação médico-paciente. Esse percurso aqui traçado foi fundamental para, ao lado da apresentação dos dois campos anteriores, discutir a respeito das intervenções terapêuticas possíveis diante dos inerentes fluxos de materiais não totalmente conscientes, ou irracionais, presentes na prática assistencial como um todo.

O caminho aberto pelo campo da psicologia médica permitiu que importantes profissionais desenvolvessem trabalhos sobre a relação médico-paciente em seus aspectos psicodinâmicos. Como visto, é normal e esperado que profissionais de saúde, sejam impactados consciente ou inconscientemente diante da relação com seus pacientes através de identificações, do aparecimento de conteúdos contratransferenciais, e outros. Os profissionais de saúde, além de reconhecerem as tensões subjetivas presentes no ato terapêutico, devem estar preparados para intervir sobre elas, lançando mão de conhecimentos psicodinâmicos para evitar a manutenção dos processos irracionais com potenciais iatrogênicos.

Assim, a visão apresentada pelos expoentes do pensamento psicossomático brasileiro foi de extrema singularidade. Alicerçados em bases filosóficas, antropológicas e psicanalíticas, trouxeram para o campo de debate a noção, diversas vezes

esquecida, do ser humano enquanto um sistema complexo e de permanente contato com fatores endógenos e, sobretudo, exógenos. Apresentaram o Homem como um todo aberto ao mundo externo e às relações, impactando e sendo impactado por ambos. O que mostraram é que urge construir um diálogo clínico que permita à dupla terapeuta-paciente erigir e desenvolver um encontro verdadeiramente humano.

Tendo se desenvolvido enquanto trabalho teórico-clínico (muito mais teórico do que clínico, frise-se) essa tese pode agora propor caminhos possíveis e indicar questões em aberto. Em primeiro momento convocamos os colegas filósofos a retomarem a tradição de considerar a psicanálise enquanto campo de saber com potencial de trazer perguntas (e até quem sabe respostas) úteis às suas indagações metafísicas, existenciais e experimentais. Ao consultarmos a bibliografia disponível em periódicos especializados em filosofia quase não se menciona os conhecimentos psicanalíticos como passíveis de utilização no debate sobre a filosofia da mente.

Mas esse afastamento não é de mão única: do lado da psicanálise urge o desencastelamento. Ao longo das últimas décadas, após o deslumbre com o *status* de se dizer uma teoria que tudo explicava, a ciência freudiana foi se reduzindo cada vez mais, sendo muito pouco convocada aos debates em filosofia, medicina e antropologia, ficando avessa à outras ciências e campos do saber. Apesar de existir uma tímida tentativa de vencer essas barreiras em alguns institutos de formação psicanalítica, ainda é muito comum encontrarmos profissionais cuja visão teórica, clínica e de mundo não passa das páginas freudianas, lacanianas, bionianas, e por aí vai. Atitude tão problematizada pelo seu próprio criador, têm-se a impressão de que para alguns a psicanálise transformou-se em uma religião.

A partir dessa abertura de diálogo, e com a expectativa de que áreas de conhecimento possam se integrar no que diz respeito ao conhecimento sobre a relação mente-corpo, acreditamos ser de vital importância a implementação de pesquisas com maior ênfase clínica e métodos de pesquisa mais empíricos, tal como medição de níveis de cortisol pré e pós intervenção terapêutica para se avaliar a eficácia do atendimento psicoterápico em relação à diminuição dos níveis de estresse. Para isso, é claro, necessita-se de entidades de fomento e instituições de produção de

conhecimento que possam fornecer o devido investimento. Além disso, uma outra questão possível para estudo futuro reside na apropriação dos conhecimentos da sociologia e antropologia na avaliação do adoecimento orgânico. Tal empreendimento, aliás, já está sendo feito em alguns locais e por Decio Tenenbaum, de maneira individualizada, nos últimos anos.

Ao sustentarmos nossa tese em dois pilares fundamentais, quais foram (i) o possível diálogo entre os campos da psicanálise e filosofia; e (ii) o campo da psicossomática psicanalítica enquanto área teórico-clínica de entendimento e intervenção junto a pacientes com doenças orgânicas e área de estudo interação cuidador-paciente, permitimo-nos registrar o ideário básico do pensamento psicossomático brasileiro, especificamente focalizado no tradicional Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Resta-nos, no presente momento, realizarmos um trabalho de menor alcance se comparado ao realizado antigamente, mas com igual motivação dos tempos de outrora, sustentados por pesquisadores (tanto médicos quanto psicólogos) interessados em manter viva a ideia de visão do Homem em sua intensa complexidade e infinitas possibilidades. Seguindo a célebre frase de que aquele que salva um ser humano está salvando a humanidade inteira, retirada do Talmude e que Abram Eks-terman diversas vezes repetiu, continuamos o percurso humanístico que permeou o surgimento da medicina e também influenciou, desde sempre, o pensamento psicossomático.

Referências

- ACHOTEGUI, J. (2014). **The Ulysses Syndrome**: The immigrant Syndrome with Chronic and Multiple Stress. Kindle edition.
- ADLER, A. (1917). **Study of organ inferiority and its psychical compensation**: a contribution to clinical medicine (S. E. Jelliffe, Trad.). Charleston (USA): Nabu Press, 2012.
- AISENSTEIN, M. Abordagem psicodinâmica do paciente psicossomático. **Psicoterapia de orientação analítica**: fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.
- ALEXANDER, F. (1950). **Medicina psicossomática**: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- ARAUJO, T. W. **Nas brechas do sistema**: uma leitura da obra do psicanalista Ronald Fairbairn. Tese apresentada ao instituto de psicologia da USP, 2014.
- ARISTÓTELES **De anima**. São Paulo: Editora 34, 2006.
- AZEVEDO, L. S. A relação entre mente e corpo na filosofia de Baruch de Spinoza. **Revista Pandora Brasil**, São Paulo, n. 40, p. 61-74, 2012.
- BALINT, M. (1957). **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.
- (1959). **Thrills and regressions**. Connecticut: International Universities, 1987.
- (1968). **A falha básica**. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
- BION, W. (1959). Ataques al vinculo. In: **Volvendo a pensar**. Buenos Aires: Paidós, 1977.
- (1962). Uma teoria sobre o pensar. In: ----- **Estudos psicanalíticos revisados** (p. 127-138). Rio de Janeiro: Imago, 1994.]
- (1965). **As transformações**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- (1967). Notas sobre memória e desejo. In: Spillius, E. B. (Ed.), **Melanie Klein hoje**: desenvolvimento da teoria e da técnica (v. 2, p. 30-34). Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- **Conferências brasileiras**. Rio de Janeiro: Imago, 1973.
- BOWLBY, J. **Maternal care and mental health**. Geneva: World Health Organization, 1951.
- BOWLBY, J. (1982). **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- (1969). **Apego e perda**: a natureza do vínculo. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- BRAGA, C. P. O desejo na Ética III de Spinoza: chave de leitura para um estudo no campo da saúde mental. **Cadernos Espinosanos**, São Paulo, n. 35, p. 401-431, 2016.
- BRANDT, J. A. Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho. **Revista da SPAGESP** – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, v. 10, n. 1, p. 48-55, 2009.
- BRASIL, I. **Da procura, um encontro**: a identificação projetiva e a capacidade transicional. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia – UnB, 2015.
- BRITO, I; HADDAD JUNIOR, H. A formulação do conceito de homeostase por Walter Cannon. **Filosofia e História da Biologia**, São Paulo, v. 12, p. 99-113, 2017. Disponível em: < <http://www.abfhib.org/FHB/FHB-12-1/FHB-12-01.pdf> >
- CANNON, W. B. Organization for physiological homeostasis. **Physiological Reviews**, v. 9, n. 3, p. 399-431, 1929.
- The emergency function of the adrenal medulla in pain and the major emotions. **American Journal of Physiology**, v. 33, p. 356-372, 1914.
- CAPRA, F.; LUISI, P. L. **A visão sistêmica da vida**. São Paulo: Cultrix, 2015.

- CARNEIRO, B. V. C.; YOSHIDA, E. M. P. Alexitimia: uma revisão do conceito. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 25 n. 1, p. 103-108, 2009.
- CASADORE, M. M.; PERES, R. S. A Interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da psicossomática psicanalítica. **Revista Ágora – Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 656-665, 2017.
- CHALMERS, D. J. **The Conscious Mind**. New York: Oxford University Press, 1996.
- CHAUI, M. **A nervura do real**. São Paulo: Cia. das Letras, 1999.
- CHENIAUX, E; LYRA, C. E. The dialog between psychoanalysis and neuroscience. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 36, n. 4, p. 186-192, 2014.
- CHURCHLAND, P. M. **Matter and consciousness**. Cambridge, Mass.: The MIT Press, 1988.
- . Eliminative materialism and the propositional attitudes. In: HEIL, J. (Ed.). **Philosophy of mind: a guide and anthology** (p. 382-400). Oxford: Oxford University Press, 2004.
- COSTA, C. Filosofia da mente. **Filosofia Passo-a-Passo**, v. 52, 2005.
- CRANE, T. **History of the Mind-Body Problem**. London: Routledge, 2000.
- DELEUZE, G. **Espinosa. Filosofia prática** (D. Lins e F. P. Lins, Trans.). São Paulo: Escuta, 2002.
- DENNETT, D. **A perigosa ideia de Darwin**. São Paulo: Rocco, 1998.
- DESCARTES, R. O mundo ou tratado da luz/O homem. **Multilíngues de Filosofia**. Campinas: Unicamp, 2009.
- . (1641). **Meditações metafísicas**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2016.
- DIAS, H. Z. J. **Pele e psiquismo, psicossomática e relações objetais: características relacionais de pacientes portadores de dermatoses**. Tese doutorado – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Faculdade De Psicologia – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Doutorado em Psicologia, 2007.
- DREHER, A. **Foundations for Conceptual Research in Psychoanalysis**. Londres: Karnac, 2000.
- EKSTERMAN, A. Fatores iatrogênicos na relação médico-paciente. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, n. 15, 1968.
- . **O psicanalista no hospital geral**. Relatório Oficial da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro ao 8.º Congresso Brasileiro de Psicanálise, 1980.
- . Lacunas cognitivas no processo psicanalítico. **Boletim da SBPRJ**, n. 6, 1986.
- . Introdução. In: _____. **A medicina da pessoa**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
- . Medicina psicossomática no Brasil. In: Mello Filho, J.; Burd, M. (Orgs.), **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ENGEL, G. L. **Psychological Development in Health and Disease**. Philadelphia: Saunders, 1962.
- . The clinical application of the biopsychosocial model. **Am. J. Psychiatry**, v. 137, n. 5, p. 535-44, 1980.
- FAIRBAIRN, W. R. D. (1940). Schizoid factors in the personality. In: _____. **Psychoanalytic studies of the personality** (p. 3-27). Routledge: Kegan Paul, 1952.
- . (1944). Endopsychic structure considered in terms of object relationships. In: _____. **Psychoanalytic studies of the personality** (p. 82-132). Routledge: Kegan Paul, 1952.
- FERENCZI, S. (1908). As neuroses à luz do ensino de Freud e da Psicanálise. In: _____. **Obras completas Psicanálise – 1**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- . (1909). Transferência e Introjção. In: _____. **Obras completas Psicanálise – 1**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- . (1912). O conceito de introjeção. In: _____. **Obras completas Psicanálise – 1**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FERENCZI, S. (1917). As patoneuroses. In: ____ **Obras completas Psicanálise – 2.** São Paulo: Martins Fontes, 2012.

_____. (1926). As neuroses de órgão e seu tratamento. In: ____ **Obras completas Psicanálise – 3.** São Paulo: Martins Fontes, 2012.

_____. (1928). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: ____ **Obras completas Psicanálise – 3.** São Paulo: Martins Fontes, 2012.

_____. (1929). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: ____ **Obras completas Psicanálise – 4.** São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FERNANDES, F. A relação entre mente e corpo na ética de Espinosa: em torno da noção de paralelismo. **Revista Conatus – Filosofia De Spinoza**, v. 10, n. 19, p. 19–24. Recuperado de <https://revistas.uece.br/index.php/conatus/article/view/1612>, 2019.

FERRAZ, F. C. (1997). Das neuroses atuais à psicossomática. In F. C. Ferraz e R. M. Volich (Orgs.), **Psicossoma: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999.

FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 2). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1898). A sexualidade na etiologia das neuroses. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 3). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1900). A interpretação dos sonhos. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 5). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1910). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 7). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 10). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1914). Contribuição à história do movimento psicanalítico. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 11). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1915a). Os instintos e seus destinos. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 12). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1915b). Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 12). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1915c). O recalque. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 12). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1917). Conferências introdutórias à psicanálise. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 15). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1923). O ego e o id. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 9). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1926). Inibições, sintomas e angústia. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 20). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. (1930). O mal-estar na civilização. In: ____ **Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (v. 21). Rio de Janeiro: Imago, 2009.

GALDI, M. B.; CAMPOS, E. B. V. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. **Temas psicol.** [online], vol. 25, n. 1, p. 29-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-03Pt.>, 2017.

GOLSE, B. Sobre a Psicoterapia Pais-Bebê: narratividade, filiação e transmissão. **Coleção Primeira Infância**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

GREENBERG, J. R.; MITCHELL, S. A. **Relações objetais na teoria psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

GUNTRIP, H. (1975). Minha experiência de análise com Fairbairn e Winnicott. **Natureza humana**, São Paulo. v. 8, n. 2, 2006.

GURFINKEL, D. **Relações de objeto**. São Paulo: Blucher, 2017.

HARZEM, P.; MILES, T. R. **Conceptual issues in operant psychology**. Chichester, Inglaterra: Wiley, 1978.

HONDERICH, T. **The companion to Philosophy**. Oxford: Oxford Press, 2005.

JAQUET, C. **A unidade do corpo e da mente**. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.

JONES, E. **Sigmund Freud: life and work**. London: Hogarth Press, 1957.

KAHTALIAN, A. A teoria da intersubjetividade na psicanálise contemporânea. **XXIV Congresso Latinoamericano de Psicanálise**. Montevideo: Uruguai, 2002.

KLEIN, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: _____ **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1952). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. In: _____ **Inveja e gratidão e outros trabalhos** (p. 85-118). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1955). Sobre a identificação. In: _____ **Inveja e gratidão e outros trabalhos** (p. 169-204). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1958). Sobre o desenvolvimento do funcionamento mental. In: _____ **Inveja e gratidão e outros trabalhos** (p. 268-279). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

_____. (1963). Sobre o sentimento de solidão. In: _____ **Inveja e gratidão e outros trabalhos** (p. 340-354). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1970.

KUPERMANN, D. **Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

LACERDA, L. O. et al. Uma introdução à ética de Spinoza para pensar os afetos na filosofia e na arte contemporânea. **VI Encontro de Cultura Artística**, v. 4 n. 12, 2019.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LESSEM, P. **Self psychology: an introduction**. Lanham: Jason Aronson, 2005.

LIMA, J. C. C. Contribuições de Michael Balint para uma reflexão sobre a alteridade. **Psyche**, São Paulo, v. 11 n. 21, p. 175-182, 2007.

LIPOWSKI, Z. J. Psychosomatic medicine in the seventies: An overview. **The American Journal of Psychiatry**, v. 134, n. 3, p. 233-244. <https://doi.org/10.1176/ajp.134.3.233>, 1977.

LO SCHIAVO, A. et al. Locus minoris resistentiae: An old but still valid way of thinking in medicine. **Clinics in Dermatology**, v. 32, p. 553-556, 2014.

LUCHINA, I. L. **La interconsulta médico-psicológica en el marco hospitalario**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1971.

MACE, D.A. Some implications of analytical behaviorism. **Aristotelian – Society**, v. 49, p. 1-16. 1948

MACIEL, M. J. N.; YOSHIDA, E. M. P. Avaliação de alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 1, p. 43-54, 2006.

MARCONDES, D. **Uma iniciação à filosofia: Descartes e a filosofia do cogito**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

MARINHO, F. Sobre a teoria do pensar de W. R. Bion. **Conferência apresentada no Simpósio Internacional Comemorativo ao Centenário de Bion**. Curitiba, 1997.

MARTY, P. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

- MARTY, P.; M'UZAN, M. (1962). O pensamento operatório. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 28, n. 1, p. 165-174, 1994.
- MASLIN, K. T. **Introdução à filosofia da mente**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- MCDUGALL, J. (1982). **Teatros do eu**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1989.
- MELLO FILHO, J. **Concepção psicossomática: Visão Atual**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1979.
- MEZAN, R. Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 227-241, 2006.
- MINERBO, M. **Transferência e contratransferência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- MOREIRA, M. D.; MELLO FILHO, J. Psicoimunologia hoje. In: Mello Filho, J. (Org.). **Psicossomática hoje** (p. 119-51). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- NAGEL, T. What is it like to be a bat? **The philosophical review**, n. 83, p. 435-450, 1974.
- NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Interconsulta em Saúde Mental. In: ISMAEL, S. C (Org.), **Temas de prevenção, ensino e pesquisa que permeiam o contexto hospitalar** (p. 91-106). São Paulo. Casa do Psicólogo, 2005.
- OGDEN, T. **Projective Identification and psychotherapeutic technique**. Lanham: Jason Aronson, 1982.
- . Why read Fairbairn? **The International Journal of Psychoanalysis**, v. 91, p. 101-118, 2010.
- . **A matriz da mente: relações objetais e o diálogo psicanalítico**. Londres: Karnac, 2015.
- . Psicanálise ontológica ou “O que você quer ser quando crescer?” **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 54, n. 1, p. 23-46, 2020a.
- . Rumo a uma forma revisada de pensamento e prática psicanalíticos: a evolução da teoria analítica da mente. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 54 n. 4, p. 22-46, 2020b.
- PEDROSA, L. P. A. ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΨΥΧΗ: A relação entre corpo e alma em Aristóteles. **Revista Pandora Brasil**, n. 105.
http://revistapandorabrasil.com/revista_pandora/alma_corpo_aristoteles/alma_corpo_aristoteles_pandora_105.pdf, 2020
- PEIXOTO JR., C. A. **Michael Balint: a originalidade de uma trajetória psicanalítica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.
- . Personalidade, relações objetais e esquizoidia na obra de Ronald Fairbairn. In: ——— **Interação em Psicologia**, Curitiba, n. 1, p. 85-94, 2014.
- PERESTRELLO, D. (1973). **A medicina da pessoa**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.
- PERRINI, E. A. L. **Uma aproximação ao mundo dos conteúdos oníricos e a cesura**. São Paulo: Revista Brasileira de Psicanálise, v. 43, n. 3, 71-79, 2009.
- PLATÃO O Banquete, Mênon (ou Da Virtude), Timeu, Crítias. **Diálogos 5**. São Paulo: Edipro, 2010.
- PLATÃO. **Fédon (ou Da Alma)**. São Paulo: Edipro, 2012.
- . **Primeiro Alcibiades / Segundo Alcibiades**. Belém: Edufpa, 2015.
- . A república. **Diálogos de Platão** (v. 4). Belém: Edufpa, 2017.
- POPPER, K. **Conjectures and refutations**. Londres: Routledge, 1963.
- POPPER, K.; ECCLES J. **The self and its brain: an argument for interactionism**. New York: Routledge, 1983.
- PUTNAM, H. **Representation and Reality**. Cambridge, MA: A Bradford Book, 1991.
- RAMACCIOTTI, B. L. Deleuze e Chauí: leituras paralelas sobre a ética de Spinoza. **Cadernos Espinosanos**, São Paulo, n. 29, p. 11-25, 2013.

- RIBEIRO, M. Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e enactment. **Cadernos de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n. 35, p. 11-28, 2016.
- ROBINSON, D. The logic of reductionistic models. **New Ideas in Psychology**, v. 13, n. 1, p. 1-8. 1995.
- ROBINSON, T. M. As características definidoras do dualismo alma-corpo nos escritos de Platão. **Letras clássicas**, n. 2, 335-356, 1998.
- . **As origens da alma**: os gregos e o conceito de alma de Homero a Aristóteles. São Paulo: Annablume, 2010.
- RODRIGUES, A. L. Stress, trabalho e doenças de adaptação. In: FRANCO, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. (Orgs.). **Stress e trabalho**: guia prático com abordagem psicossomática (cap. 2). São Paulo: Atlas, 1997.
- RODRIGUES, A. L.; GASPARINI, A. C. L. F. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via stress e trabalho. In: MELLO FILHO, J. (Org.) **Psicossomática hoje** (p. 93-107). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ROGERS, C. R. (1951). **Terapia centrada no cliente** (C. C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- ROSSI, E. L. **A psicobiologia de cura mente-corpo**. Campinas: Editorial Psy II, 1994.
- ROSSI, L. (2008). **Gritos e sussurros**: a interconsulta psicológica nas unidades de emergências médicas do Instituto Central do Hospital das Clínicas. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo.
- RYLE, G. (1940). **The concept of mind**. Londres: Routledge, 2009.
- SANTOS, L. N.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Análise crítica dos pressupostos e fundamentos conceituais da Escola de Psicossomática de Paris. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 34, p. 1-12, 2018.
- SEGAL, H. **Introduction to the work of Melanie Klein**. Londres: Hogarth Press, 1964.
- SELYE, H. (1959). **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa.
- SIFNEOS, P. E. Affect, emotional conflict, and deficit: An overview. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 56, n. 3, p. 116–122. <https://doi.org/10.1159/000133063>, 1991.
- . The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 22, p. 255-262. Basel: Karger Publisher, 1973.
- SMITH, D. L. **Freud's philosophy of the unconscious**. Berlim: Springer Science, 1999.
- SOUSA, O. Nota sobre algumas diferenças na valorização dos afetos nas teorias psicanalíticas. In: BEZERRA JUNIOR, B.; PLASTINO, A. C. (Orgs.): **Corpo, afeto e linguagem**: a questão do sentido hoje. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- SPINOZA, B. (1677). **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- STOLOROW, R. D.; ATWOOD, G. E. (1994). Toward a science of human experience. In STOLOROW, R. D.; ATWOOD, G. E.; BRANDCHAFT, B. (Eds.) **The intersubjective perspective** (p. 15–30). Jason Aronson.
- STRATHERN, P. **Berkeley in 90 minutes**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- TEIXEIRA, J. F. **Filosofia da mente e inteligência artificial**. Campinas: Unicamp, 1997.
- . O que é filosofia da mente. Distrito Federal: Brasiliense, 1994.
- TENENBAUM, D. (1993). Da medicina à psicanálise: o corpo e a pesquisa psicossomática. Texto feito a partir da Mesa Redonda “O corpo: do discurso médico à psicanálise”. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 2013.
- . **As principais tensões psicológicas presentes na prática assistencial hospitalar**: uma pesquisa em psicologia hospitalar utilizando a hermenêutica psicanalítica. Curitiba: Appris, 2017.
- TURING, A. Computing Machinery and Intelligence. **Mind**, n. 236, p. 433-460, doi:10.1093/mind/LIX.236.433, 1950.

- VASCONCELLOS, S. J. L. A filosofia da mente: uma revisão crítica. **Psico.**, v. 38, n. 2, p. 190-195, 2007.
- VESEY, G. N. A. (1965). **The Embodied Mind**. Londres: Routledge, 2016.
- VOLICH, R. M. (1998). Fundamentos psicanalíticos da clínica psicossomática. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F.C.; ARANTES, M. A. A. C. (Orgs.), **Psicossoma II – Psicossomática Psicanalítica** (p. 17-31). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- VOLICH, R. M. **Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- WAKEFIELD, J. C. **Freud and philosophy of mind**. Basingstone: Palgrave Macmillan, 2018.
- WINNICOTT, D. W. (1947). O ódio na contratransferência. In: ——— **Da pediatria à psicanálise** (p. 277-287). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- . (1949). A mente e sua relação com o psicossoma. In: ——— **Da pediatria à psicanálise** (p. 332-346). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- . (1953). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: ——— **O brincar e a realidade** (p. 13-44). Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- . (1956). A preocupação materna primária. In: ——— **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- . (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 2008.