Capítulo XIX

A Mente e sua Relação com o Psicossoma[1] (1949)[2]

'A VERIFICAÇÃO de quais seriam exatamente os elementos mentais irredutíveis, principalmente os de natureza dinâmica, constitui em minha opinião um dos nossos mais fascinantes objetivos últimos. Esses elementos terão necessariamente um equivalente somático, provavelmente neurológico, e deste modo teremos, através do método científico, minimizado o hiato, velho como o tempo, entre a mente e o corpo. Arrisco-me a prever que, nesse dia, a antítese que tanto desconcertou os filósofos revelar-se-á baseada numa ilusão. Em outras palavras, *não acredito que a mente realmente exista como uma entidade* — o que é possivelmente algo surpreendente para ser dito por um psicólogo... [itálicos meus]. Quando falamos da mente influenciando o corpo ou do corpo influenciando a mente, estamos apenas utilizando um recurso taquigráfico conveniente em lugar de uma frase bem mais desajeitada...' (Jones, 1946).

Esta citação feita por Scott (1949) estimulou-me a tentar organizar as minhas próprias idéias sobre esse vasto e complexo problema. O esquema corporal com seus aspectos temporal e espacial fornece uma descrição valiosa do diagrama que o indivíduo tem de si próprio, e tenho a impressão de que não há em seu interior um lugar óbvio para a mente. Na prática clínica, porém, encontramos a mente como uma entidade localizada pelo paciente em algum lugar. Um estudo mais aprofundado desse paradoxo segundo o qual 'a mente não existe realmente como uma entidade' revela-se, portanto, necessário.

---

1 O termo 'psicossoma' foi utilizado por mim ao traduzir '*Natureza Humana*' (Imago, 1991), e não tenho notícias de que tenha sido contestado. Creio expressar assim a verdadeira intenção de Winnicott, até onde alcança o meu entendimento. N.T.

2 Trabalho apresentado à Seção Médica da British Psychological Society em 14 de dezembro de 1949, e revisado em 1953. Publicado no *Brit. J. Med. Psychol.*, vol. XXVII, 1954.

A mente como função do psicossoma

O estudo do conceito de mente deve ser sempre realizado em relação a um indivíduo, um indivíduo total, aí incluído o desenvolvimento desse indivíduo desde o início de sua existência psicossomática. Aquele que aceita esta disciplina poderá, então, estudar a mente de um indivíduo enquanto especialização da parte psíquica do psicossoma.

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.

No estudo do desenvolvimento do indivíduo, a mente será freqüentemente percebida como desenvolvendo uma *falsa entidade*, e uma *falsa localização*. O estudo dessas tendências anormais deve preceder o exame mais direto da mente enquanto especialização da psique saudável ou normal.

Estamos bastante acostumados a ver as duas palavras — mente e corpo — sendo utilizadas como uma oposição, e não faremos objeção a esse modo de usá-las na conversação cotidiana. Mas, se esses dois conceitos forem colocados em oposição numa discussão científica, algo muito diferente estará acontecendo.

Se usarmos esses dois termos em oposição para descrever alguma doença, por exemplo, nos veremos imediatamente em apuros. Os distúrbios psicossomáticos, a meio caminho entre o mental e o físico, estarão colocados numa posição inteiramente precária. A pesquisa no campo da psicossomática vem enfrentando obstáculos, até certo ponto, pela confusão a que estou me referindo (MacAlpine, 1952). Por outro lado, os neurocirurgiões vêm agindo sobre o cérebro normal ou saudável na tentativa de modificar ou melhorar estados mentais. Essas terapias 'físicas' estão totalmente à deriva com suas teorias. Muito curiosamente, parece que elas deixam de lado a importância do corpo físico, do qual o cérebro é uma parte integrante.

Tentemos, pois, pensar o desenvolvimento do indivíduo começando no início. 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* (imaginative) *dos elementos, sentimentos e funções somáticos,* ou seja, da vitalidade física. Sabemos que essa elaboração imaginativa depende da existência de um cérebro saudável em funcionamento, especialmente de certas partes do mes-

mo. A psique, entretanto, não é sentida pelo indivíduo como localizando-se no cérebro, ou em outra parte qualquer.

Gradualmente, os aspectos psíquico e somático do indivíduo em crescimento tornam-se envolvidos num processo de mútuo inter-relacionamento. Essa interação da psique com o soma constitui uma fase precoce do desenvolvimento individual (ver Cap. XII). Num estágio posterior o corpo vivo, com seus limites e com um interior e um exterior, é *sentido pelo indivíduo* como formando o cerne do eu imaginário. O desenvolvimento desse estágio é extremamente complexo, e apesar de tratar-se de um processo poderia já estar bastante completo poucos dias depois do nascimento, há um vasto campo para distorções do seu curso natural. E mais: tudo aquilo que se aplica aos estágios iniciais aplica-se também, até certo ponto, mesmo aos estágios que chamamos de maturidade da fase adulta.

Teoria da mente

Com base nestas considerações preliminares, vejo-me formulando uma teoria da mente. Tal teoria baseia-se no trabalho com pacientes de psicanálise que precisaram regredir a um nível extremamente precoce de desenvolvimento dentro da transferência. Neste trabalho apresentarei apenas um único caso clínico como exemplo, mas a utilidade da teoria poderá ser constatada em nosso trabalho analítico diário.

Vamos partir do princípio de que o desenvolvimento inicial do indivíduo implica num *continuar a ser*. O psicossoma inicial prossegue ao longo de uma certa linha de desenvolvimento, desde que esse *continuar a ser não seja perturbado*. Por outras palavras, para que ocorra o desenvolvimento saudável do psicossoma inicial é necessário um ambiente *perfeito*. No início essa necessidade é absoluta.

O ambiente perfeito é aquele que se *adapta ativamente* às necessidades do recém-criado psicossoma, esse que, enquanto observadores, sabemos ser um bebê que acabou de nascer. Um ambiente ruim é ruim porque, ao deixar de adaptar-se, transforma-se numa *intrusão* à qual o psicossoma (ou seja, o bebê) terá de *reagir*. Essa reação perturba a continuidade do *seguir vivendo* do novo indivíduo. No início, o bom ambiente (psicológico) é na verdade físico, com a criança ainda no útero ou então sendo segura e cuidada de um modo geral. Somente no decorrer do tempo, o ambiente virá a desenvolver novas características que precisarão de outros termos para descrevê-las, tais como emocionais ou psicológicas ou sociais. De tudo isto emerge a mãe de-

votada comum, 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 a saber através da identificação quais são as necessidades do bebê.

A necessidade de um ambiente bom, de início absoluta, torna-se rapidamente relativa. *A mãe devotada comum é suficientemente boa.* Se ela é *suficientemente boa*, o bebê virá a dar conta de suas falhas através da atividade mental. Isto se aplica não só à satisfação dos impulsos instintivos, mas igualmente a todos os tipos de necessidades primitivas do ego, incluindo até mesmo a necessidade de um cuidado negativo, ou de uma negligência ativa. Essa atividade mental do bebê transforma um ambiente *suficientemente bom* num ambiente perfeito, ou seja, transforma a falha relativa da adaptação num êxito adaptativo. O que libera a mãe da necessidade de ser quase perfeita é a compreensão do bebê. No curso normal dos acontecimentos, a mãe tenta não permitir que o bebê seja alcançado por complicações maiores que as que se encontram dentro da sua capacidade de tolerar, e trata especialmente de isolá-lo das coincidências e de outros fenômenos que estarão forçosamente fora das suas possibilidades de compreender. De um modo geral, ela tenta manter o mundo do bebê tão simples quanto possível.

Uma das raízes da mente, portanto, é o funcionamento variável do psicossoma, sempre às voltas com as ameaças à continuidade do ser que acompanham cada falha da adaptação ambiental (ativa). Conseqüentemente, o seu desenvolvimento é muitíssimo influenciado por fatores não especificamente pessoais, e isto inclui fatores aleatórios.

No processo de criação dos bebês, é vitalmente importante que as mães forneçam desde o início essa adaptação ativa, primeiro em termos físicos e posteriormente em termos que incluem a imaginação, mas também é característica essencial da função materna uma *gradual falha na adaptação*, de acordo com a crescente capacidade do bebê individual de suportar a falha relativa por meio de sua atividade mental, ou seja, por meio da compreensão. Assim sendo, surge no bebê uma tolerância em relação a fatores tanto egóicos quanto instintivos.

Seria talvez possível demonstrar que as mães são liberadas lentamente por bebês nos quais será encontrado um baixo QI, e por outro lado os bebês possuidores de um tecido cerebral excepcionalmente bom, que eventualmente dará um alto QI, liberam suas mães mais cedo.

De acordo com esta teoria, portanto, em todo desenvolvimento individual a *mente tem uma raiz, talvez sua raiz mais importante, na necessidade* que o indivíduo tem, no cerne mesmo de seu eu, de um ambiente perfeito.

Gostaria de mencionar neste contexto o meu ponto de vista de que a psicose seria uma doença provocada pela deficiência ambiental (ver Cap. XVII). Algumas derivações dessa teoria parecem-me particularmente importantes. Certos aspectos da falha materna, principalmente o comportamento errático, levam a uma hiperatividade do funcionamento mental. Aqui, no crescimento excessivo da função mental em reação a uma maternagem errática, percebemos que surge uma oposição entre a mente e o psicossoma, pois em reação a esse ambiente anormal o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psicossoma, enquanto na saúde é o ambiente que se encarrega de fazê-lo. Na saúde a mente não usurpa as funções do ambiente. Ela permite que ocorra a compreensão e por vezes até mesmo a utilização de suas falhas relativas.

O processo gradual pelo qual o indivíduo torna-se capaz de cuidar do seu eu pertence a estágios posteriores do desenvolvimento emocional, estágios que deverão ser atingidos no devido tempo, no ritmo ditado pelas forças naturais que regem o desenvolvimento.

Avançando mais um degrau, podemos nos perguntar o que acontece quando as tensões exercidas sobre o funcionamento mental organizado defensivamente contra um ambiente inicial tantalizante aumentam mais e mais. Uma das consequências é o estado confusional, e (num grau máximo) a deficiência mental que não deriva de defeitos no tecido cerebral. Um resultado mais comum dos graus menos elevados da maternagem tantalizante nos estágios iniciais é que *o funcionamento mental passa a existir por si mesmo*, praticamente substituindo a mãe boa e tornando-a desnecessária. Clinicamente, isto pode acontecer em concomitância com uma dependência da mãe real, e um falso crescimento pessoal com base na submissão. Trata-se de um estado de coisas extremamente desconfortável, principalmente porque a psique é 'seduzida' para transformar-se nessa mente, rompendo o relacionamento íntimo que anteriormente existia entre ela e o soma. Disto resulta uma psique-mente, um fenômeno patológico.

A pessoa que se desenvolve desta maneira exibe um padrão distorcido que afeta todos os estágios seguintes do desenvolvimento. Por exemplo, é possível observar uma tendência à identificação muito fácil com aspectos ambientais de todos os relacionamentos que implicam em dependência, e uma dificuldade em identificar-se com o indivíduo dependente. Clinicamente, veremos que essa pessoa torna-se alguém que consegue ser uma *mão maravilhosa para os outros* por algum tempo. De fato, a pessoa que se desenvolveu desta maneira poderia vir a ter *poderes curativos* quase mágicos, devidos à sua extrema capacidade de adaptar-se ativamente a necessidades

primitivas. No entanto, a falsidade desses padrões para a expressão da personalidade fica evidente na prática. Há sempre a ameaça do colapso, porque o indivíduo precisa permanentemente *encontrar alguém* que tornará real o seu conceito de 'bom ambiente', para que esse indivíduo possa retornar ao estágio do psicossoma dependente, único lugar a partir do qual é possível viver. Neste caso, passa a existir o desejo de 'não ter uma mente'.

Obviamente, não poderia existir uma parceria direta entre a psique-mente e o corpo do indivíduo. Mas a psique-*mente* será colocada por ele em algum lugar, ou dentro da cabeça ou em alguma relação especial com a cabeça, e isto pode vir a constituir-se numa causa importante para a dor de cabeça enquanto sintoma.

Perguntaremos então por que a cabeça seria o lugar dentro do qual a mente tenderia a ser localizada pelo indivíduo, e para esta pergunta eu não tenho resposta. Creio que uma boa razão para que o indivíduo precise situar a mente é pelo fato de esta ser uma inimiga, ou seja, para fins de controle sobre ela. Um paciente esquizóide contou-me que a cabeça é um bom lugar onde colocar a mente porque, *como a cabeça não pode ser vista pela própria pessoa,* ela obviamente não existe enquanto parte dessa pessoa. Um outro aspecto é o de que a cabeça passa por experiências especiais durante o processo do nascimento, mas para poder utilizar plenamente esse último fato devo antes referir-me a um outro tipo de funcionamento mental que pode vir a ser ativado de um modo especial durante esse momento. Trata-se de algo vinculado à palavra 'memorizar'.

Conforme assinalei acima, a continuidade do ser necessária ao psicossoma em desenvolvimento (com relacionamentos internos e externos) é perturbada pelas *reações às intrusões* ambientais, ou seja, às falhas do ambiente em relação à adaptação ativa. Segundo a minha teoria, uma quantidade crescente de reação à intrusão que perturba a continuidade do psicossoma passa a ser esperada e admitida na medida da capacidade mental. Intrusões que exigem um *excesso* de reação (de acordo com a próxima parte da minha teoria) não podem ser admitidas. O que pode acontecer além da confusão é que as reações sejam *catalogadas*.[1] Durante o nascimento ocorre uma situação perfeitamente apta a ser vivida como uma perturbação excessiva à continuidade, em decorrência da reação à intrusão, e a atividade mental que estou descrevendo neste momento é aquela que diz respeito à memorização exata durante o processo do nascimento. Em meu trabalho psicanalítico, estou em contato vez por outra com regressões inteiramente controladas que ainda

1 Cf. a teoria de Freud da neurose obsessiva (1909).

assim retrocedem no tempo até a vida pré-natal. Pacientes regredidos desta forma repassam o seu processo do nascimento inúmeras vezes, e foi surpreendente para mim encontrar provas convincentes de que durante o nascimento o bebê não apenas memoriza cada reação que perturba a continuidade do seu ser, mas aparentemente a memoriza na ordem correta. Não utilizei hipnose, mas tenho conhecimento de descobertas comparáveis colhidas através da hipnose, o que para mim é menos convincente. O funcionamento mental que estou descrevendo aqui, o qual poderia ser chamado de memorização ou catalogação, pode ser extremamente ativo e acurado à época do nascimento do bebê. Em seguida apresentarei uma ilustração clínica por meio de detalhes extraídos de um caso, mas em primeiro lugar gostaria de deixar claro que a meu ver *esse tipo de funcionamento mental revela-se uma sobrecarga para o psicossoma*, ou seja, para a continuidade do ser humano individual que constitui o eu. O indivíduo poderá mais tarde utilizar essa memória para reviver o processo do nascimento ao brincar ou numa análise cuidadosamente controlada. Mas esse tipo de funcionamento mental que consiste em catalogar age como um corpo estranho, sempre que fica associado a uma falha do ambiente (em adaptar-se ativamente) que for impossível de compreender ou prever.

Não há dúvida de que na saúde pode acontecer que os fatores ambientais sejam conservados fixos por esse método, até que o indivíduo esteja em condições de torná-los seus — após ter tido experiências libidinais e especialmente após experimentar impulsos agressivos, que podem ser projetados. Deste modo, e trata-se essencialmente de um modo falso, o indivíduo acaba por sentir-se responsável pelo ambiente ruim sobre o qual, na verdade, não lhe cabe responsabilidade alguma, e do qual ele poderia (se apenas soubesse disso) legitimamente acusar o mundo — que perturbou a continuidade de seu processo inato de desenvolvimento antes que o psicossoma estivesse suficientemente organizado para poder amar ou odiar. Em vez de odiar as falhas do ambiente, o indivíduo se desorganiza devido a elas, pois o processo transcorreu antes que houvesse ódio.

Exemplo clínico

Um fragmento de um caso clínico é apresentado a seguir para ilustrar a minha tese. Depois de vários anos de intenso trabalho, fica difícil escolher um único detalhe, mas este fragmento mostrará que a minha proposta constitui parte integrante da rotina diária com os pacientes.

A paciente do sexo feminino,[1] agora com 47 anos de idade, construiu o que parecia a todos, menos a ela, um bom relacionamento com o mundo, e foi sempre capaz de ganhar o próprio sustento. Alcançou um bom nível de escolaridade e todos gostavam dela. De fato, creio que ela nunca foi realmente detestada. Ela própria, porém, sentia-se completamente insatisfeita, como se estivesse permanentemente à procura de si mesma e jamais conseguisse encontrar-se. Idéias suicidas certamente não faltavam, mas eram mantidas ao largo porque acreditava desde a infância que um dia ela viria a resolver o seu problema e encontrar a si mesma. Fez uma análise 'clássica' por vários anos, mas o núcleo de sua doença permaneceu inalterado. Comigo ficou logo claro que essa paciente precisava realizar uma regressão muito profunda, ou então desistir. Segui, então, a tendência regressiva, permitindo que esta levasse a paciente para onde quer que fosse. Em certa época, a regressão alcançou os limites da sua necessidade, e desde então entrou em funcionamento um progresso natural, com o verdadeiro eu — e não o falso — no poder.

Para os propósitos do presente trabalho, escolhi como exemplo um único ponto dentre uma enorme quantidade de material. Na análise anterior da paciente, houve incidentes em que ela se jogava para fora do divã de maneira histérica. Esses episódios eram interpretados de acordo com os padrões vigentes para fenômenos histéricos desse tipo. Durante a regressão profunda alcançada nesta nova análise, foi lançada uma luz sobre o sentido dessas quedas. Ao longo dos dois anos de análise comigo, a paciente regrediu várias vezes para um estágio muito inicial, que era com certeza pré-natal. O processo do nascimento teria que ser revivido, e em certo momento compreendi que a necessidade inconsciente de reviver o nascimento subjazia às suas quedas do divã.

Muita coisa poderia ser dita sobre tudo isto, mas o ponto importante a meu ver é que cada detalhe da experiência do nascimento tinha sido obviamente retido, e não apenas isto, como tinha sido retido na seqüência exata da experiência original. Uma dúzia de vezes ou mais o processo do nascimento foi revivido, e de cada vez a reação a um determinado aspecto externo importante daquela experiência foi pinçada para ser vivida novamente.

Aliás, essas revivescências tornaram visível uma das principais funções da assim chamada atuação. Através da atuação, a paciente informava a si mesma quanto a um certo aspecto de sua realidade psíquica, difícil de ser alcançado naquele momento, mas do qual a paciente precisava muitíssimo to-

1 Este caso é discutido novamente no Cap. XXII.

mar consciência. Apresento a seguir alguns dos padrões da atuação, mas infelizmente não posso fazê-lo na seqüência correta, que sem dúvida possuía a sua própria importância.

A respiração muda, para poder ser examinada em seus mínimos aspectos.

As constrições ao sair do corpo da mãe devem ser revividas, e assim recordadas.

O nascimento visto a partir da fantasia no interior da barriga da mãe, uma mulher tensa e deprimida.

As mudanças de não ser alimentada para ser alimentada ao seio, e depois na mamadeira.

O mesmo, com o acréscimo de que a paciente chupava o dedo dentro do útero, e ao sair precisou manter o punho em relação com o seio ou a mamadeira, criando assim uma continuidade entre as relações de objeto lá dentro e cá fora.

A difícil experiência da pressão na cabeça, e também o extremo horror quando a pressão acabou. Durante essa fase ela não teria suportado reviver a cena a não ser que sua cabeça fosse sustentada.

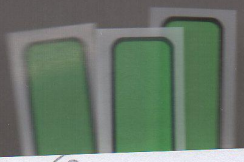
Nessa análise ainda há muito que compreender sobre o modo pelo qual as funções da bexiga são afetadas pelo processo do nascimento.

A mudança de uma pressão envolvente (dentro do útero) para uma pressão vinda de baixo (fora do útero). Quando moderada, a pressão significa amor. Após o nascimento, portanto, ela só era amada em seu lado de baixo, e ficava confusa a não ser que fosse virada de tempos em tempos.

Neste ponto tenho que deixar de lado uma dúzia ou mais de outros fatores igualmente significativos.

Gradualmente, a dramatização chegou à sua pior parte. Quando já estávamos quase lá, surgiu a ansiedade de ter a cabeça esmagada. Isto foi inicialmente posto sob controle pela identificação da paciente com o mecanismo cuja função era esmagar. Era um momento perigoso, porque se houvesse uma atuação a esse respeito fora da transferência isto significaria suicídio. Nessa fase de atuação, ela existia nas pedras dos moinhos ou em qualquer outra coisa desse tipo que surgisse, e a gratificação lhe vinha da *destruição* da cabeça (incluindo a mente e a falsa psique), que ha-viam perdido o sentido para ela enquanto partes do eu.

Por fim, ela teve que aceitar a aniquilação. Já tínhamos tido vários indícios de um período de *blackout* ou inconsciência, e houve movimentos espasmódicos que faziam pensar em convulsões na primeira infância. Parece que na experiência original houve perda de consciência, o que não poderia ser assimilado pelo eu da paciente até que fosse aceita como uma morte. Quando isto se tornou real, a palavra morte mostrou-se inadequada e a paciente pas-



Regressão como defesa e sim como possibilidade de existência.

sou a substituí-la por 'entregar-se', e posteriormente ficou claro que a palavra certa era 'um não saber'.

Numa descrição completa do caso, eu teria preferido continuar nesta direção por algum tempo, mas o desenvolvimento deste e de outros temas deve ser adiado para outra oportunidade. A aceitação do 'não saber' produziu um profundo alívio. 'Saber' foi transformado em 'o analista sabe', ou seja, 'ele se comporta de modo confiável, adaptando-se ativamente às necessidades da paciente'. Toda a vida da paciente havia sido construída em torno do funcionamento mental, o que se transformara no falso local (dentro da cabeça) a partir do qual ela vivia, e essa vida, que ela corretamente percebia como falsa, desenvolveu-se a partir desse funcionamento mental.

É possível que este exemplo clínico lance alguma luz sobre o que pretendo dizer quando afirmo que esta análise fez-me sentir que a catalogação das reações às intrusões ambientais, pertencentes ao período ao redor do nascimento, foi precisa e completa. Na verdade, creio que a única alternativa para o sucesso desse catalogar seria o fracasso completo, a confusão sem esperanças e a deficiência mental.

De fato, este caso ilustra estas minhas formulações tanto nos detalhes quanto de um modo geral.

Faço mais uma vez uma citação de Scott (1949):

> Do mesmo modo, quando um paciente em análise 'perde o juízo', no sentido de que ele perde a ilusão de que precisa de um aparato psíquico separado de tudo aquilo que ele chama de seu corpo, seu mundo etc., essa perda é equivalente a todo aquele acesso e aquele controle conscientes entre a superfície e a profundeza, entre a periferia e a consistência de seu Esquema Corporal — suas memórias, percepções, imagens etc., às quais ele havia renunciado num período anterior de sua vida, quando a dualidade soma-psique ficou estabelecida.
>
> Não é raro que um paciente cuja primeira queixa é quanto ao medo de 'perder o juízo' acabe, não muito depois, por desejar perder esse tipo de crença e encontrar uma outra melhor.

Nesse momento de não saber apareceu na análise a memória de um pássaro, que 'ficava inteiramente parado, a não ser por uns movimentos da barriga que indicavam a respiração'. Por outras palavras, a paciente alcançou, aos 47 anos, aquele estado no qual o funcionamento fisiológico em geral constitui o viver. A elaboração psicológica desse funcionamento fisiológico é muito diferente do trabalho intelectual, que com tanta freqüência torna-se artificialmente uma entidade em si mesma e se oferece falsamente como um lugar onde a psique pode residir.

Naturalmente, posso oferecer apenas um vislumbre dessa paciente, e mesmo se escolhermos uma pequena parte, apenas uma partícula dessa pequena parte poderia ser apresentada. Gostaria, porém, de ir um pouco adiante na questão do lapso de consciência. Não é necessário descrever o lapso da forma como ele apareceu em termos mais 'adiantados', como o fundo de um poço, por exemplo, em cuja escuridão havia uma série de corpos mortos ou moribundos. Neste momento interessa-me apenas a forma mais primitiva pela qual a paciente deparou-se com ele durante o processo de revivescência dentro da situação transferencial. O lapso (hiato) na continuidade, que ao longo da vida da paciente havia sido ativamente negado, agora se tornou algo ansiosamente buscado. Encontramos uma necessidade de ter a cabeça arrombada, e violentas pancadas na cabeça tinham por intenção, ao que parece, produzir um *blackout*. Em certos momentos surgia uma necessidade urgente de destruir os processos mentais por ela localizados na cabeça. Foi necessário dar conta de uma série de defesas contra o pleno reconhecimento do desejo de chegar ao lapso na continuidade da consciência antes que ela pudesse aceitar o estado de não-saber. Ocorreu que no dia em que essa parte do trabalho alcançou o seu clímax, a paciente parou de escrever em seu diário.[1] Esse diário havia sido mantido ao longo da análise, e a partir dele teria sido possível reconstruir inteiramente a sua análise até o momento atual. Poucas das coisas percebidas por ela deixaram de ser ao menos indicadas no diário. O significado do diário tornou-se claro agora — ele era uma projeção de seu aparato mental, e não um retrato de seu verdadeiro eu, que na verdade jamais havia vivido, até que do fundo de sua regressão surgiu uma nova chance que lhe permitiu começar a viver.

O resultado dessa parte do trabalho conduziu a uma fase temporária na qual não havia mente nem funcionamento mental. Era necessário que acontecesse um período no qual não havia mais que a respiração de seu corpo. Desse modo a paciente conseguiu aceitar a condição do não-saber, porque eu a estava sustentando e mantendo a continuidade por meio da minha própria respiração, enquanto ela se entregava, abandonava-se, nada sabia. Mas não teria adiantado nada se eu lhe desse essa sustentação e mantivesse a continuidade da minha própria vida, estando ela morta. O que fez com que a minha parte tivesse utilidade era o fato de que eu podia ver e ouvir a sua barriga mover-se enquanto ela respirava (como o pássaro), e desta forma eu sabia que ela estava viva.

---

1 O diário foi retomado algum tempo depois, agora com uma função menos definida e um objetivo mais positivo, incluindo o de algum dia tirar proveito de suas experiências.

Agora ela tinha, pela primeira vez, a possibilidade de ter uma psique, uma entidade toda sua, um corpo que respirava e ao qual vinha acrescentar-se um início de fantasia relacionada com a respiração e com outras funções fisiológicas.

Enquanto observadores nós todos sabemos, obviamente, que o funcionamento mental que permite à psique estar lá e enriquecer o soma depende de um cérebro intacto. Mas não localizamos a psique em lugar algum, nem mesmo no cérebro do qual ela depende. Para essa paciente, regredida desta maneira, tais coisas não eram importantes. Suponho que agora ela estaria em condições de situar a sua psique onde quer que o soma estivesse vivo.

A paciente fez consideráveis progressos desde que este texto foi apresentado. Agora, em 1953, podemos olhar para trás, para o período do estágio que decidi descrever, e vê-lo em perspectiva. Não sinto necessidade de modificar o que escrevi. Salvo as complicações violentas produzidas pelas memórias corporais do processo do nascimento, não houve qualquer problema mais sério ao longo da regressão a um certo estágio muito precoce e da subseqüente progressão rumo a uma nova existência, como uma pessoa real que se sente real.

A mente localizada na cabeça

Deixo de lado, agora, o exemplo clínico, e retomo a questão da localização da mente na cabeça. Mencionei anteriormente que a elaboração imaginativa das partes e funções do corpo não é localizada. Podem ocorrer, todavia, localizações bastante lógicas, no sentido de que pertencem ao modo como o corpo funciona. Por exemplo, o corpo ingere e expele substâncias. Um mundo interno de experiências pessoais imaginárias passa a fazer parte do esquema das coisas, e a realidade compartilhada como um todo será vista como situando-se do lado de fora da personalidade. Mesmo não sendo capazes de desenhar, creio que se tivessem a habilidade necessária os bebês fariam de si mesmos um esboço na forma de um círculo já em seus primeiros meses. É possível que, se tudo correu bem, eles o fizessem pouco tempo depois de nascer. Seja como for, existem boas evidências de que aos seis meses o bebê às vezes usa um círculo ou uma esfera como um diagrama do eu. É neste ponto que o esquema corporal proposto por Scott é tão ilustrativo, especialmente seu lembrete de que aqui estamos lidando com tempo, não só com espaço. No esquema corporal conforme eu o entendo, a mim parece não haver lugar para a mente, e esta não é uma crítica ao esquema corporal en-

quanto diagrama. É um comentário sobre a falsidade do conceito da mente como um fenômeno localizado.

Ao tentar encontrar uma explicação para a tendência de localizar a mente na cabeça, ou então fora dela, não consigo evitar a idéia de que isto se deva ao modo como a cabeça do bebê humano é afetada durante o nascimento, momento em que a mente está furiosamente ativa catalogando as reações específicas às diferentes perseguições ambientais.

O pensamento popular situa geralmente o funcionamento cerebral na cabeça, e uma das conseqüências dessa tendência merece uma reflexão especial. Até pouco tempo atrás, os cirurgiões podiam ser persuadidos a abrir o crânio de crianças mentalmente deficientes a fim de obter melhoras em seu desenvolvimento, com base na idéia de que os ossos do crânio estariam comprimindo o cérebro. Tenho a impressão de que a antiga trepanação do crânio tinha por objetivo trazer alívio para distúrbios *mentais*, ou seja, buscava-se curar pessoas cujo funcionamento mental era seu inimigo, localizado por elas em suas cabeças. Na atualidade, é curioso constatar que uma vez mais o pensamento médico científico considera que o cérebro equivale à mente, e que um certo tipo de pessoas doentes acredita que a mente é sua inimiga, uma coisa localizada em sua cabeça. O cirurgião que realiza a leucotomia pareceria à primeira vista estar atendendo à solicitação de seu paciente, ou seja, aliviando o paciente dos problemas causados pela atividade mental, tendo a mente se tornado um inimigo do psicossoma. No entanto, podemos perceber que o cirurgião foi apanhado pela falsa localização da mente na cabeça, e com isso iguala a mente ao cérebro. Ao cumprir sua missão, o cirurgião falha na segunda parte do seu trabalho. Pois o paciente deseja ver-se livre da *atividade mental* que se havia tornado uma ameaça ao psicossoma, mas em seguida precisa de um pleno funcionamento do tecido cerebral *a fim de poder ter uma existência psicossomática.*[1] A operação da leucotomia, com a mudança irreversível produzida no cérebro, torna isto impossível. O procedimento revela-se inútil, pois não atende ao sentido que lhe fora dado pelo paciente. A elaboração imaginativa das experiências somáticas, ou seja, a psique, e para os que usam esse termo, a alma, depende de um cérebro intacto, conforme bem sabemos. Não podemos esperar que o *inconsciente* de alguém venha a saber tais coisas, mas podemos esperar que o neurocirurgião se deixe afetar *minimamente* por considerações intelectuais.

1 O termo (em inglês: *psyche-soma* existence) é aqui empregado, obviamente, no sentido de uma vida onde psique e soma estejam integrados, e não no sentido usualmente atribuído a esse termo. N.T.

Nestes termos, é possível perceber que um dos objetivos da *doença psicossomática* é o de retomar a psique da mente, e levá-la de volta à sua associação íntima original com o soma. Não é suficiente analisar a hipocondria do paciente psicossomático, embora esta seja uma parte essencial do tratamento. É preciso também perceber o *valor positivo dos distúrbios somáticos*, cuja função é combater a 'sedução' da psique para dentro da mente.[1] De modo semelhante, o objetivo dos psicoterapeutas e dos que empregam técnicas de relaxamento pode ser compreendido com base nestas idéias. Eles não precisam saber o que estão fazendo para serem bem-sucedidos. Um ótimo exemplo da aplicação destes princípios é dado pelo fato de que se alguém tenta ensinar a uma mulher grávida a maneira correta de fazer as coisas, estará alimentando a tendência da psique de se alojar nos processos mentais. Por outro lado, os métodos de relaxamento, bem empregados, levam a mãe a tomar consciência de seu corpo, e (se ela for mentalmente saudável) ajudam-na quanto à continuidade de seu ser, capacitando-a a viver como um psicossoma. Isto é essencial para que ela viva a experiência do nascimento do bebê e os primeiros estágios da maternidade de um modo natural.

Resumo

1. O verdadeiro eu e o continuar a ser têm como base, na saúde, o desenvolvimento do psicossoma.

2. A atividade mental é um caso especial do funcionamento do psicossoma.

3. O funcionamento intacto do cérebro é a base para a existência a partir da psique, e também da atividade mental.

4. A mente não se localiza em lugar algum, e não existe algo que se possa chamar de 'mente'.

5. É possível descrever duas diferentes bases para o funcionamento mental normal: a) a conversão do ambiente suficientemente bom num ambiente perfeito (adaptado), permitindo um mínimo de reação à intrusão, e um máximo de desenvolvimento natural (contínuo) do eu; b) a catalogação das intrusões (trauma do nascimento etc.) para assimilação num estágio posterior do desenvolvimento.

6. É preciso notar que o desenvolvimento do psicossoma é universal e que suas complexidades são inerentes, enquanto que o desenvolvimento

1 O termo 'sedução' tem como significado etimológico 'desviar alguém de seu caminho'. N.T.

mental depende até certo ponto de fatores variáveis, tais como as características de certos fatores ambientais, os incidentes aleatórios do parto e o manejo logo após o nascimento etc.

7. É lógico contrapor soma e psique, e portanto contrapor o desenvolvimento emocional ao desenvolvimento corporal do indivíduo. Não é lógico, porém, opor o mental ao físico, pois não são da mesma ordem. Os fenômenos mentais são complicações de importância variável na continuidade do ser do psicossoma, na medida em que contribuam para formar o eu individual.