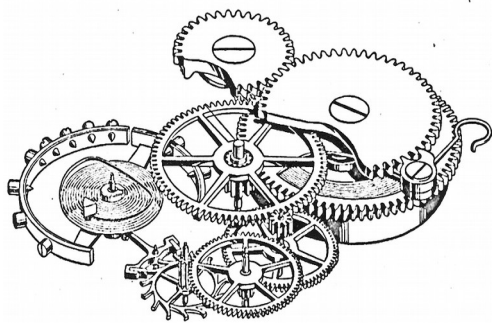




# Considerações sobre o impensável – revisitando o pensamento de José António Barata\*

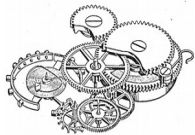
(Patrícia Câmara)\*

## Resumo

Partindo da perspectiva fenomenológica, de sistemas não lineares, complexos, dinâmicos e cooperativos, defendida por José António Barata, procurar-se-á compreender o adoecer somático, como manifestação psicossomática daquilo que nunca se chegou a viver ou daquilo que tendo sido vivido nunca pode ser mentalizado.

Para José Barata (2005), uma desilusão profunda e precocíssima (situação traumática), pode resultar no futuro, numa área de não representação ou rerepresentação (sem significado), porque impossível de ser mentalizada: a área do impensável, onde o facto se separa da emoção (há uma hipermnésia, sem coloração afectiva). Uma desilusão que reative, desmascarando, essa falha empática precocíssima (zona de vulnerabilidade psicossomática) poderá contribuir para o adoecer somático, uma vez que volta a viabilizar o mesmo sistema de descarga psiconeuroimunológica do passado, com vista à manutenção da identidade conhecida. A somatização é, segundo o autor, um momento frio, isento da capacidade de mentalizar o sentir, de tornar consciente o significado, descontinuo na temporalidade emocional interna. O adoecer nada mais é, então, do que uma tentativa da unidade vida se manter coesa para não morrer – “adoeço para não morrer” (Barata, J. 2015). A desilusão do presente obriga a vivência do impensável (ausência ou negligência do outro, habitualmente do cuidador primário), contudo não se pode viver o impensável, sem se ser detentor de uma “almofadinha interna” (Barata, J. A. 2008) que torne “a dor da queda possível de ser vivida nos limites do suportável” (Barata, J.A., 2008). Quando assim não é, o corpo é personificação dos limites das ausências que viveu e das sucessivas clivagens que, na tentativa de o salvar, o envelheceram e adoeceram eternizando o momento do trauma, por outras palavras, ao viver o impensável o não pensado (terror sem nome) invade hemorragicamente a identidade a quem apenas resta escotomizar para sobreviver, adoecendo.

\* (Instituição  
e contacto dos autores)



**Palavras Chave:** Ilusão, Desilusão, Impensável, Não Pensado, Situação Traumática, Somatização.

\*Comunicação Apresentada no Congresso Internacional de História da Psicologia (XXIX Symposium da Sociedad Española de Historia de la Psicología), na Mesa Redonda – Abordagem psicossomática do adoecer – Em homenagem a José António Barata.

Seria uma tarefa do domínio do impensável a de tentar sistematizar a dimensão potencialmente infinita (utilizando um conceito de Winnicott, muito querido a José Barata) dos contributos que ele mesmo nos legou. Era na ausência da determinação da temporalidade que os conceitos podiam, na sua perspectiva, ser pensados e traduzidos na e pela relação com aqueles que, utilizando a sua expressão “vamos encontrando pelo caminho”. Assim, ensinou-nos a amar e cuidar daquilo que é infinitamente disperso dentro da temporalidade que ensaia os contornos dos limites da existência e, desta forma, também do conhecimento.

A tendência para assomar ao buraco negro do pensamento único e totalitário, a camada espessa daquilo que é tido como óbvio, desviando a complexidade para o reino da simplificação, impregnando de complicados aqueles que deveriam ser os elementares integradores, era uma das suas maiores e mais inequívocas preocupações. Que não o fizéssemos nunca enquanto clínicos, nem enquanto pensadores – o seu mote e lema de intervenção.

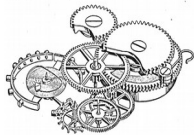
À laia de outros autores, como Kohut, José Barata não nos permite agarrar os seus conceitos, nem o seu quadro teórico, quando pensamos estar prestes a fechar-lhes as hipóteses de pensamento eis que surge uma nova forma de olhar aquilo que parecia ordeiramente arrumado. E nós, às vezes, quase crentes de que ouvi-lo só mais uma vez nos daria as respostas. A complexidade do seu pensamento e a complexidade daquilo que lega aparece personificada nesta impossibilidade, nesta espécie de elogio ao que é complexo e, por isso, elementar e puramente fenomenológico. Aguentar

ter sem possuir, usufruir sem deter, sustentar sem prender, saber, no fundo, sem saber... suportar a dúvida, apanágio da sanidade mental, tolerar a incerteza, como tantas vezes o referia “a única certeza do mundo”, é o olhar empático por excelência daquele que de forma helecoidal se entrega na relação que dá vida à vida e transforma o outro. O Bebé filósofo de que tantas vezes falava, é então, o adulto capaz de olhar e suportar com a essa mesma genuinidade o mundo que encontra. Mas não há bebé filósofo num mundo de domínio e submissão, acabrunhado, esconde-se, então, numa espécie de pensamento operatório que mimetiza a lei vigente, mas que lhe arrefece (na sua perspectiva literalmente) a temperatura corporal e com ela a ânima. Sem verdadeiro cuidador primário o bebé, a ciência, a clínica, não são mais, ironiza, do que pobres doentes psicossomáticos na perspectiva operatória de Marty. (da qual discordava perentoriamente).

Foi com este olhar, num respeito profundo pela verdade do outro, que se debruçou sob as questões do adoecer psicossomático, com o cuidado de quem se afoita ao desconhecido despido de matrizes e pré-concepções teórico-clínicas. Assim, mantendo acesa a luz de quem não teme a noite escura, encontrou-se e desencontrou-se de muitos autores. As suas críticas mais vorazes dirigiram-se a alguns autores da escola psicanalítica francesa, na tentativa de devolver aos doentes psicossomáticos (como lhe chamavam), entre outras coisas, o lugar do sonho.

Num jogo de palavras, para José Barata, era inequívoca a ideia de que o sonho “comanda a vida”, e que ele está sempre à espreita em todos os momentos em que não adoecemos. Adoecemos porque não podemos sonhar, mas não estamos isentos do sonho em todos os outros momentos. Só o momento de somatização é a preto e branco, dizia.

No fundo, somos todos doentes psicossomáticos, ainda que uns, às vezes, mais do que outros. Qualquer tentativa de entendimento que se pautasse pela clivagem entre mente e corpo e sua não comunicação, ou procura de relação entre



órgão que adoece e conflito intrapsíquico, era, na sua perspectiva uma desmetaforização mais próxima da psicose do que da psicossomática propriamente dita. Teorias escotomizantes que, assim, reiteram a doença legitimando-a a perpetuar-se, a existir. Era na simultaneidade que considerava encontrar-se o caminho do verdadeiro conhecimento, da epistemologia propriamente dita. Quando a descarga psiconeuroimunológica ficou aquém de uma regulação pautada por um holding (Winnicott) empático, o espaço potencial não pode expandir-se, inscrevendo-se no corpo a impossibilidade de mentalizar (Fonagy) – descargas a favor da sobrevivência, mas não da vivência plena de sentido.

Opunha-se assim a qualquer tentativa de pensamento dualista, cartesiano, insistindo, abraçando, tal como Espinosa e muitas vezes referindo Espinosa: “de que a mente é uma ideia do corpo”.

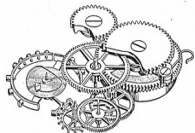
Afirmava-se monista, considerando que qualquer intervenção clínica só pode ser profícua se for detentora de um olhar psicossomático sobre o outro, numa abordagem multidisciplinar e multidimensional que reconhece a lei da recursividade- qualquer relação clínica é uma experiência fenomenológica entre dois sistemas complexos dinâmicos, não lineares que se encontram camada após camada de interação. O reconhecimento da relação afectiva como centro de verdadeira e autêntica cooperação era por si nomeado, com a humildade de quem sabe tranquilamente reconhecer sempre que o rei vai nú, sabia tudo corre bem quando a harmonia toma o lugar da vontade absoluta e se consegue verdadeiramente escutar as camadas profundas das necessidades e desejos do outro, quando as nossas vísceras sintonizam/reagem às vísceras do outro, às vezes, nem se dando conta. Num sentido similar ao que fala Fonagy, quando nos refere que o cérebro procura a cooperação que surge do encontro empático com um outro e só assim toma conta do corpo, gerando mente. Quantas vezes sentimos medo, descobrindo que o medo não era nosso, mas sim do outro? (A relação transferencial/contrtransferência). Mas o que acontece quando não nos apercebemos e reagimos

imprimindo a angústia no lugar amparo interno? Confundindo membranas, enquistamos fronteiras rígidas e sem poros (psicossomática) ou permitimos a difusão plena, hemorrágica, transbordante (psicose).

O ser psicossomático que nasce, dizia, necessita, então, de um outro que o faça existir, regulando e contento de forma integrante e integradora as experiências difusas que surgem de dentro e de fora de si. No seu jogo de presenças e de ausências presentes consistentes e empáticas, o cuidador, vai paulatinamente permitindo o desenvolver desenvolvutivo da essência do novo ser, facilitando a sua regulação psiconeuroimunológica, permitindo uma aproximação possível daquelas que eram as suas expectativas inatas.

Quando as expectativas inatas encontram eco responsivo, as experiências emocionais infantis vão construindo o continente emocional que permitirá, mais tarde, ser-se detentor de uma “almofadinha interna” que saiba conter os novos conteúdos. Esta almofadinha funciona, então, como uma espécie de barreira de contacto, barreira de elementos alfa (Bion) ou para excitação (Marty, Freud). Essa almofada é a marca indelével que uma criança leva e transporta para a vida (José Barata). As expectativas inatas parecem ser equivalentes daquilo a que Bion deu o nome de memória futura dos possíveis e necessários, ou das sete emoções ou pré-emoções básicas, comuns a todos os mamíferos, de que nos fala Panksepp. Por outras palavras, o campo futuro de interacção já está presente geneticamente aquando do nascimento, levando a que através das pré-emoções se busque no mundo a complementaridade que lhe confere sentido e suporte fértil de desenvolvimento. Das sete emoções básicas de que fala Panksepp, destacava o pânico.

A emoção básica do pânico surge quando o cuidador se afasta por demasiado tempo (entenda-se demasiado tempo aquele que for sentido pelo bebé como tal) e conduz ao choro para apelar à presença do cuidador.



Uma situação traumática precocíssima no período das pré-emoções ou emoções básicas, expõe o bebé ao pânico que paraliza e que se enquistava sem regulação adequada. O cuidador não chegou ou chegou de uma forma desajustada, inscrevendo-se uma zona de vulnerabilidade psicossomática, correspondente com uma dinâmica de descarga psico-neuro-imunológica. (Falamos aqui de um trauma precocíssimo).

No desenvolvimento do seu pensamento, José Barata refere os dois primeiros anos de vida como momentos cruciais de inscrição traumática, porque ainda aquém da palavra e de um espaço potencial mínimo que sustente a dor da queda, que tome a dor “mental” possível de ser vivida nos limites do suportável. Quando a queda não encontra rede de suporte o trapezista cai em queda livre, embatendo directamente na terra. Sem pára-quadras o voo, o sonho desejante, faz o corpo embater no solo e a gravidade torna-se o síndrome psicossomático da Terra (na minha leitura). A frieza da queda, a dor do embate danifica o corpo. Nada mais resta do que sustentar o tempo, torná-lo para sempre o momento em que não se caiu. O impensável – a dor da queda – a ausência de um objecto de ilusão suficientemente suficiente – não pode acontecer, fica refém de um momento que nunca mais aconteceu, que nunca pode acontecer, depois de já ter acontecido, numa espécie de pausa infinita, buscando ao longo do tempo a certeza de manter a ilusão de que não se caiu. Nesta tentativa, o passado fica para sempre presente e o presente nunca acontece.

Saber que aquele que era suposto cuidar de mim e dar-me aquilo que inatamente eu sei corporalmente que preciso sem o saber cognoscientemente, não o foi capaz de fazer, saber que não estava lá para as minhas necessidades mais básicas de existência, seria a quebra da continuidade identitária, a ruptura com a temporalidade interna, a materialização daquilo a que, José António Barata, dava o nome de impensável. Por isso, vou buscar no mundo a certeza de que nada me faltou, construindo um espaço de ilusão refém de uma área de não representação mental. Por outras palavras, não se pode pensar o que não se sabe que não se viveu (por exemplo se

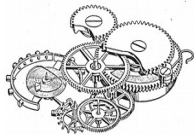
só se conheceu duas cores como falar da falta das matizes intermédias?) – o não pensado. O que é este não pensado? É, no fundo, a ausência de consciência do que se perdeu no momento do trauma, um fragmento inintegrável. Contudo, este não pensado existe numa espécie de conhecimento intrínseco que o que se perdeu era essencial para a coesão interna e, acima de tudo, para a manutenção do sentimento de continuidade.

A situação traumática, traduz-se, com frequência, numa memória fotográfica, numa espécie de registo hipermnésico, frio, sem coloração afectiva. Como se o momento acabasse por corresponder, em si mesmo, a uma espécie de funcionamento operativo. Fica, então, um fotograma da situação traumática, escotomizado, como uma imagem sem emoção, uma hipermnésia do facto

O que é traumático é a ausência da presença do objecto de ilusão primária, mas o que se retém é o facto, constituindo-se uma área da não mentalização do não pensado, se eu pensar quebro a linha de temporalidade interna que me confere a continuidade essencial ao sentimento de identidade. Fica-se, então, refém da ilusão, num espaço de ilusão a manter pelo preço de nunca viver o aqui e agora. Assim, a pessoa, vai procurando e encontrando, ao longo da vida, especialmente através de relações amorosas, objectos substitutos que tem como função o não viver aquilo que faltou no momento do trauma, anda, assim, para a frente (ilusoriamente para a frente) na procura da manutenção de uma ilusão – para que não veja o que não pode ser por si visto.

O objecto substituto é muito parecido com o original na sua aparente qualidade (imprinting), em aparência é o que o sujeito precisava de ter tido e não teve, mas na realidade é exactamente aquilo que sempre teve e que falhou.

O que fica das situações traumáticas? A demanda de Sísifo, ao manter congelado o momento e cuidando de garantir a tarefa infinita de lapidar todas as falhas dos objectos substitutos (numa narrativa que se traduz por uma desculpabilização



consecutiva das lacunas dos objectos....não fez por mal, fez porque eu não estive à altura de...) e uma dinâmica de descarga interna, de vulnerabilidade psicossomática, para sempre à espreita, mantida na retaguarda, pronta a ser usada em situação limite.

Utilizando a expressão que tantas vezes usava para nos explicar o mecanismo: “mas quando é que a porca torce o rabo? Quando é que surge a somatização propriamente dita?” - nas palavras de José Barata “É simples, quando adoecemos, adoecemos para não morrer” – para não perder a identidade, sem ela seria a morte psíquica o estado vegetativo do psicossoma.

Quando o impensável é desmascarado de forma abrupta, o não pensado reapresenta-se – vive-se o terror sem nome. A desilusão com o objecto substituto/situação torna a queda inevitável e põe fim à levitação, com o estrondo interno que ressuscita a dinâmica de vulnerabilidade somática adormecida, à custa da clivagem original. Quando já não é possível elibar o objeto, a falha original reapresenta-se. São, assim, as características do objeto substituto que destroem a ilusão do pensamento do que não se pode viver e não se pode viver o que falta e o que continua a faltar mesmo com o objeto substituto. Sem almofada interna o adoecer acontece.

A desilusão desnuda a vulnerabilidade psicossomática, evidenciando que a autorregulação com a identidade autopoietia foi sempre feita com a ilusão e não com a realidade.

A autorregulação mantinha a ilusão das qualidades do objecto substituto, daquilo que se precisava ter tido e não se teve, mais ainda, de nunca aceitar aquilo que nunca tendo sido tido, nunca se chegou a perder.

Como dizia um doente meu: “O pânico que tenho de andar de avião, é na realidade a queda de um avião que nunca chegou a cair pela bruptalidade do embate com que atingiu o chão... descobri que afinal o meu avião já caiu, muito antes de eu ter andado de avião pela primeira vez.

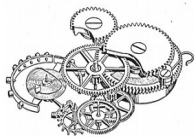
Muito antes de poder sonhar em ser quem sou, levantar-me, podendo voar entre o céu e a Terra, entre o desejo irrealista e a realidade crua, já a minha possibilidade se tinha despenhado – eu avião com medo de voar porque já experimentei o Terror sem nome, a queda no vazio e seu consequente embate na Terra, já experimentei a dor da queda de um voo que não cheguei a fazer. – se eu souber a verdade morro – quem morre é o outro dentro de mim e eu preciso demais dele para o poder ver.

Nascer, queda eminente para o nada, ou para o confronto directo com a terra (gravidade-síndrome psicossomático da Terra). Embate a crú, sem “almofadinha” nas palavras de Zé Barata, nem “urso de peluche com vida” também nas palavras de Zé Barata ou objecto transitivo nas de Winnicott...talvez, por vezes, roçando o sem-objecto o momento em que o objecto voltou as costas, quiçá para lamber as suas próprias feridas. O desamparo – o cair para sempre de Winnicott ou a agravitacionalidade, a suspensão no tempo... (congelar de Winnicott) o momento em que nunca se caiu, paralisar para sustentar o embate...o que é pior cair sem gravidade ou cair a favor dela sem paraquedas, sem trampolim? A queda de um corpo não jogado do alto da sua ilusão, da necessidade de ver cumpridas as suas necessidades básicas (amar o outro – dependência), faz cair um soma que se fragmenta e dói ou já nem dói nada. “Ainda me lembro do dia em que não cai” E a dor do embate obriga a um confronto directo com a Terra – um terra à terra como se diz por aí. O sonhador é agora o homem lixiviado ou o homem em suspenso. Mas se o corpo cair mesmo assim?

Os gritos sem eco propagam-se nas vísceras.

Holding e handling abriram as mãos e deixaram cair desamparado um bebé ainda totalmente dependente, sem musculatura ou desenvolvimento motor capaz de sustentar a própria queda. (literal e metaforicamente)

A dor do embate torna o discurso operatório (terra a terra), mas nada nos diz acerca da capacidade de fantasiar do



paciente, só o momento do trauma e o da sua reapresentação é bidimensional.

É, na perspetiva, de José Barata, numa análise “que vá até ao fim, doa o que doer”, que se pode ir criando a tal almofada interna que permita criar o espaço potencial, sendo, por ele simultaneamente gerada, que torna possível pensar o não pensado, aquilo que se perdeu no momento do trauma, tornando a dor da queda possível de ser elaborada.

Só quando a queda acontece e é reconhecida, é que o passado se torna passado e se pode viver livremente no presente. Disse-o uma vez e repito-o, autorizar o voo é simultaneamente promover a aceitação da terra. Como diria o Zé: “oh, amiga, hei-de morrer de boca aberta de espanto, como é que ainda não é óbvio que só a autenticidade relacional promove a vida”.

### **Bibliografia**

Barata, J.A. (1988/99). Espaço de Ilusão, ilusão e somatização. *Psiquiatria de Ligação e Psicossomática*. Workshops do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria: Lisboa;

Barata, J. A. (2008). *Espaço de ilusão e somatização*. Conferência apresentada nos Sábados de Psicossomática no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa;

Barata, J. A. (2015). Sonhar ou não sonhar acordado? – Ilusão, espaço de ilusão, somatização. Escritos.

Coimbra de Matos, A. (1999). Psicanálise, Psicossomática e Imunidade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Vol. 1 (2), 9-16;

Kohut, H. (1982). Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health. *Internacional journal of Psycho-analysis*. (395-407);

Winnicott, D.W. (1958). Da Pediatria à Psicanálise. Imago: Rio de Janeiro.