



O "CORPO MENTAL" COMO EXPRESSÃO CLÍNICA DA MENTE: UMA HIPÓTESE ALTERNATIVA PARA O ESTUDO DA MENTE

*THE "MENTAL BODY" AS A CLINICAL EXPRESSION OF THE MIND:
AN ALTERNATIVE APPROACH TO THE STUDY OF THE MIND*

Nubor Orlando FACURE¹

RESUMO

O autor apresenta o "corpo mental" como uma hipótese alternativa para a abordagem da mente. Na atualidade, a mente é vista como um conjunto particular de funções desempenhadas pelo cérebro. Esse modelo, entretanto, parece dar uma noção da mente que é incompatível com a noção do organismo como um todo. Usando como método a semiologia neurológica, procuramos demonstrar a existência de um "corpo mental", o qual se revela em diversas situações clínicas como na histeria, na hipnose, na narcolepsia, na sensação do membro fantasma e nas chamadas experiências fora do corpo. Essa forma de estudar a mente, sob a perspectiva de um corpo que se identifica semiologicamente, pode abrir um vasto campo de experimentação e de interpretação de fenômenos tanto psicológicos como neurológicos.

Termos de indexação: corpo mental, hipnose, histeria, mente, narcolepsia, relação mente e corpo, (metafísica).

ABSTRACT

The author proposes an alternative approach to the study of the mind, based on the concept of "mental body". At the present time, the mind is seen as an

¹ Instituto do Cérebro. Rua Padre Vieira 1093, 13015-301, Campinas, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: <lfacure@uol.com.br>.

assemblage of specific functions carried out by the brain. However, this current model conceives the mind in a manner that is apparently incompatible with the organism as a whole. Using neurological semiology, the author seeks to demonstrate the existence of a "mental body", which is expressed in several clinical situations, such as hysteria, hypnosis, narcolepsy, phantom limb, and the out-of-body experiences. The author argues that his method of studying the mind, from the perspective of a body that is semiologically identified, may open a wide field of experimentation and interpretation of psychological, as well as neurological, phenomena.

Indexing terms: *mental body, hypnosis, hysteria, mind, narcolepsy, mind-body relations, (metaphysica).*

INTRODUÇÃO

A matemática nos ensina que os elementos de um conjunto não conseguem explicar a natureza inteira desse conjunto. O conceito do todo escapa ao que cada uma das partes isoladamente possa representar^{1,2}. Considerando os neurônios cerebrais como elementos de um conjunto que se pressupõe conter a mente, poderemos questionar se será possível uma compreensão completa do conceito de mente baseado nas funções dos neurônios. Essa interrogação nos autoriza, pelo menos teoricamente, a colocarmos a mente como situando-se tanto fora quanto dentro do conjunto dos neurônios cerebrais.

Por outro lado, novas teorias³ sugerem que "sistemas de alta complexidade" têm capacidade de se auto-organizarem. O sistema nervoso, além da sua estrutura física, pode ser visto como um biosistema altamente complexo, dotado de particularidades e propriedades específicas dos seres vivos. Uma "Teoria da mente"⁴, tida como monista, materialista e "emergentista", identifica os "estados mentais" como sendo um subconjunto distinto dos "estados cerebrais", que são claramente de natureza física e que seriam, por sua vez, um subconjunto de estados do sistema nervoso. Segundo essa teoria, as atividades dos neurônios nas suas trocas eletroquímicas produziriam uma nova qualidade de fenômenos que "emergem" como função mental, semelhante à ordem que resulta nos sistemas de alta complexidade.

Entretanto, as diversas teorias da mente⁴ disponíveis na atualidade não passam de hipóteses

com boa estruturação teórica, sem poder dar conta de toda uma série de fenômenos conhecidos, expressados pela atividade mental. Nenhuma dessas teorias conseguiu até agora efetuar previsões específicas sobre os fenômenos mentais e, muito menos, nos garantiu a possibilidade de testá-la na clínica ou no laboratório.

É exatamente pela possibilidade de testar a hipótese, tanto do ponto de vista clínico como laboratorial, que estamos sugerindo o conceito de "corpo mental" em substituição ao de mente. Apresentamos diversas situações, onde a semiologia neurológica pode confirmar essa hipótese como compatível com as expressões clínicas. Neste trabalho, consideramos o "corpo mental" como um modelo com identidade clínica, a qual pode ser revelada pelos instrumentos de avaliação oferecidos pela semiologia neurológica.

MODELOS SEMIOLÓGICOS

- Histeria: pacientes histéricos que apresentam distúrbios sensitivos ou motores revelam um padrão semiológico típico, notando-se antes de mais nada, que eles não obedecem as distribuições anatômicas adequadas às diversas vias de inervação do sistema nervoso.

Por outro lado, nas lesões orgânicas do cérebro, o mapa das anestésias revela distribuições muito conhecidas dos neurologistas; estes, aprenderam a constatar os níveis de anestesia, metaméricos ou haloméricos, e as síndromes chamadas de alternas, caracterizadas pelo

comprometimento anestésico na hemiface de um lado e do tronco e membros no hemicorpo contralateral.

Os estudos semiológicos mostram que o paciente histérico registra um padrão de anestesia diferente, comprometendo, às vezes, todo seu corpo. Ele não sabe que a inervação sensitiva da face percorre o nervo trigêmeo, enquanto as regiões posteriores do couro cabeludo, na nuca seguem inervações muito distantes, situadas ao nível da medula cervical. As anestésias nos membros do histérico não poupam nenhuma forma de sensibilidade, havendo comprometimento global das sensibilidades superficiais e profundas. A organização dessa "anatomia" elaborada pelo histérico é produto da concepção mental que ele faz do seu corpo. O histérico se expressa semiologicamente como se possuindo um "corpo" organizado por sua mente e não pelo seu cérebro. Esta atitude é conhecida na história da histeria e, sem dúvida, é universal, como se pode ler num dos tratados clássicos da neurologia, o *Sémiologie des affections du système nerveux* de Dejerine⁵. Na avaliação semiológica do histérico, podemos identificar como ele expressa seu "corpo mental".

A paralisia histérica também revela contrastes com a semiologia das síndromes lesionais orgânicas. A flacidez é extravagante, a hipertonia costuma ser difusa em toda musculatura não respeitando a distribuição entre agonistas e antagonistas que o sistema gama exige. A perna deste paciente oferecerá resistência tanto para ser flexionada como para ser estendida. O hemiplégico ou o paraplégico histérico constrói uma deficiência dentro de um modelo imaginário, obedecendo a uma construção mental e não a uma perda de vias nervosas.

- Hipnose: os indivíduos que assimilam as sugestões que induzem à hipnose podem produzir tanto paralisias como anestésias. A experiência médica, vasta nessa área, tem demonstrado que as paralisias e as anestésias seguem o mesmo padrão dos quadros histéricos⁶⁻⁹. Em um e outro quadro, podemos perceber que o "corpo" construído pelo histérico e pelo hipnotizado tem origem nos seus

"modelos mentais" e não obedece à sistematização das vias neurais.

- As memórias do hipnotizado: na experiência comum do transe hipnótico, sabemos que, ao despertar, o hipnotizado não retém as lembranças do que ele ouviu ou desempenhou durante o transe. Numa segunda indução, feita logo a seguir, o hipnotizado pode resgatar essas memórias retornando à cena do primeiro transe, sem se dar conta agora do que ouviu ou fez no intervalo entre os dois tranSES. Essa experiência parece revelar-nos dois arquivos distintos de memorização: eu diria que um deles se localiza no cérebro físico quando o sujeito está desperto, e outro, no "corpo mental", quando ele está em transe. Essa situação pode ser comparada ao que fazemos no computador: um arquivo que criamos para determinado texto não abre o texto de outro. Para que isso aconteça é preciso copiar e colar um no outro para se proceder a essa leitura. No caso da hipnose, podemos usar a sugestão hipnótica para transferirmos as memórias de um ambiente para outro, o que se consegue com certa facilidade.

- Narcolepsia: a narcolepsia é um distúrbio do sono no qual o paciente entra subitamente em um estado de sonolência que ele não consegue controlar. Os episódios se repetem com frequência incômoda, perturbando as atividades diárias do paciente. A duração dos episódios costuma variar, podendo ser de alguns minutos ou de horas. Ao despertar, esses pacientes fazem relatos curiosos. Podem permanecer aparentemente lúcidos durante a sonolência, realizando, nesse período, atividades complexas. Sentem sua saída do corpo físico e convivem com cenários e personagens diversos. Alguns relatam experiências atemporais, em que podem ser testemunhas, tanto de episódios passados, como de episódios que venham a se confirmar no futuro. De qualquer forma, eles parecem ser possuidores de um corpo, "outro", com o qual vivem suas experiências. Os clássicos da neurologia rotulam esses quadros de alucinações hipnagógicas, em que estariam também incluídos os chamados sonhos lúcidos, relatados por indivíduos normais.

Parece-nos, porém, que na narcolepsia, a experiência é mais “consciente” e menos simbólica que as vivências oníricas de todos nós, pois não é difícil para os pacientes narcolépticos descreverem as características físicas e funcionais desse “corpo mental”, o qual lhes permite transitar pelos seus “sonhos”.

- Membro fantasma: amputações, quase sempre ocorridas em acidentes violentos, podem produzir no paciente a percepção da continuidade da existência do seu membro amputado (amputações em outras partes do corpo como mama, nariz, língua, escroto e pênis, podem produzir sintomas semelhantes ao membro fantasma)¹⁰. Melzack^{11,12} acredita na existência, no cérebro, de uma imagem do corpo inteiro numa matriz neural. Ela seria composta por uma rede de interconexões neurais, organizada geneticamente a partir de estímulos sensoriais, criando um padrão de identificação do “eu” que Melzack¹² chama de “neuro-assinatura”. Mesmo crianças que nascem sem membros podem revelar a existência dessa matriz corporal¹¹. Em que pese as hipóteses neurofisiológicas que tentam justificar os sintomas do membro fantasma, sua manifestação clínica pode complementar os exemplos de “corpo mental” que queremos estudar. O membro fantasma dá ao paciente toda sensação de um membro *real* (*sentiment du réalité concrète, segundo Lhermitte*)¹⁰ onde ele sente dor, cócegas, movimentos espontâneos e reações de evitamento, como o gesto de evitar bater em um móvel. Considerando esse membro como parte do “corpo mental”, veremos que a consciência do paciente não exerce controle sobre suas funções, quer motoras ou sensitivas. Podemos dizer que essa falta de controle é pertinente aos quadros de histeria e hipnose que anotamos.

Uma série de outros fenômenos clínicos parece sugerir a existência dessa representação corporificada da mente, que estamos analisando. A construção da imagem corporal e as síndromes de negligência, são bons exemplos. A literatura leiga e neuropsiquiátrica produziu, de uns tempos para cá, uma enormidade de textos referindo-se às experiências fora do corpo e às experiências de quase-morte.

Nós, neurologistas, encontramos com frequência, entre as manifestações psíquicas dos epiléticos, a chamada “noção de uma presença”, na qual uma “entidade” parece acompanhar como testemunha o desenrolar da crise epilética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há dúvida de que o dilema cérebro/mente é inesgotável, contraditório e, às vezes, irreconciliável. Ao propor discutir o tema em termos de “corpo mental”, sabemos da dificuldade de se introduzir uma idéia nova em um contexto de tamanha complexidade. Lembramos, porém, de uma afirmação do evolucionista Stephen Jay Gould¹³, que propôs a evolução pontual das espécies:

Novos fatos, coletados à moda antiga, sob a tutela de velhas teorias, raramente levam a qualquer revisão substancial do pensamento. Os fatos não “falamos por si só”; são lidos à luz da teoria. O pensamento criativo, tanto na ciência quanto nas artes, é o motor para a mudança de opinião (p.150).

A discussão da mente parece se esgotar entre a Filosofia e a Ciência sem chegar a um fim. O “corpo mental” parece-me ter o mérito de especificar um objeto de estudo mais adequado, devido ao seu comportamento clínico e experimental.

Esperamos que estudos subseqüentes possam comprovar a validade da nossa proposta. Ainda precisamos aprofundar as características semiológicas desse “corpo mental” e identificar suas correlações anatômicas e funcionais fundamentais, já que, conforme exemplificamos, ele pode ser avaliado clinicamente na histeria, testado experimentalmente na hipnose, reconhecido no membro fantasma e confirmado, tanto na narcolepsia como nas experiências fora do corpo.

A G R A D E C I M E N T O

A Kátia Gomes Facure Giaretta pela colaboração e apoio.

REFERÊNCIAS

1. Russel B. História do pensamento ocidental: a aventura dos pré-socráticos a Wittgenstein. Rio de Janeiro: Ediouro; 2001.
2. Macrone M. Eureka! Um livro sobre idéias. São Paulo: Róterdam; 1997. p.121-2.
3. Del Nero HS. O sítio da mente: pensamento, emoção e vontade no cérebro humano. São Paulo: Collegium Cognition; 1977. p.193.
4. Tripicchio A, Tripicchio AC. Teorias da mente. Ribeirão Preto: Tecmedd; 2003. p.72-7.
5. Dejerine J. Sémiologie dès affections du systeme nerveux. 12.ed. Paris: Masson et Cie Éditeurs; 1914. p. 540-9, 927.
6. Ferreira MV. Hipnose na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2003.
7. Halligan PW, Athwal BS, Oakley DA, Franckowiak RSJ. Imaging hipnotic paralysis: implications for conversion hysteria. Lancet. 2000; 355(9208):986-7.
8. Halligan PW. New approaches to conversion hysteria. BMJ. 2000; 320:1488-9.
9. Marshall JC, Halligan PW, Fink GR, Wade DT, Frackwdak RSJ. The functional anatomy of a hysterical paralysis. Cognition. 1997; 64(1):B1B8.
10. Jensen TS, Rasmussen P. Amputation. Textbook of pain. London: Churchill Livingstone; 1984. p.402-12.
11. Melzack R, Israel R, Lacroix R, Schultz G. Phantom limbs in people with congenital limb deficiency or amputation in early childhood. Brain. 1997; 120(9):1603-20.
12. Melzack R. Phantom limbs. Sci Am. 1992; 266(4): 120-6.
13. Gould SJ. Darwin e os grandes enigmas da vida. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999. p.158.

Recebido para publicação em 2 de fevereiro e aceito em 1 de setembro de 2004.

