

Maria Rita Mendes Leal  
Misterioso Salto ou Mente Incorporada?  
Revista Portuguesa de Psicossomática, vol. 1, núm. 1, jan/jun, 1999, pp. 43-52,  
Sociedade Portuguesa de Psicossomática  
Portugal

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28710106>

REVISTA  
PORTUGUESA  
de PSICOSSOMÁTICA

*Revista Portuguesa de Psicossomática*,  
ISSN (Versión impresa): 0874-4696  
[medisa@mail.telepac.pt](mailto:medisa@mail.telepac.pt)  
Sociedade Portuguesa de Psicossomática  
Portugal

¿Cómo citar?

| Fascículo completo

| Más información del artículo

| Página de la revista

---

**www.redalyc.org**

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

---

## Misterioso Salto<sup>(1)</sup> ou Mente Incorporada?

---

Maria Rita Mendes Leal

### INTRODUÇÃO

Ainda que me considere pouco preparada para endereçar em profundidade este capítulo da psiquiatria, honra-me o convite que me foi dirigido para contribuir para a recém-criada Revista de Psicossomática.

Acontece ter já acompanhado uma sucessão de clientes cujo sofrimento psicológico se encontrava intimamente enredado em problemas somáticos comportando perigo de vida. Não me debruçava, então, sobre as noções de causa e efeito. Assegurada a recta-guarda médica, somente procurava avaliar a necessidade do cliente em ser ouvido – que pode ser igual num simples neurótico e num doente evoluindo para o estado terminal. Ensinaram-me muito do que hoje apelido de psicoterapia relacional dialógica, e demonstraram-me o que é o respeito pelas forças de vida e pela morte, morte na alma e morte do corpo...

A meu ver, seria útil que os pesquisadores das diversas correntes descrevessem de modo mais claro e integral as relações que encontram na sua clínica entre os conceitos que empregam e as sequências clínicas que observam.

O campo sairia mais enriquecido, se todos olhassem sem restrições os

distintos dados da realidade, mesmo quando recolhidos a partir de paradigmas diferentes. A comunidade científica deixaria de discutir, por exemplo, se Freud tinha ou não razão na sua formulação dos conceitos de «inconsciente» e de «repressão» que enquadraram os fenómenos de ansiedade, pânico, conversão histerica e desenvolvimento relacional. Iria antes debruçar-se com mais isenção sobre os múltiplos mistérios do agir e do sofrer concreto dos humanos.

É um terreno movediço em que, por vezes, imperando modelos mais doutrinários do que científicos, se encontra dificuldade no planeamento da pesquisa ou na decisão terapêutica. Esta implica um posicionamento pessoal perante a vida de quem procura ajuda, e que o profissional deve absolutamente respeitar. Ao não se reconhecerem as carências afectivas humanas,<sup>(2)</sup> quando se perde o elo do desejo com a fantasia e o sentido dos valores do viver – sabe-se que pode resultar confundido o sentimento estético da vida, que os filósofos consagraram como fundamental para uma orientação ética do percurso humano.

Ao ponderar os problemas da intervenção clínica (psiquiátrica, psicoterapêutica e psico-social), con-

frontados com as desordens de adaptação psico-social das pessoas que procuram alívio e tratamento nos hospitais ou na consulta privada, verificamos a urgência de recolher mais dados de investigação acerca das contingências complexas entre eventos de vida, perturbações da transacção emocional intra e inter-organismos humanos, e as perplexidades e vicissitudes do convívio social e familiar e seus reflexos na saúde.

### A UNIDADE PSICOSSOMÁTICA

As pesquisas que se centram no íntegro corpo/espírito, procuram fazer sentido da multiplicidade dos dados da biologia e da clínica psicológica para identificar (de entre as informações contraditórias ou dispersas) os mecanismos multifactoriais a circunscrever e aclarar.

Nos anos cinquenta, as doenças psicossomáticas foram eliminadas dos registos de codificação das psicopatologias identificadas, na medida em que foi como que desmascarada a sua faceta dita subjectiva. Retiradas das classificações internacionais, era também recusado estatuto científico aos seus descritores, pois que assentavam em relatos subjectivos dos significados do viver pessoal – que só podiam ser tomados a sério por psicanalistas ...

Mais próximo dos nossos dias, foi dado lugar nos catálogos de sintomas psiquiátricos à classe somatoforme e são citadas as desordens da somatização. Os sintomas físicos da dinâmica mental, não escamoteáveis, foram

reencaixados como comportamentos, sendo então realçada a faceta biológica desses fenómenos psicológicos reconhecidos como observáveis<sup>(3)</sup> e descritos como emocionais.

Muitos autores contemporâneos procuram operacionalizar formatos de pesquisa que elucidem de diversas maneiras as perturbações e sofrimentos da mente incorporada.

Nesta fase da discussão, os sintomas enumerados na classe psiquiátrica somatoforme são relacionados com as alterações do humor, a depressão, o alheamento, a ansiedade e tristeza, e o *stress*, para os quais ainda são encontrados indicadores fisiológicos. Situam-se aquém da fronteira do verdadeiro mistério da regulação das íntimas relações entre psique e soma que caracteriza os fenómenos alérgicos, as doenças do colagénico, as alterações da imunidade e da estruturação da identidade bio-psicológica, e das antigas perturbações psicossomáticas (para as quais não existe lugar apropriado na listagem das somatizações alinhadas nas modernas classificações).

Tendo em conta as nomenclaturas de causas e efeitos que são utilizadas indiscriminadamente na rotulação dos fenómenos pesquisados (fruto da própria indefinição do campo), verificam-se carências na discriminação conceptual. Segundo alguns, isto deve-se a que continua fora de cogitação científica o poder-se apreciar, para efeitos de diagnóstico, o significado da narrativa humana e o misté-

rio da identidade do Eu, afectados que são de subjectividade. Nestas circunstâncias, dificilmente se verificará tão cedo um diálogo científico construtivo entre a psiquiatria, a psicoterapia, a neurobiologia, e mais recentemente, a psico-neuro-imunologia (Biondi et al, 1987). Como enquadrar no campo da ciência os fenómenos subjectivos e a pesquisa qualitativa – que se quer estritamente objectiva? Se o fenómeno emocional é um epifenómeno subjectivo, será ele dimensionável em moldes objectivos (ao codificar as regularidades dos seus formatos expressivos)? Deverá a pesquisa resumir-se a codificação de esquemas de organização da comunicação a nível central ou a nível celular (obedecendo, então, a fórmulas matemáticas)?

Ao formular as perguntas acima, lembra-se que foi precisa uma mudança radical no entendimento da ciência dita “popperiana” para sequer se tornarem de novo permitidas as hipóteses de compreensão e os estudos rigorosos dos fenómenos qualitativos e singulares, de modo a: se prescindir da causalidade linear, em algumas instâncias; se aceitar a «indeterminação» dos fenómenos correndo no tempo (em que não se admite retorno nem repetição); se reconhecer, também, as leis da regulação dos sistemas (que prescindem do conceito de causalidade e das teorias determinísticas). Neste contexto é curioso o título do mais recente livro de divulgação de Ilya Prigogine: “The end of certainty. Time, chaos, and the new laws of nature.”

Então, as ciências humanas e os estudos da psicossomática podem retomar novo fôlego. Já não se fala das conversões somáticas em que o corpo fornece como que a linguagem metafórica da emoção reprimida que é entendida como a «causa» da doença; nem se diz das úlceras gástricas e dos reumatismos articulares que eles fornecem a linguagem do corpo para uma queixa psicológica «causadora» do distúrbio físico.

### A PSICO-IMUNOLOGIA

Os trilhos que ligam o sofrimento da psique e as perturbações do soma definem-se para muitos em termos da psico-biologia das reacções do humor, elemento da experiência subjectiva do doente que encontra o seu equivalente nos indicadores fisiológicos. Avança-se para o esclarecimento dos sistemas de defesas imunitárias, humorais e celulares que defendem a identidade do organismo unitário.

Alargando-se à descrição dos meandros do sistema nervoso vegetativo e do sistema endócrino, os liames psicossomáticos, hoje irrecusáveis, circunscrevem-se como *feedback* múltiplo ou rede de comunicação fluida do organismo consigo mesmo. Então, o sistema resulta de “l’ensemble des messagers solubles, supports de la communication cellulaire (en particulier les endorphines, les neuropeptides, le système antigènes-anticorps, les lymphokynes).” (S.M. Consoli, 1988)

Os esquemas imunitários constituem uma rede de informação em

*feedback* múltiplo, um baluarte defensivo multifacetado contra invasores do organismo ou agressões ao equilíbrio psique/soma. Por razões ainda mal conhecidas, acontece não só romper-se a rede defensiva de discriminação e de reconhecimento do invasor, mas surgem factores de auto-imunidade a condicionar alterações de tecidos, reacções inflamatórias, necrosantes ou outras, em que o organismo se ataca vitalmente<sup>(4)</sup>.

São alterados por força de um *stress* crónico entendido pelo próprio como inevitável: fala-se da vivência de um significado de estrago, da expressão de um sentimento de destruição, de um desvalor que atinge a pessoa global.

Nestas situações, têm emergido com evidente relevância os factores da elaboração mental de perdas vitais, difíceis de concretizar em termos biológicos, não obstante ser conhecida a acção destruidora do *stress* crónico (fruto do abandono, da desesperança, da anomia, da perda de consistência, da difusão de identidade) nos aparelhos vitais. Nestas circunstâncias, é possível imaginar como as reacções naturais de sobrevivência face às influências deletérias retiram elasticidade ao organismo biológico confrontado sistematicamente com significados implícitos (e íntimos) de estrago – exprimindo-se esta vivência a nível celular na linguagem da destruição.

Os investigadores enumeram algumas doenças em que está implicado o sistema auto-imune e em que se

realçam a incidência atípica dos episódios de vida lesivos, a depressão profunda ou o desamparo, quer no seu início quer no seu desenlace. São nomeadas o «bócio» (doença de Basedow), a poliartrite reumatóide, o lúpus eritematoso, as afecções de morbidez proliferativa (leucemias, tumores), as afecções alérgicas. Nestas doenças coexistem as fragilidades imunitárias e as da vida de relação, mais especificamente, diagnostica-se a depressão de carácter profundo medida por testes de personalidade indicados como objectivos.

Hoje, os estudiosos da química celular não se coíbem de citar a vida emocional do sujeito e os significados vividos subjectivamente enquanto elementos determinantes das ressonâncias orgânicas e de regulação saudável da vida humana como sistema global<sup>(5)</sup>. Por exemplo, verificam que o *stress* crónico altera as respostas possíveis do sistema simpático, neuro-endócrino, e imunológico a acontecimentos de vida dolorosos, como sejam a morte de um cônjuge ou os cuidados prolongados prestados a familiares com doenças terminais (Jacobs, S.C., J.W. Mason, T. R. Kosten, 1986).

Sabe-se, por exemplo, que uma situação de *stress* crónico (seja qual for a sua definição mais correcta) ou um acontecimento de vida com repercussões afectivas permanentes, alteram a competência defensiva das células imunitárias para protegerem o organismo, isto para além do tempo de incidência do respectivo sofrimento mental.

Também foi possível estabelecer por meio de estudos rigorosos que existe melhor prognóstico para a recuperação de doenças físicas bem identificadas, como a tuberculose, herpes genital, mononucleose infecciosa, quando se conta com as chamadas «forças do Eu» dos pacientes em causa. A incidência de sofrimento psicológico também foi estabelecida univocamente numa população com doença ulcerativa necrótica da gengiva em que se verificam competências linfocitárias diminuídas.

Assim, a psicossomática está de novo na moda, embora encabeçada por rótulos diversificados que procuram delimitar atitudes e preconceitos ou assinalar paradigmas «heurísticos» de investigação. Trata-se, geralmente, de definir o papel das perturbações emocionais no eclodir ou cronicizar das desordens dos aparelhos fisiológicos e, ainda, de descrever os reguladores das transacções entre a pessoa subjectiva e o mundo social e material designado de objectivo.

Repõe-se, assim, a preocupação de descobrir a razão decisória para enveredar por qualquer estratégia de intervenção clínica, psicológica ou biológica, no sentido de quebrar o ciclo destrutivo da co-morbilidade de entre o aglomerado de elementos psicossociais e fisiológicos intervenientes. Em cada circunstância, na realidade humana que nós conhecemos, só artificialmente psique e soma podem conceber-se em separado<sup>(6)</sup>. Por isso, as psicoterapias de orientação dinâmica (aliás, todas de qualquer

modo filiadas na psicanálise) procuram abarcar os significados da pessoa total.

É curioso notar que os investigadores da medicina biológica encontram-se, hoje, mais próximos do cerne do problema do «misterioso salto» entre psique e soma, do que muitos psicoterapeutas, sobretudo os que apostam na intervenção comportamental. Manifestam-se mais capazes de admitir os contributos da psicologia dinâmica na regulação do viver do humano entre saúde e doença, e, ainda, oferecem mais informação sobre a consistência dos problemas de *stress* psicológico que entopem os serviços de saúde e impedem a sua maior eficácia.

Não obstante, se reconsideramos estes estudos empíricos rigorosos e o seu processo de conclusão e/ou prova, não podemos deixar de comentar a fragilidade das conceitualizações respeitantes aos fenómenos de reacção emocional ou socio-emocional que integram nos seus delineamentos de pesquisa (sem comentarem a indefinição que lhes é peculiar). Estes fenómenos são captados, por exemplo, como acontecimentos de vida (ou outra dimensão igualmente fluida), de cuja relevância não duvidamos, mas que precisariam de ser melhor detalhados para respaldar os importantes estudos biológicos em curso.

Na literatura referida não se encontra a delimitação unívoca do que se deve entender por dado emocional, afora da constatação dos acontecimentos de vida ou da ansiedade ou do *stress* que os acompanham.

## O FENÓMENO EMOCIONAL

Quando se afirma o papel dos afectos no eclodir ou cronicizar das desordens dos aparelhos fisiológicos e, ainda, se pretende estudar a regulação das transacções entre a pessoa subjectiva e o mundo social e material, designado de objectivo, deveria ser melhor definido o fenómeno emocional, como tal, quer como dimensão subjectiva, quer como objecto materializado<sup>(7)</sup>. Se os estudiosos da química celular invocam os significados vividos subjectivamente como elementos determinantes dos equilíbrios orgânicos e da regulação saudável do sistema global, a verdade é que os psicólogos não lhes forneceram ainda definições claras desta dimensão de ressonância emocional como «variável independente». Falta a pesquisa fundamental para elucidação disto que se entende por reacção emocional, fenómeno emocional, vida afectiva, para além dos expressores propostos da sua desregulação, a ansiedade e a depressão.

O rigoroso dimensionamento descritivo desta função no contexto da vida mental que abarca também outras dimensões conhecidas, a função cognitiva (englobando a construção do real, a fantasia e a criatividade) e a função decisória (atitude ou motivação para a acção), poderia abrir espaço para um afinamento dos conhecimentos neste vasto campo de imprecisões.

Na literatura científica mantém-se a confusão conceptual entre ressonân-

cia emocional (fenómeno originário e dimensionável no bebé humano) e os chamados afectos (ou emoções estruturas de elaboração tardia no percurso da criança humana com significado sócio-cognitivo).

Os termos reacção afectiva e reacção emocional são usados na literatura científica como sinónimos, e baralhados entre si nas traduções de língua para língua (vejam-se as adaptações do alemão para o inglês e de qualquer destas línguas para as latinas). Utilizam-se como se deles se conhecessem definições unívocas e também sustentáveis na descrição dos significados através das idades.

Seguindo as descrições de Freud, todos os investigadores reconhecem uma emoção distinta: a ansiedade e suas elaborações ou repercussões, como o pânico, o *stress*, as desordens de somatização. A teoria das emoções de James Lange está subjacente às pesquisas destes fenómenos, definidas em termos de presença ou ausência a nível cerebral e periférico de determinados indicadores fisiológicos.

Se, por um lado, o fenómeno emocional é definido nesta corrente como epifenómeno biológico das reacções de centros de prazer/desprazer e de impulso/acção, por outros, ele é definido por investigadores de renome como comunicação pré-verbal, implícita, de um *estado* ou de uma *intenção*.

Assim, fiando-se em investigações mais recentes do campo da neurofisiologia, a reacção emocional define-se como *fenómeno relacional*, pelo qual é assegurada a *comunicação de organismo para organismo: ressonância implíci-*

*ta de um organismo ao seu meio circundante que é também reconhecível (como mensagem) por outro organismo da mesma espécie.*

A emoção como fenómeno relacional primário, pré-verbal, encontra indicadores claros nos comportamentos do filhote humano, pelo menos desde o nascimento. Na sua relação com os seus interlocutores, os bebés humanos comunicam-se expressivamente, sendo claramente identificáveis as manifestações emocionais de graus e matizes distintos com que contribuem para *um diálogo implícito* com os seus cuidadores. A comunicação implícita de um recém-nascido em intercâmbio com os seus cuidadores (mormente com a mãe) não se restringe a expressões globais negativas, como sejam a carência ou a ansiedade. Descodificam-se claramente em bebés muito jovens os *comportamentos expressivos* de atracção/ /presença/ pertença/ tranquilidade/ /raiva/ medo que se comunicam aos seus cuidadores, despertando neles reacções equivalentes<sup>(8)</sup>. A comunicação primária envolve para o Sujeito (seja ele pato, peixe ou humano) uma expectativa inata de reciprocidade: de que um outro se encontra ao alcance para completar o Meu acto. Nesta perspectiva, a vida emocional, como um todo, define-se como comunicação envolvendo intenções (que podem ser frustradas) respeitantes a um outro que é, a um tempo, *co-agente, recipiente e respondente de mensagens que mutuamente se pressupõem e se regulam.*

Aí surgem as perguntas acerca da integração mental futura desta comu-

nicação primária, pré-verbal, implícita, um processo que implicará a diferenciação de formas de relação da criança consigo mesma e com os outros. Irá emergir a capacidade de produzir traduções criativas e flexíveis de experiências primordiais, e de as rotular em comunhão com os seus interlocutores, vivências que se irão diferenciando como «objectos internos». Nessa área de intercâmbio, os actos e os factos não são «meus» nem do «outro», para o bebé pertencem inicialmente a uma área «transicional» de emergência de significado que será rotulado por meio do «símbolo» (linguístico ou não), sinal de um entendimento.

Partindo de relações vagas e móveis percebidas pelo corpo e o seu aparelho nervoso, servindo-se dos significados emocionais espontâneos partilhados no intercâmbio com os seus cuidadores, a criança *formulará assim, para si mesma, um discurso coerente em formato simbólico*, com que se identificar e com que se comunicar num formato novo

Quando se parte do princípio, hoje aceite por todos, de que a representação interna dos objectos da realidade é construção progressiva da mente<sup>(9)</sup> forjada laboriosamente através da actividade do sujeito nos seus primeiros anos de vida, também se poderá admitir que a vida emocional se estrutura em passos sucessivos. Estes vão da ressonância pura do infante (o que não fala ...), à organização em complexas estruturas dos elementos da experiência de estar em relação, e à organização simbólica das relações



de presença e de ausência, dos afetos mais elaborados, do enquadramento estético e ético dos significados do Eu e do Outro e daquilo que os transcende.

Assim, e resumindo a argumentação (detalhada em Leal, 1975/85; e 1997, pág. 17) a criança e o jovem vão construindo uma mundividência imbuída de sentimentos estéticos e o sentido ético da ordem apropriada das coisas, em que se enquadra também a construção cognitiva da mente produzida na interação com a realidade circundante.

É admissível que aí, na origem, se adensará a identidade psicossomática como estrutura de relação, no enredo das carências e das satisfações com as fantasias e aspirações. No viver secreto dos significados internos relacionados com figuras primárias de relação (mais do que nos esquemas da vida cognitiva), o adulto expressa-se também nos seus dramas e na tessitura dos seus rituais e símbolos – como íntegro encastado numa narrativa pessoal.

Aqui se poderá situar, na trama de vida de cada um, o mistério da incorporação simbólica dos equilíbrios/desequilíbrios somáticos. Se é seguro o envolvimento da ressonância emocional nalgumas doenças graves, em que o organismo é atingido nas suas funções e/ou defesas primárias, pode-se imaginar que tal envolvimento respeita aos níveis mais profundos de organização pré-verbal que se processa ao correr dos primeiros meses e anos de vida do infante, idade em que se supõe que os significados relacio-

nais básicos são codificados e congregados em estruturas simbólicas.

Partindo desta hipótese, e nestes casos, a indicação de qualquer psicoterapia, seja qual for a sua orientação, deverá acautelar-se perante o risco que o paciente psicossomático corre de desorganização, se for movido a modificar os equilíbrios psicodinâmicos primários, instáveis em que assentam as suas estruturas emocionais básicas. A intervenção, nestas circunstâncias, reveste-se de perigos imprevisíveis e, possivelmente, incontroláveis.

Sem que se ponham em movimento entre os adultos ou entre criança e adulto, os recursos «relacionais» de simbolização primária, a par e passo do processo de análise psicoterapêutica, não é possível contar com os processos de estruturação emocional e fazer emergir os recursos de construção do Eu, necessárias a uma reconversão mais saudável da pressuposta matriz de regulação psicossomática.

Esta depende, na visão aqui exposta, de se instituir desde o início, com o paciente, o intercâmbio pré-verbal, dialógico, entendido nos moldes primitivos do «vai-e-vem» recíproco e alternante, o «turn-taking» emocional primeiro que se observa nos estados de boa relação inicial mãe/filho<sup>(10)</sup>.

<sup>1</sup> Felix Deutsch: "The mysterious leap from psyche to soma"...

<sup>2</sup> «Amai o próximo como a vós mesmos». ...«Porque muito amou, muito lhe é perdoado»...

<sup>3</sup> Como é sabido, exclui-se desta classe

de fenómenos os que resultam de acréscimo de sensibilidade aos estados do corpo ou a interpretação pelo sujeito destes como perigosos (situação em que se fala de estados hipocondríacos ou em “ser assumindo um papel de doente”) – sendo respeitados deste modo os paradigmas da medicina comportamental.

<sup>4</sup> Aliás, é a nível celular que se supõe dever situar-se também a incidência de alguns dos psicofármacos de confecção mais recente, receitados por psiquiatras a doentes com alterações do humor, do sentimento de auto-estima, e de regulação do prazer, cuja característica subjectiva é impossível escamotear, mesmo quando se esconde sob a capa do omnipresente *stress*.

<sup>5</sup> Herbert, T.B. and Cohen, S. (1995). Stress and immunity in humans: a meta-analytic review. *Psychosomatic medicine*, 55: 364-79. Herbert, T.B. and Cohen, S. (1995). Depression and immunity: a meta-analytic review, *Psychological Bulletin*, 113: 472-86. Cohen, S. Herbert, T.B. (1995). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psycho-neuro-immunology. In: T. Spence, J.M. Darley and D.J. Foss (Eds.). *Annual Review of Psychology* (Vol. 47). El Camino, CA.: Annual Review.

<sup>6</sup> Curiosamente, na gíria cristã afirma-se a crença na unidade psico-somática como exigência imprescindível da doutrina da ressurreição da carne (corpo imbuído de impulso e desejo): segundo os textos, a morte que produz a separação do corpo e do espírito é um escândalo – ponto de vista certificado pela metáfora de no paraíso haver como alimento a «árvore da vida».

<sup>7</sup> É preciso lembrar que a comunidade científica não aceita hoje tão liminarmente a definição da emoção

como sendo expressão do impulso (o impulso é uma entidade inferida a partir dos fenómenos que pretende circunscrever). Seria o mesmo que definir o saber como expressão da faculdade de inteligência.

<sup>8</sup> Mais tarde, aparecerá a expressão de afectos mais diferenciados cognitivamente, com conteúdos distintos, como sejam o ciúme, a ira, o nojo, a auto-estima, o humor, a intuição estética, o encantamento. Descrevem-se como elaborações de estruturas cognitivo – emocionais que se vão identificando no contexto de um vivido. Estes afectos terão expressão cada vez mais clara em circunstâncias específicas e em fantasias e narrativas, sendo rotulados e simbolizados nos termos que a sociedade ambiente fornece. Poderão também traduzir-se em produções literárias, plásticas, sonoras, ou outras, utilizando os mediadores respectivos.

<sup>9</sup> Os piagetianos investigaram a construção mental do «objecto real» pela criança (a representação cognitiva do que se situa no espaço externo à mente). Mas, escamotearam nos seus estudos o que respeita ao «objecto interno» (a relação pessoa a pessoa, ou seja, em «psicanalês», a «relação de objecto») e a experiência do «Eu» pessoal, como origem de actos, e sua respectiva intencionalidade.

<sup>10</sup> Postula-se que, originariamente, um padrão inato de relação dialogante (asente no «dar-a-vez», o «turn-taking») veicula a organização da mente como «Eu», como origem de actos e de pensamentos. A mente adquire estrutura simbólica referida à presença dialogante do Outro, em que o Eu se pode reflectir. Assim se processam e codificam, a nível pré-verbal, os equilíbrios psicodinâmicos instáveis em que assentam as estruturas emocionais básicas. (Leal, 1975/85; 1979)

### Referências

- Biondi, M., Pancheri, P. (1987). Mind and immunity. A review of methodology in human research. *Advances in Psychosomatic Medicine*, Karger and Basel, 17, 234-51.
- Cohen, S. Herbert, T.B. (1995). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. In: T. Spence, J.M. Darley and D.J. Foss (Eds.). *Annual Review of Psychology* (Vol. 47). El Camino, CA.: Annual Review.
- Consoli, S.M. (1988). Psychoimmunologie. *Encyclopédie Méd.-Chirurgicale* Paris: Psychiatrie 37402 E10, 11-88, 7 p.
- Herbert, T.B. and Cohen, S. (1995). Stress and immunity in humans: a meta-analytic review, *Psychosomatic Medicine*, 55: 364-79.
- Herbert, T.B., Cohen, S. (1995). Depression and immunity: a meta-analytic review, *Psychological Bulletin*, 113: 472-86.
- Jacobs, S.C., J.W. Mason, T. R. Kosten (1986). Bereavement and catecholamines. *Journal of Psychosomatic Research*, 30, 489-96.
- Leal, M.R.M. (1975/85). *An enquiry into socialization processes in the young child*. Ph D Thesis, London (Trad. Introdução aos estudos de socialização precoce da criança. Lisboa: A.E.F.L.L., 1985).
- Leal, M.R.M. (1988). O fenómeno humano da relação dialógica, *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 91-97.
- Leal, M.R.M. (1993). *Psychotherapy as mutually contingent intercourse*. Porto: APPORT.
- Leal, M.R.M. (1991). *Constructing or construeing meaning*. Policopiado (No prelo)
- Leal, M.R.M. (1996). Emergência de significados e relação precoce. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 30 (2), 19-44.
- Leal, M.R.M. (1997). *A grupanálise: Processo dinâmico de aprendizagem*. Ed. Fim de Século.
- Leal, M.R.M., R.M.B. Garcia (1997). *O processo de hominização: Bios transforma-se em Psyche*. Lisboa: Ed. ESEIMU.
- Pike, J.L., T.L.Smith, R.L Hauger, P.M. Nicassio, T.L. Patterson, J. McKlinton, C. Costlow, M.R. Irwin (1997). Chronic life stress alters sympathetic, neuroendocrine and immune responsivity to an acute psychological stressor in humans. *Psychosomatic Medicine*, 59: 447-57.
- Prigogine, Ilya (1997). *The end of certainty. Time, chaos, and the new laws of nature*. The Free Press.