

3.

Considerações de Pierre Marty para o estudo da Psicossomática

A noção de trauma permitiu-nos abordar as particularidades do corpo na patologia psicossomática. De fato, dentro do próprio campo da psicanálise tal conceito passou a ter uma importância fundamental para entender esse tipo de adoecimento, principalmente a partir dos estudos desenvolvidos pelo *Instituto de Psicossomática de Paris*.

Alguns psicanalistas franceses, liderados por Pierre Marty, se organizaram com o intuito de abordar a formação de manifestações corporais como consequência do sofrimento emocional. Destacamos as contribuições deste autor por sua especial dedicação à dimensão traumática na formação da doença psicossomática, como excesso que não pode ser elaborado e que precisa ser descarregado no corpo.

Marty em *Mentalização e Psicossomática (1990)*, aponta para a existência de uma energia pulsional, que se tornaria excessiva justamente pela impossibilidade de encontrar vias de elaboração. Desta forma, representaria uma invasão do espaço interno, configurando-se em uma vivência extremamente ameaçadora para a integridade psíquica e atuando como determinante ao adoecimento psicossomático. A descarga no corpo é tida como último recurso tomado pelo aparelho psíquico para livrar-se desta excitação. Porém, pode ser avaliada como uma forma fracassada, já que não se pode pensar na ligação desta energia livre.

Este veículo para redução da tensão, através da descarga, remete-nos a idéia de que nesta forma de adoecimento haveria uma passagem direta da energia psíquica para o corpo, não existindo qualquer trabalho de simbolização. Fica evidente então, a distinção feita pelo autor entre um sintoma neurótico, onde haveria a presença de conflito, com este tipo de quadro, que tratado sob o viés de uma economia traumática, levaria a descarga sem a presença de mediação ou de formação de compromisso. Desta forma, pacientes somáticos se caracterizariam por um modo de funcionamento psíquico que se diferencia daquele apresentado por neuróticos e psicóticos. De fato, é possível pensar que os afetos de pacientes

somáticos usualmente não encontram nenhum dos três destinos descritos por Freud (1894), pois quando excluídos, não são convertidos, deslocados ou transformados, como ocorre, respectivamente, na histeria, na neurose obsessiva e na neurose de angústia ou na melancolia.

Marty descreve um tipo clínico que denomina de “neurótico mal mentalizado”, seriam sujeitos que, ao contrário dos neuróticos comuns, apresentariam uma forte limitação em sua capacidade intelectual. No momento em que o papel do recalque é questionado como possível determinante à formação do sintoma psicossomático, funda-se um novo campo de estudo e de trabalho que se assenta, sobre as bases metapsicológicas psicanalíticas. Desta forma, faz-se importante considerar as relações entre a psicanálise e a psicossomática. A noção de *mentalização* não pertence à metapsicologia freudiana, no entanto, este conceito não poderia ter existido se não fosse a partir do modelo de funcionamento mental proposto por Freud, particularmente na chamada primeira tópica.

Marty (1990) utilizou o conceito de *mentalização* como sendo um conjunto de operações de representação e simbolização através das quais o aparelho psíquico busca regular as energias instintivas e pulsionais, libidinais e agressivas. Desta forma, atuaria como um recurso psíquico regulador da economia psicossomática, gerenciando “à quantidade e à qualidade das representações psíquicas dos indivíduos” (p.11). Pode-se dizer de maneira ampla, que, para ele, uma boa mentalização protege o corpo das descargas de excitação, à medida que esta encontra abrigo nas representações existentes no pré-consciente. Um grau insuficiente de mentalização, ao contrário, deixa o corpo biológico desprotegido, entregue a uma linguagem primitiva basicamente somática.

Volich, R (2000), contribui para esta discussão, alegando que falhas durante o desenvolvimento ou experiências de vida desorganizadoras, ditas traumáticas, podem comprometer a estrutura, o funcionamento e a disponibilidade dos recursos psíquicos, de forma irreversível ou temporária. Nestes casos, diante de deficiências e da indisponibilidade de funcionamentos mais evoluídos, recursos mais primitivos são mobilizados, da ordem da motricidade ou mesmo da exacerbação de reações orgânicas como tentativas de reequilibrar a economia psicossomática. O autor complementa afirmando que representar é fundamental para “metabolizar” estímulos e assim não adoecer. Segundo ele, esta

“metabolização” se inicia na infância quando a mãe busca proteger seu bebê de estímulos invasivos, organiza seus comportamentos e interpreta suas reações. Desta maneira, fica claro que os destinos da economia psicossomática dependem enormemente de uma “gerência materna” equilibrada. É com base nas lembranças das experiências de satisfação de suas necessidades pela mãe, que o bebê, ao repeti-las por intermédio da fantasia, inaugura sua vida psíquica.

Desta forma, as mentalizações, para Marty, podem ser entendidas resumidamente como as representações psíquicas dos sujeitos e constituem a base de nossa vida mental, realizando, assim, papel central no processo de somatização. A idéia de mentalização surgiu após a formulação da primeira tópica freudiana acerca do funcionamento do psiquismo, que estabelece o sistema pré-consciente como local de manifestação, evocação e permanência das representações.

A teoria de Marty propõe que somos freqüentemente atingidos por excitações instintuais e pulsionais, que exigem um trabalho de descarga através de elaborações mentais ou comportamentos motores. Cada aparelho psíquico oferece possibilidades distintas de elaboração; porém, quando as excitações não se escoam de forma satisfatória, ocorre um comprometimento patológico dos mecanismos somáticos. A insuficiência e indisponibilidade de representações são resultado de prejuízos orgânicos nas funções sensório-motoras ou principalmente de desorganizações mentais que aparecem como resultado de carências e desarmonias afetivas na primeira infância. Desta forma, a função maternal deveria garantir a organização das funções vitais do lactente, desenvolvendo a capacidade de formação unidade funcional psíquica no sujeito. A mãe exerce a posição de destaque neste processo. Assim, assume a função necessária de libidinização das grandes funções orgânicas em seu bebê. Do ponto de vista psicanalítico, essa função maternal se caracteriza por descontinuidade, desde que respeite o tempo do bebê em poder suportar os momentos de ausência.

Em sua obra *A Psicossomática do Adulto* de 1993, Marty descreve as pesquisas de seu grupo e defende que o ponto de maior ganho destes psicanalistas em psicossomática foi “prosseguir suas pesquisas fora dos caminhos usuais, na hipótese de uma construção incompleta ou de um funcionamento atípico do aparelho psíquico dos pacientes somáticos” (Marty, 1993, p.16), o que influencia

em sua função de regulador do funcionamento psicossomático, e dos destinos da excitação no organismo.

De fato, a quantidade e a qualidade das representações variam conforme os indivíduos, e num mesmo indivíduo, conforme o momento da vida. As mentalizações favoráveis, que permitem a descarga ou o escoamento das excitações, aparecem quando um sujeito apresenta representações psíquicas variadas e enriquecidas, ligadas entre si. Assim, as novas excitações são percebidas de forma tolerável, gerando um eventual aumento de angústia e no máximo provocando sintomas somáticos funcionalmente localizados e não evolutivos, que são reversíveis sem maiores dificuldades e não apresentam maiores riscos à saúde. Sujeitos mal mentalizados, por outro lado, com desorganizações psíquicas progressivas e que acumulam importantes excitações instintuais e pulsionais, são mais propensos a reações somáticas severas.

Os trabalhos de Pierre Marty indicam que a qualidade das defesas biológicas do organismo está intimamente ligada à capacidade de representação, utilizando para isso recursos mentais. Desta forma, segundo o autor, o tratamento de tais pacientes está basicamente ligado ao exercício de tentar reforçar as defesas mentais dos sujeitos. . Ao contrário da conversão histérica, quando o corpo afetado é o corpo erógeno, na somatização o corpo é mesmo o corpo biológico; daí a existência de uma lesão orgânica, muitas vezes extremamente grave. Freud já dizia que o aparelho psíquico tem por função receber e processar os estímulos externos e as manifestações pulsionais, fazendo, para isso, uso de suas vias associativas. Quando isto não é completamente possível, outras defesas, que não o recalçamento, entram em cena, passando ao largo da mediatização pelo símbolo.

Marty (1991) ressalta que o mecanismo do recalque não está em discussão, na gênese do sintoma somático. Assim, o conflito que se apresenta inconsciente produz manifestações, como sonho, de modo mais freqüente, que “permitem colocar progressivamente em dia a história infantil do sujeito, deixando aparecer os complexos que dele resultaram (castração e Édipo, por exemplo)” (p.37).

A principal questão que se coloca para Marty é a da capacidade de representação dos indivíduos, pois se esta estiver falha, haverá a necessidade de se encontrar outras formas de descarga para a energia psíquica. Desta maneira, o ponto central de sua teoria passa a ser a noção de mentalização, que se refere

basicamente à quantidade e à qualidade das representações psíquicas desenvolvidas em determinado indivíduo. A quantidade de representação relaciona-se com o acúmulo desta, enquanto a qualidade refere-se à capacidade do indivíduo de evocar e de associar representações semelhantes, tanto recentes quanto antigas, e de manter funcionando, durante a vida, essas capacidades de evocação e de associação. Assim, quanto mais o pré-consciente de um sujeito se mostrar rico de representações permanentemente ligadas entre si, mais a patologia eventual poderá se situar na esfera mental, caso contrário o sintoma poderá aparecer através de uma experiência somática.

O arcabouço teórico proposto por Marty (1993) ressalta a idéia de que o comprometimento na diversidade de recursos psíquicos, corresponde ao aumento na vulnerabilidade somática. Desta forma, diante de uma experiência de trauma, um sujeito que apresente uma atividade mental pouco desenvolvida, não teria recursos mentais suficientes para lidar com o excesso de estimulação e esta desorganização passaria então a atingir as funções somáticas menos evoluídas. Assim, diante da hipótese de uma construção incompleta ou de um funcionamento comprometido do aparelho psíquico nos pacientes somáticos, surgem novos conceitos com o intuito de enriquecer este argumento, tais como: “Pensamento Operatório”, “Depressão Essencial” e “Desorganização Progressiva”.

Marty teoriza sobre os organismos em termos da organização e hierarquização de funções, cuja evolução seria regida pelos Instintos de Vida. Desta forma, o psiquismo é pensado como um conjunto de funções complexas, efetivamente mais elaboradas que as somáticas, sendo essas últimas, por isso, mais facilmente desorganizáveis. Elas seriam as primeiras a serem convocadas ao trabalho de lidar com o impacto afetivo de situações de vida, e seus recursos incluiriam soluções de compromisso do tipo neurótico, ou poderiam fracassar, desorganizando-se. Neste caso, um processo regressivo atingiria algum ponto de fixação somática, que seria em parte herdado, em parte constituído com base na história de vida do sujeito. Ambos determinariam o tipo de distúrbio que se instalaria. O fator principal do desequilíbrio seriam os traumatismos, capazes de desestabilizar as funções superiores, porém isso só poderia acontecer se faltassem ferramentas que ativassem o processo de organização mental do sujeito, com incapacidade de representação. Assim, a desorganização seria a expressão dos Instintos de Morte, e faria o movimento contra-evolutivo

O autor desenvolve um tipo de organização que denomina de “neurótico mal mentalizado”, para falar de sujeitos que, ao contrário dos neuróticos comuns, apresentam uma forte limitação em sua capacidade intelectual. De fato, os pacientes cujo sofrimento se expressa principalmente por distúrbios somáticos, são caracterizados pelo *pensamento operatório*, que é “um pensamento consciente, sem ligação com movimentos fantasmáticos (representativos) apreciáveis” (Marty, 1990, pp.17).

Segundo Marty (1994), o princípio do pensamento operatório é simples, pois evidencia a carência funcional das atividades fantasmáticas e oníricas, as quais permitem integrar as tensões pulsionais que protegem a saúde física individual. Neste tipo de funcionamento predominam pensamentos sem ligação aparente com a vida fantasiosa, apresentam características basicamente racionais e factuais, assim, pobres de referências afetivas e de imagens verbais, ou seja, utilizam a fala menos para significar suas experiências do que como modo de se livrarem rapidamente das tensões.

Pensamento operatório faz ligação com a predominância de uma vida afetiva empobrecida que tem como conseqüência prejuízo em representar ou elaborar vivências traumáticas. Mesmo diante de um tipo de organização diferente do processo vivido pelos neuróticos, o sintoma psicossomático possui um sentido. Desta forma, Marty defende que o entendimento da mentalização, pode ser um recurso para este acesso.

Pode-se finalmente dizer que, quanto mais o pré-consciente de um sujeito se mostra rico de representações permanentemente ligadas entre si, mais a patologia eventual correrá o risco de se situar na vertente mental. Quanto menos o pré-consciente de um sujeito se mostrar rico de representação, de ligação entre si, mais a patologia eventual correrá o risco de se situar na vertente somática. É nesse sentido que qualificamos o pré-consciente de “peça central” da economia psicossomática. (P. Marty, 1993, p. 28).

Esta forma de se portar remete, assim, a um modo de representação psíquica singular, cujo poder de delegação das pulsões ocorre de modo insignificante. A singularidade das representações “operatórias” estaria no fato de seu principal apoio estar excessivamente orientado para a realidade externa, ou seja, usualmente pacientes somáticos apresentam pensamentos concretos, desprovidos de valor libidinal, e estreitamente vinculados à materialidade dos fatos. Desse modo, o autor sugere que os sujeitos em questão se caracterizam por um comprometimento da capacidade de simbolização. Além disso, propõe que

esse comprometimento tende a se desdobrar em uma considerável restrição da atividade fantasmática e em um marcante apagamento de toda expressividade de ordem mental, o que denota a existência de uma carência funcional do psiquismo.

Nesta forma de organização psíquica, “as atividades fantasmáticas e oníricas permitem integrar as tensões pulsionais e protegem assim a saúde física individual” (Marty, 1993, p.17). Este conceito remete a um modo de funcionamento esvaziado de representações, que explica os prejuízos na atividade mental. Este tipo de sujeito, tem como característica predominante a valorização do concreto, do atual. Ele “pode ser considerado como uma modalidade do processo secundário, por causa de sua orientação para a realidade sensível, a preocupação de causalidade, de lógica, de continuidade” (p.17).

Marty (1993) propõe também que pacientes somáticos geralmente estabelecem vínculos afetivos pouco significativos e sustentam relacionamentos superficiais. Além disso, em contraste com o que se observa nos casos de neurose obsessiva, essa tendência não se deve à manipulação do material psíquico, já que, como apontado anteriormente, uma importante restrição da capacidade de simbolização os acomete.

Este tipo de pensamento é extremamente pragmático e favorece uma adaptação extrema ao meio social. Em vez de manifestações psíquicas ou emocionais, encontramos expressões corporais. As relações interpessoais caracterizam-se pela indiferenciação, por um rebaixamento dos investimentos objetivos, inclusive na transferência. Marty denominou de “relação branca” este tipo particular de relação de objeto. Desta forma, o autor define o *pensamento operatório* com caráter basicamente consciente que “manifesta-se sem vínculo orgânico com uma atividade fantasmática de nível apreciável e reproduz e ilustra a ação, por vezes a precede ou sucede, mas dentro de um campo temporal limitado” (p.165-6).

Segundo Marty, o pensamento operatório é acompanhado de uma fenomenologia afetiva que ele denomina de *depressão essencial*. Diferentemente da depressão neurótica e do luto, caracteriza-se por não denotar nenhum trabalho de elaboração. Há um rebaixamento do tônus libidinal e um profundo desamparo, freqüentemente desconhecido pelo próprio sujeito. Em geral, estes sujeitos não se queixam, apresentam apenas uma fadiga profunda e a perda de interesse em tudo que o rodeia. É uma depressão que acontece a partir de vivências traumáticas que

desorganizam o modo de funcionamento psíquico, já que a perda de vitalidade é evidente.

Como conseqüência deste tipo de organização mental, o autor desenvolve a idéia de uma *Desorganização Progressiva*, conceito definido como a “destruição da organização libidinal de um indivíduo em um dado momento (...). Na maioria dos casos ela conclui-se por um processo de somatização.” Para o autor, “os fenômenos clínicos são uma das manifestações mais claras do Instinto de morte” (p.20). As desorganizações progressivas sugerem um avanço na desorganização somática, acompanhado pela desestruturação da organização libidinal e redução da complexidade do funcionamento mental. O sistema pré-consciente se apresenta com fortes prejuízos, o que compromete a elaboração mental de excitações. Desta forma, as possibilidades de descarga por vias mentais diminuem, o que remete ao aumento de angústia. Esta forma de funcionamento impulsiona o surgimento de manifestações somáticas.

Marty (1993) revela que, diante de tais especificidades, é possível imaginar que a dinâmica afetiva dos pacientes somáticos é regida exclusivamente pelo processo secundário. Os indivíduos em questão, porém, não estabelecem conexões com conteúdos simbólicos, evidenciando a ocorrência de investimentos libidinais arcaicos, semelhantes àqueles executados quando o aparelho mental opera com base no processo primário.

O autor se preocupou em abordar os mecanismos psíquicos envolvidos na formação da doença somática a partir de uma perspectiva essencialmente econômica: “definitivamente, o fluxo das excitações instintuais e pulsionais, de essência agressiva e erótica, constitui o problema central das somatizações” (p. 31). A ligação das excitações dependeria da quantidade e da qualidade das representações psíquicas disponíveis. Para ele, a excitação pulsional à qual estamos submetidos todo momento, precisa encontrar vias de descarga ou escoamento. A via mais elaborada é aquela que utiliza mecanismos mentais, mas há também a possibilidade de ocorrer descarga pelas vias motora e somática.

Condutas pouco elaboradas do ponto de vista psíquico são então adotadas para minimizar o impacto causado pelas excitações. Isso sugere que o inconsciente não consegue se comunicar mediante o emprego de representações e tende a encontrar no comportamento sua única possibilidade de expressão. Desta maneira, o homem pode se beneficiar às custas do processo de reprodução

inconsciente de experiências penosas desencadeado pela compulsão à repetição. (Marty, 1993).

Freud já apresentou esta idéia em *Totem e tabu (1913)* quando faz uma comparação entre os povos primitivos e os neuróticos, para concluir que, nos neuróticos, “o pensamento constitui um substituto completo do ato”. Além disso, finaliza seu trabalho alegando que “no princípio foi o ato” (p.191). Desta forma, os comportamentos podem, como propôs, substituir a linguagem e o pensamento e promover de forma relativamente satisfatória a descarga das tensões. Por essa razão, não raro os indivíduos operatórios conseguem, graças à orientação para a ação que apresentam, se proteger da eclosão de sintomas orgânicos. Quando não pode ser descarregada nem por vias mentais, nem motoras, a excitação se acumula e atinge o sistema somático de maneira patológica e neste viés, o ato do somatizador recai sobre o soma.

Estes casos mais problemáticos, segundo Marty, ocorrem quando o indivíduo não é capaz de recorrer a uma sintomatologia mental, em função de uma carência de representações precedentes. De fato, nos fazem pensar em certa combinação de uma situação adquirida e uma insuficiência de base, que impediriam o sujeito de encontrar outras vias de descarga para o excesso de excitação que perturba seu funcionamento psíquico.

É preciso reconhecer, por fim, que Marty e seus colaboradores não elaboraram hipóteses suficientemente esclarecedoras acerca da etiologia do pensamento operatório. O que se postula é que esse modo de funcionamento psíquico se encontra intimamente relacionado a desarmonias afetivas ocorridas na primeira infância em virtude do desempenho inapropriado da função materna. Nesse sentido, pode-se propor que, na maior parte dos casos, indivíduos operatórios foram educados por mães que não se mostraram capazes de proteger seus filhos das tensões que estiveram submetidos no início da vida. (Marty, 1993).