

**DAGMAR ALMEIDA SILVA DE MELLO**

FUNIONAMENTO PSÍQUICO E PSICOSSOMÁTICA: UM ESTUDO DAS RELAÇÕES  
ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO A PARTIR DAS CONCEPÇÕES  
PSICANALÍTICAS DE FREUD E MARTY

**Orientadora: Profa. Dra. Fátima Siqueira Caropreso**

**Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres**

**DAGMAR ALMEIDA SILVA DE MELLO**

FUNCIONAMENTO PSÍQUICO E PSICOSSOMÁTICA: UM ESTUDO DAS RELAÇÕES  
ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO A PARTIR DAS CONCEPÇÕES  
PSICANALÍTICAS DE FREUD E MARTY

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação  
em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como pré-  
requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia por  
Dagmar Almeida Silva de Mello

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Siqueira Caropreso  
Coorientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Juiz de Fora - 2017

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mello, Dagmar Almeida Silva de.

Funcionamento psíquico e psicossomática : um estudos das relações entre o psíquico e o somático a partir das concepções psicanalíticas de Freud e Marty / Dagmar Almeida Silva de Mello. -- 2017.

79 f.

Orientadora: Fátima Siqueira Caropreso

Coorientador: Rodrigo Sanches Peres

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2017.

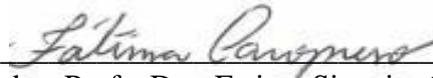
1. Psicanálise. 2. Psicossomática. 3. Freud. 4. Marty. 5. Funcionamento Psíquico. I. Caropreso, Fátima Siqueira, orient. II. Peres, Rodrigo Sanches, coorient. III. Título.

**Dagmar Almeida Silva de Mello**

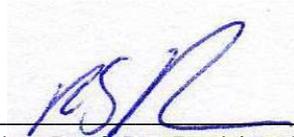
**FUNCIONAMENTO PSÍQUICO E PSICOSSOMÁTICA: UM ESTUDO DAS  
RELAÇÕES ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO A PARTIR DAS  
CONCEPÇÕES PSICANALÍTICAS DE FREUD E MARTY**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia por Dagmar Almeida Silva de Mello

Dissertação defendida e aprovada em 21 de fevereiro de dois mil e dezessete, pela banca constituída por:



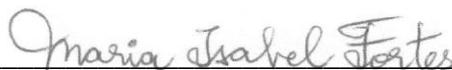
Orientador: Profa. Dra. Fatima Siqueira Caropreso  
Universidade Federal de Juiz de Fora



Co Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres  
Universidade Federal de Uberlândia



Membro Titular: Profa. Dra. Maria Stella Filgueiras  
Universidade Federal de Juiz de Fora



Membro Titular: Profa. Dra. Maria Isabel de Andrade Fortes  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

## AGRADECIMENTOS

Meu sincero agradecimento às seguintes pessoas:

Aos meus pais, meus irmãos e meus sobrinhos, que são para mim fonte inesgotável de amor, amizade e incentivo;

Ao meu esposo, amor e companheiro de longa data, que com sua forma serena de conduzir a vida ao meu lado foi alicerce nessa caminhada;

À minha orientadora Fátima Caropreso, pelo acolhimento, pelo direcionamento e por ser fonte incalculável e admirável de saber;

Ao meu coorientador Rodrigo Peres, por tamanho rigor, dedicação, carinho e saber dedicados a este trabalho;

Às amigas Isabella, Shana e Rose, pela compreensão de minhas ausências e que ainda assim, se mantiveram fieis ao meu lado;

À Ana Karina Dalton, pela forma delicada e admirável de ser (pessoal e profissionalmente), pela parceria profissional, e pelo incentivo desde início a este trabalho;

À querida Regina Castelo, por ter confiado em meu desejo desde o início;

À Neoclínica Oncologia, pela confiança e pelo incansável apoio e incentivo para que fosse dado início a esta caminhada;

À Unimed-JF, em especial à Thathyana Rocha (amiga de coração e profissão), pelo apoio para a conclusão deste mestrado;

Aos colegas do mestrado, em especial à Rackel Hagen, pela partilha da caminhada;

E por fim, a todos os pacientes, que me lançam a uma constante busca pelo saber.

Não foi uma tarefa fácil me lançar ao mestrado junto com uma rotina intensa de trabalho, ao que me vi tão aquém do gostaria. Mas o possível foi feito, e reconheço que sem a participação de cada um dos citados acima esta caminhada não teria chegado ao seu fim.

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pacientes, aos quais dediquei e dedico  
minha escuta em minha caminhada profissional, e  
que se questionam sobre a misteriosa relação entre  
o psíquico e o corporal.*

## EPÍGRAFE

*“Como julgá-lo (Freud) ultrapassado se nós ainda não o compreendemos inteiramente? O que é certo, é que ele nos fez conhecer coisas extremamente novas, que não poderíamos nem imaginar antes dele (Lacan)”*

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>CAPÍTULO 1 - A NOÇÃO DE “PENSAMENTO OPERATÓRIO”</b> .....	07
1.1 - INTRODUÇÃO.....	07
1.2 - PENSAMENTO OPERATÓRIO: MARCAS DISTINTIVAS.....	07
1.3 - PENSAMENTO OPERATÓRIO: APROXIMAÇÕES COM HIPÓTESES FREUDIANAS.....	15
1.4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
<b>CAPÍTULO 2 - A NOÇÃO DE “DEPRESSÃO ESSENCIAL”</b> .....	29
2.1 - INTRODUÇÃO.....	29
2.2 - A DEPRESSÃO ESSENCIAL COMO ESSÊNCIA DA PRÓPRIA DEPRESSÃO.....	29
2.3 - O LUTO E A MELANCOLIA COMO REAÇÕES POSSÍVEIS A PERDAS OBJETAIS.....	37
2.4 - DEPRESSÃO ESSENCIAL E MELANCOLIA: ARTICULAÇÕES.....	42
2.5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
<b>CAPÍTULO 3 - A NOÇÃO DE “MENTALIZAÇÃO”</b> .....	46
3.1 - INTRODUÇÃO.....	46
3.2 - MENTALIZAÇÃO: CONSTITUIÇÃO E FORMAS CLÍNICAS.....	46
3.3 - DA NOÇÃO DE REPRESENTAÇÃO À NOÇÃO DE MENTALIZAÇÃO.....	55
3.4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
<b>CONCLUSÃO</b> .....	62
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	66

## RESUMO

A partir de investigações sobre as paralisias, a afasia e a histeria, Sigmund Freud (1856-1939) verificou a realidade dinâmica do inconsciente e criou a Psicanálise. Em *Estudos sobre a histeria* (1895), trabalho que Freud desenvolveu em parceria com Josef Breuer (1842-1925), foi apresentada a hipótese de que as histéricas sofreriam de reminiscências, o que deixou claro que certos sintomas físicos, como aqueles presentes na histeria, poderiam estar associados a questões de ordem psíquica, de forma que o corpo estaria sujeito também às vicissitudes da mente. A reflexão sobre as relações entre o psíquico e o corporal, portanto, esteve presente na Psicanálise desde seus primórdios. Pierre Marty (1918-1993), embasado em pressupostos freudianos, em especial na primeira tópica psíquica, desenvolveu hipóteses acerca do funcionamento mental de “pacientes somáticos” e fundou a chamada Escola Psicossomática de Paris. Buscando conferir a adequada sustentação conceitual às suas hipóteses, Marty introduziu diversas novas noções, sendo as principais “pensamento operatório”, “depressão essencial” e “mentalização”. O objetivo geral do presente estudo é analisar o desenvolvimento de algumas noções elaboradas por Marty e discutir em que medida o autor acompanhou ou avançou em relação às premissas de Freud acerca da compreensão dos processos mentais e suas interfaces com o funcionamento orgânico. Concluímos que as concepções dos dois autores ora se aproximam, ora se distanciam, e que Marty foi capaz de aprofundar a compreensão da relação entre o mental e o corporal a partir da investigação de um campo pouco explorado por Freud.

Palavras-chaves: Psicanálise; psicossomática; Freud, Marty, funcionamento psíquico.

## ABSTRACT

From investigations into paralysis, aphasia and hysteria, Sigmund Freud (1856-1939) verified the dynamic reality of the unconscious and created Psychoanalysis. In *Studies on Hysteria* (1895), a work that Freud developed in partnership with Josef Breuer (1842-1925), it was hypothesized that hysterical women suffered from reminiscences, which made it clear that certain physical symptoms, such as those present in hysteria, could be associated with questions of a psychic nature, so the body would also be subject to the vicissitudes of the mind. The reflection on the relations between the psyche and the body, therefore, was present in Psychoanalysis from its very beginning. Pierre Marty (1918-1993), based on Freudian presuppositions, especially on the first psychic topic, developed hypotheses about the mental functioning of “somatic patients” and founded the so-called Paris Psychosomatic School. Seeking to give adequate conceptual support to his hypotheses, Marty introduced several new notions, the main ones being “operative thinking”, “essential depression” and “mentalization”. The general aim of the present study is to analyze the development of certain notions elaborated by Marty and to discuss to what extent the author followed or advanced in relation to the premises of Freud about the understanding of the mental processes and their interfaces with organic functioning. We conclude that the conceptions of the two authors are sometimes close and sometimes distant, and that Marty was able to deepen the understanding of the relation between the mind and the body based on the investigation of a field little explored by Freud.

Keywords: Psychoanalysis; Psychosomatic; Freud, Marty, psychic functioning.

## INTRODUÇÃO

No final do século XIX, Sigmund Freud (1856-1939), pautado, sobretudo, em investigações sobre as paralisias, a afasia e a histeria, verificou a realidade dinâmica do inconsciente e criou a Psicanálise (Kamieniecki, 1990/1993). O livro *Estudos sobre a histeria* (1895), publicado em parceria com Josef Breuer (1842-1925), foi fundamental para tanto. Ocorre que, nesta obra, foi apresentada a hipótese de que as histéricas sofreriam de reminiscências, o que deixou claro que certos sintomas físicos, como aqueles presentes na histeria, poderiam estar associados a questões de ordem psíquica, de forma que o corpo estaria sujeito também às vicissitudes da mente. A preocupação com a relação entre o psíquico e o corporal esteve presente, assim, desde o surgimento da Psicanálise. Contudo, no desenvolvimento de sua teoria, Freud optou por dedicar maior atenção às afecções mentais, deixando em segundo plano a investigação sobre os fatores psíquicos das doenças orgânicas. Não obstante, os pressupostos freudianos possibilitaram que tal tema pudesse vir a ser explorado posteriormente.

Mas é preciso esclarecer que, segundo Vicente (2005), foi em 1818 que Johann Heinroth (1773-1843), médico alemão de orientação unicista, empregou pela primeira vez o termo “psicossomática” para defender a ideia de que corpo e psique seriam apenas as partes exterior e interior de uma mesma coisa. Em linhas gerais, tal ideia se aproxima do posicionamento assumido por Freud posteriormente a partir de suas descobertas sobre a histeria, embora o mesmo não seja reconhecido como um leitor de Heinroth. O fato é que, cada qual a seu modo, ambos contribuíram para que, na atualidade, o termo “psicossomática”, conforme Gastañaga (2006), pudesse ser usado em dois sentidos: para aludir a determinadas doenças físicas supostamente psicogênicas ou, mais recentemente, para designar um ramo da ciência que estuda as relações entre o plano psíquico e as manifestações

orgânicas, sendo que, neste sentido, a grafia mais correta seria “Psicossomática”, com a primeira letra maiúscula.

Cumpra assinalar que as contribuições de Freud a esse respeito foram dimensionadas mais claramente em meados dos anos 1930, de acordo com Kamieniecki (1990/1993). Neste período, as concepções freudianas foram retomadas e repensadas por psicanalistas húngaros radicados nos Estados Unidos, os quais fundaram a chamada “Escola Psicossomática de Chicago” e realizaram as primeiras pesquisas sistemáticas neste domínio com base em aportes freudianos. Nesse contexto, destacou-se especialmente Franz Alexander (1891-1964). Vicente (2005) pontua que tal autor defendia que certas doenças físicas – como a asma brônquica, a artrite reumatoide e a colite ulcerativa, dentre outras – seriam consequências de estados de tensão crônicos que derivariam para o corpo, pelo que poderiam ser qualificadas como psicossomáticas.

Alexander foi ainda responsável pela popularização da expressão “Medicina Psicossomática”, usada para distinguir uma especialidade médica que se ocuparia especificamente das ditas “doenças psicossomáticas”. No final dos anos 1950, porém, psicanalistas franceses como Michel de M’Uzan, Michel Fain e Christian David, liderados por Pierre Marty (1918-1993), começaram a trilhar um percurso teórico original ao utilizar a escuta analítica junto a pacientes acometidos por variadas doenças físicas. Marty, assim, se destacou como o principal expoente da chamada “Escola Psicossomática de Paris”, a qual desenvolveu, com base em pressupostos psicanalíticos, um modelo teórico sobre a interface mente-corpo que veio a se mostrar, inclusive, de maior abrangência do que a “Medicina Psicossomática” de Alexander, na medida em que não se limitava a doenças específicas. Por essa razão, a expressão “Psicossomática Psicanalítica” se difundiu especialmente a partir de Marty.

Gastañaga (2006) esclarece que Marty, ainda na condição de neurocirurgião e psiquiatra, passou a se interessar pela temática logo após o final da Segunda Guerra Mundial, ao observar que alguns pacientes acometidos por doenças físicas apresentavam uma evolução que superava as expectativas médicas, fato este que o mesmo logo cogitou estar associado a fatores psíquicos. Marty iniciou, então, sua formação em Psicanálise no final dos anos 1940, tendo chegado, posteriormente, ao posto de presidente da *Société Française de Psychanalyse* em 1969. A Psicanálise ofereceu a Marty um novo suporte conceitual para compreender suas observações clínicas – decorrentes sobretudo de sua prática em hospitais – e o levou a desenvolver um modelo teórico que, como discutiremos, partiu do ponto de vista freudiano, seguindo suas bases fundamentais, e avançou para um domínio mais amplo em um processo que culminou com a criação do *Institut de Psychosomatique de Paris* em 1972.

Volich (2000) pontua que Marty se empenhou em compreender o aparelho psíquico e suas funções como reguladoras do funcionamento somático, principalmente no que diz respeito aos destinos das excitações no organismo. Dessa forma, dependendo do desenvolvimento prévio, do momento de vida de cada indivíduo, e de como tal regulação opera, poderiam emergir manifestações psíquicas ou somáticas, normais ou patológicas. Já Peres e Santos (2012) esclarecem que Marty foi pioneiro ao defender a hipótese de que o surgimento de doenças orgânicas seria favorecido em sujeitos que apresentassem um funcionamento psíquico distinto daquele que tradicionalmente caracteriza neuróticos e psicóticos. Tais autores salientam ainda que, devido a inovações como esta, o modelo teórico de Marty é considerado um dos mais consistentes no campo da Psicossomática.

Volich (2000) destaca ainda a importância da metapsicologia freudiana como um todo para a sustentação teórica da Escola Psicossomática de Paris. Em seus artigos sobre as pulsões, o inconsciente, o recalçamento e o luto, Freud dedicou-se à descrição do aparelho psíquico e suas manifestações normais e patológicas segundo as três dimensões

metapsicológicas: tópica, dinâmica e econômica. A dimensão tópica refere-se à localização dos processos no aparelho psíquico. A dimensão dinâmica é relativa às forças que atuam nos processos psíquicos e a dimensão econômica, por fim, diz respeito à intensidade de energia implicada em tais processos. E Marty fez uso sobretudo da dimensão econômica para ampliar a compreensão do papel do aparelho psíquico para além das manifestações sintomatológicas no campo das psiconeuroses.

É relevante mencionar também que Marty colocou em relevo o papel de traumas psíquicos na eclosão de doenças físicas ao descrever que o desencadeamento de um excesso de excitação não elaborado que seria descarregado no corpo. Esta forma de descarga, de natureza não-consciente, se afiguraria como o último recurso utilizado pelo indivíduo para livrar-se da excitação represada, porém, seria uma estratégia condenada ao fracasso, visto que não propiciaria a ligação da energia livre. Haveria, então, uma passagem direta dessa energia para o corpo, sem qualquer simbolização, em contraste com o que ocorreria nas psiconeuroses. Esta perspectiva marca a distinção feita por Marty entre os sintomas neuróticos e psicóticos típicos e os sintomas somáticos em muitos casos de doenças físicas associadas a uma excitação que não é mediada psiquicamente e não implica em formações de compromisso (Silva, 2012).

Vieira (2004) comenta que um eixo norteador da teoria de Marty é a ideia de que a mente, em certas condições, poderia não assimilar um traumatismo, de forma que ocorreria uma descarga no plano somático que conduziria, como consequência, a uma doença física. Para o referido autor, portanto, a originalidade de Marty decorreria em especial da constatação de que a capacidade de assimilação mental possuiria certos limites, e que estes seriam maiores ou menores conforme o indivíduo e, em um mesmo indivíduo, de acordo com o momento de sua vida. E, buscando conferir a adequada sustentação conceitual a tal

constatação, Marty introduziu diversas novas noções, sendo as principais “pensamento operatório”, “depressão essencial”, “mentalização” e “desorganização progressiva”.

O objetivo geral do presente estudo é analisar o desenvolvimento de algumas noções elaboradas por Marty e discutir em que medida o autor acompanhou ou avançou em relação às premissas de Freud acerca da compreensão dos processos mentais e suas interfaces com o funcionamento orgânico. Para tanto, focalizaremos, mais especificamente, as noções de “pensamento operatório”, “depressão essencial” e “mentalização”. Ocorre que estas se enquadram como “noções clínicas”, conforme Smadja (2000) por serem derivadas diretamente da prática clínica de Marty, e possuem maior aceitação, por parte de outros autores no campo da Psicossomática do que outras noções sustentadas sobretudo em suas construções teóricas.

Dessa forma, a presente dissertação está organizada em três partes, sendo esta, elaborada a título de contextualização, a primeira. Na segunda seção, apresentaremos, três subseções: “A noção de pensamento operatório”, “A noção de depressão essencial” e “A noção de mentalização”. Em cada uma delas, apresentaremos seus objetivos específicos, realizaremos a análise das referidas noções a partir de textos de Marty e, em seguida, passaremos ao comentário das premissas freudianas que, em nosso entendimento, fundamentam as ideias de Marty ou permitem uma melhor compreensão das mesmas, bem como estabeleceremos articulações entre o pensamento dos dois autores. Ademais, com o intuito de delimitar textos que poderão ser considerados separadamente para fins de publicações futuras, ao final de cada uma das três subseções um breve conteúdo a título de conclusão será apresentado. Encerrando a dissertação, será apresentada uma seção na qual apontamentos finais serão estabelecidos a partir da retomada das conclusões relativas às três noções de Marty das quais nos ocuparemos.

Os textos de Pierre Marty submetidos à análise para a elaboração desta dissertação foram: Aspecto psicodinâmico do estudo clínico de alguns casos de cefalalgias (1951), A relação objetal alérgica (1958), O pensamento operatório (1962), A investigação psicossomática (1967); A depressão essencial (1968), Um importante processo de somatização: a desorganização progressiva (1968), A psicossomática do adulto (1990); Mentalização e Psicossomática (1996) e, pontualmente, A ordem psicossomática – os movimentos individuais de vida e de morte – Parte 1: ensaios de economia psicossomática (1976), A ordem psicossomática – os movimentos individuais de vida e de morte – Parte 2: desorganizações e regressões (1980), posto que estes dois últimos tratam prioritariamente de temas que extrapolam o escopo do presente estudo.

No que se refere à obra freudiana, abordamos as hipóteses elaboradas nos textos: Sobre a concepção das afasias (1891), Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia (1894), Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia (1895), Projeto de uma psicologia (1895), Rascunho G: melancolia (1895), A interpretação dos sonhos (1900), Os instintos e seus destinos (1915), A repressão (1915), O inconsciente (1915), Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos (1917), Luto e melancolia (1917), O Eu e o Id (1923) e Neurose e psicose (1924). Ressaltamos ainda que importantes comentadores tanto de Marty quanto de Freud foram consultados.

## CAPÍTULO 1 – A noção de “pensamento operatório”

### 1.1 - Introdução

O presente capítulo tem como objetivo delinear as marcas distintivas do pensamento operatório descrito por Marty e colaboradores e, em seguida, estabelecer algumas aproximações com hipóteses freudianas que podem, de uma forma ou de outra, ser apontadas como referências para a criação de tal conceito. Portanto, buscaremos discutir em que medida é possível afirmar que Marty e colaboradores desenvolveram intuições de Freud sobre o funcionamento mental e a relação entre o psíquico e o corporal.

### 1.2 - Pensamento operatório: marcas distintivas

Inicialmente, consideramos relevante esclarecer que, com o advento do conceito de “pensamento operatório”, em 1962, Marty iniciou uma nova fase de sua teorização. Ocorre que, antes disso, ele havia se dedicado à exploração de fatores psicológicos associados ao surgimento de algumas “doenças somáticas” – ou seja, doenças que se expressam na materialidade do corpo – em particular<sup>1</sup>. Nesse sentido, em um artigo intitulado *Aspect psychodynamique de l'étude clinique de quelques cas de céphalalgies*, de 1951, defendeu que as cefalalgias, em muitos casos, decorreriam de um transbordamento passageiro do aparelho mental associados a uma espécie de bloqueio do pensamento face à ameaça de uma transgressão edipiana (Marty, 1951). Em tais condições, se poderia depreender a indisponibilidade de um sistema de defesas tipicamente neurótico e o consequente recurso a mecanismos de natureza somática.

---

<sup>1</sup> Podemos depreender, a partir do posicionamento de Marty em uma etapa inicial de sua obra, certa influência das formulações do médico e psicanalista de origem húngara Franz Alexander (1891-1964), as quais se caracterizavam por uma ênfase organicista. Ocorre que o referido autor sustentava que em cada doença haveria um componente emocional correlato de seus processos fisiológicos subjacentes (Alexander, 1950/1989).

Além disso, no artigo *La relation objectale allergique*, de 1958, Marty propôs que pacientes adultos acometidos por asma e eczema, dentre outras doenças alérgicas, comumente apresentariam um tipo de organização mental peculiar, o qual chamou, justamente, de “relação objetal alérgica”. Basicamente, os mesmos tenderiam à fusão com o objeto, sendo que o fracasso desse expediente ensejaria um movimento regressivo de natureza somática que culminaria com uma crise alérgica (Marty, 1958). Ele defendeu a hipótese de que a relação objetal alérgica se estabeleceria em duas etapas: inicialmente ocorreria a identificação com o objeto e, em seguida, uma tentativa de controlá-lo. Na primeira etapa, o acesso do sujeito ao objeto seria marcado por uma profunda identificação, devido à qual não haveria um limite entre um e outro. Logo, não seria possível delimitar as fronteiras que os separam, de maneira que o sujeito não conseguiria sustentar-se independentemente.

Já a segunda etapa da relação objetal alérgica passaria por um rearranjo da profunda identificação inicial à custa, sobretudo, de um movimento projetivo muito mais generalizado do que aquele frequentemente apresentado por neuróticos ou psicóticos. Assim, o sujeito se engajaria inconscientemente em um duplo trabalho. Por um lado, em um trabalho identificatório, beneficiando-se das qualidades do objeto e, por outro lado, em um trabalho projetivo, estendendo ao objeto suas próprias características com base em um movimento cuja intensidade seria potencializada por dificuldades experimentadas na fusão com o mesmo. O autor ainda apontou a presença de uma dimensão regressiva peculiar na relação objetal alérgica. Afinal, como já mencionamos, em decorrência de falhas nos trabalhos identificatórios e projetivos, ocorreria uma regressão de natureza somática que se desmembraria em uma crise alérgica (Marty, 1958).

Em 1962, Marty e Michel de M'Uzan apresentaram, no XXIII Congresso de Psicanalistas de Línguas Romanas, em Barcelona, uma comunicação denominada *O*

*pensamento operatório*, a qual foi publicada como artigo no ano seguinte na *Revue Française de Psychanalyse*. Nesta oportunidade, os autores retomaram outra comunicação, proferida nesse mesmo congresso por Michel Fain e Christian David, com o título *Aspectos funcionais da vida onírica*, como observou Ferraz (2010), de forma a argumentar que os sonhos possuiriam a propriedade de proteger o sujeito de forças que provocariam perturbações no corpo. Além disso, Marty e M'Uzan propuseram que, em muitos pacientes acometidos por variadas “doenças somáticas”, principalmente graves, haveria uma ausência de atividade fantasmática, a qual surgiria acompanhada de um pensamento absolutamente original, que passou a ser designado justamente como “pensamento operatório”. Este seria “um pensamento consciente que: 1) manifesta-se sem vínculo orgânico com uma atividade fantasmática de nível apreciável e 2) reproduz e ilustra a ação, por vezes a precede ou sucede, mas dentro de um campo temporal limitado” (Marty & M'uzan, 1963/1994, p. 165).

Segundo Marty e M'Uzan (1963/1994), o pensamento operatório estaria efetivamente ligado às “psicossomatoses”, termo usado à época pelos mesmos para designar diferentes “doenças somáticas” nas quais situações conflituais encontrariam na via somática a principal saída. E um sujeito acometido por uma “psicossomatose” – isto é, um “paciente psicossomático” – tenderia a expor suas perturbações como fatos isolados, sem fazer qualquer tipo de associação e sem manifestar envolvimento afetivo. Este tipo de postura, denominada “relação branca”, seria predominante ao longo da vida face à presença do pensamento operatório, em que pese a existência circunstancial de uma doença somática. Entendemos que, até mesmo por esse motivo, os autores advertiram que o pensamento operatório não poderia ser categoricamente qualificado como uma exclusividade de “pacientes somáticos”.

Marty e M'Uzan (1963/1994) prosseguiram enfatizando que, no pensamento operatório, as palavras se limitariam a ilustrar a ação, não fomentariam elaborações e não

possuiriam ligação com a atividade fantasmática. O pensamento, assim, seria desprovido de associações, mostrando-se invariavelmente linear. Contudo, os autores destacaram que o pensamento operatório não deveria ser considerado rudimentar ou de má qualidade do ponto de vista lógico e racional, pois o que lhe faltaria seria, precisamente, a referência a um objeto interno. Sem encontrar apoio na capacidade simbólica e sem apresentar valor de sublimação, o pensamento operatório se limitaria a criar insígnias, emblemas de suas relações com os objetos reais. Justamente por isso conduziria ao conformismo, entendido como a mera obediência a regras prescritas, com as quais não há interação, o que poderia sugerir equivocadamente uma natureza superegóica.

Referindo-se a essa explicação, Marty e M'Uzan (1963/1994) apresentaram um fragmento de um caso clínico por meio do qual relataram que uma paciente, ao chegar à psicoterapia, questionou: “Meu pai morreu, o que a gente faz nesse caso?”. Esse exemplo ilustra como um fato novo levou a paciente em questão a recorrer a um comportamento imposto e socializado. É nesse sentido que, para os autores, tendo apenas o pensamento operatório à sua disposição, e, portanto, sem se beneficiar das possibilidades proporcionadas pela atividade fantasmática, o sujeito simplesmente “sofre” a realidade ao invés de vivenciá-la, ou seja, participa dela apenas de forma concreta. O pensamento operatório, então, aparece desprovido de valor libidinal, não permitindo também a exteriorização da agressividade.

Apontando para a singularidade do pensamento operatório, Marty e M'Uzan o situaram em relação aos processos primário e secundário definidos por Freud ao afirmarem que:

De algum modo, poderíamos considerá-lo como uma modalidade do processo secundário. De fato, encontramos nele uma orientação para a realidade sensível, uma preocupação com a causalidade, lógica e continuidade, etc... Mas a atividade do pensamento operatório fica essencialmente presa a coisas,

nunca a produtos da imaginação ou a expressões simbólicas [...] Isto sugere uma precariedade de vínculo com as palavras, isto é, um processo de investimento de nível arcaico. [...] Se examinarmos agora as relações entre pensamento operatório e processo primário, veremos, num primeiro momento, que tudo parece separá-los. Acabamos de ver, com efeito, que o pensamento operatório, em razão de seus laços com as noções de causalidade, continuidade, e realidade, poderia se mostrar como modalidade exclusiva do processo secundário. Sem contar que na aparência existe entre ele (pensamento operatório) e o processo primário, um tipo de falta de continuidade, ao contrário do processo secundário que foi se desligando pouco a pouco do processo primário em favor do contato com a realidade, para se situar no prolongamento e dentro de uma situação de equilíbrio com o mesmo (processo primário) (1963/1994, p. 171).

Marty e M'Uzan (1963/1994) defenderam também que o pensamento operatório é específico o suficiente para não ser confundido com outro modo de atividade mental encontrada em neuróticos em geral ou em sujeitos que alcançaram um estado de relação ao nível genital, uma vez que, nesses casos, o pensamento que acompanha a ação sempre teria outro valor além do vínculo com a realidade externa. Como já mencionamos, o pensamento operatório não permitiria um distanciamento em relação ao objeto, com o qual o indivíduo manteria um contato superficial e, assim, se mostraria presente, mas “vazio”. E os autores ainda sublinharam que, no pensamento operatório, estaria em causa um pseudo-domínio da realidade semelhante àquele que se verifica nos obsessivos. Nestes, porém, o referido pseudo-domínio estaria associado à manipulação ativa de um pensamento com valores simbólicos que torna as palavras superinvestidas.

Sob a égide do pensamento operatório, em contrapartida, as palavras seriam subinvestidas e somente reproduziriam a coisa ou o ato ao qual se referem, abolindo quase que totalmente a distância entre o significante e o significado (Marty & M'Uzan, 1963/1994). Portanto, as palavras poderiam ser usadas somente como um meio rápido de descarga das tensões, o que não ofereceria ao sujeito oportunidades de tramitação psíquica para conflitos e perdas, por exemplo, e, assim, potencializaria o risco de “doenças somáticas”. Com o pensamento operatório, o valor funcional da atividade representacional se encontraria apenas minimamente preservado e a função instrumental da vigília invadiria os processos oníricos.

Volich (2013) condensa as características do pensamento operatório ao afirmar que este se distinguiria pela restrição de contatos do sujeito com seus desejos, pela escassez de sonhos, sintomas psíquicos, mecanismos neuróticos, lapsos, devaneios ou atividade criativa. Tratar-se-ia, assim, de um modo de atividade mental que empregaria empobrecidamente a linguagem e se manteria preso aos fatos e à realidade material. Todas essas características seriam determinadas pela fragilidade da capacidade de elaborar as demandas pulsionais, ou seja, poderiam ser atribuídas a um comprometimento acentuado da capacidade de simbolização. Nesse cenário, as relações que o sujeito estabeleceria com as demais pessoas seriam caracterizadas pela indiferenciação e por um rebaixamento dos investimentos objetivos. O pensamento operatório, diante do exposto, se situaria fora dos registros neuróticos e psicóticos.

Cumprе assinalar que o artigo que introduz o conceito de “pensamento operatório” reúne as principais formulações de Marty sobre o assunto, mas o autor também o abordou posteriormente em diversas oportunidades, até que, em suas últimas obras, lhe dedicou pouca atenção. No livro *La investigación psicossomática*, Marty, M'Uzan e David (1963/1967), por exemplo, reforçaram, por meio da discussão de casos clínicos, a marcante relação existente entre as atividades representacionais e a essência de “doenças somáticas”. Afinal, eles

sustentaram que, normalmente, a energia pulsional permaneceria investida em atividades mentais, em seus diferentes níveis, oferecendo suporte às relações com os objetos externos, sendo que, concomitantemente, se direcionaria para uma atividade mental específica, voltada para o manejo da tensão pulsional. Mas no pensamento operatório haveria especificidades quanto a isso.

Em termos ideais, o valor funcional das atividades representacionais estaria em absorver, transportar e canalizar a energia pulsional, bem como em conduzi-la para destinos diferenciados e eficazes, permitindo, desta maneira, a manutenção da organização psicossomática com um gasto energético mínimo. Não obstante, nos sujeitos em que se observa a ausência ou a redução das atividades representacionais devido ao pensamento operatório, a energia pulsional, escapando à elaboração, comprometeria a organização psicossomática. Nesses casos, a função de integração seria marcada pela transitoriedade, sem apresentar a mesma eficácia que se vê nos neuróticos em geral ou naqueles que alcançaram um desenvolvimento a nível pré-genital. Portanto, a ausência da dimensão simbólica no funcionamento mental e a propensão a “doenças somáticas” que dela decorreria seriam marcas distintivas do pensamento operatório (Marty; M’Uzan & David, 1963/1967).

Na obra *L’ordre psychosomatique*, Marty (1980) consolidou os termos “funcionamento operatório” e “vida operatória” para enfatizar que aquilo que havia concebido à princípio como um modo de atividade mental relativamente circunscrito se afiguraria, na realidade, como uma dinâmica mental mais ampla, com características distintas, e que seria apresentada – ainda que não exclusivamente – por muitos “pacientes somáticos”. E isso ocorreria devido à insuficiência e à inadequação de representações, sendo que as mesmas, como os sonhos, se mostrariam pobres e repetitivas em tal público. O conceito de “pensamento operatório”, assim, começa a ser refinado e, como desdobramento

desse processo, passa a ficar em segundo plano na teoria do autor, ao menos tal como concebido originalmente.

Para Marty (1980), na vida operatória, haveria uma redução do indivíduo a uma certa uniformidade social, visto que predominaria um tipo de caráter que não se submeteria às organizações do ego. Além disso, comportamentos que, a princípio, estariam ligados aos instintos e às pulsões (como a alimentação, o sono e as atividades sexuais, por exemplo) seriam reduzidos a automatismos, de forma que os desejos desapareceriam e o sujeito se limitaria à busca da satisfação de necessidades isoladas umas das outras. E cabe aqui assinalar que, como observou Smadja (2000), os instintos, para Marty, se tornam pulsões quando se ligam a representações, sendo que o autor admitia a existência de instintos de vida e instintos de morte, mas sustentava que os segundos operariam somente quando do fracasso dos primeiros.

Já em 1990, no livro *A Psicossomática do adulto*, Marty apresentou uma síntese de sua teoria e reafirmou que o funcionamento mental de “pacientes somáticos” seria diferenciado. Tendo proposto novos conceitos nos anos 1960 e 1970, como “depressão essencial” e “desorganização progressiva”, o conceito de “pensamento operatório” ainda é citado, porém brevemente, a propósito da discussão sobre a importância das atividades fantasmáticas e oníricas como protetoras da saúde física, na medida em que estas desempenhariam um papel de extrema relevância na integração das tensões. Uma vez que no pensamento operatório tais atividades estariam ausentes, este seria naturalmente acompanhado de manifestações somáticas (Marty, 1990/1993). Mas ele dá preferência aos termos “funcionamento operatório” e “vida operatória” ao salientar que “a *síndrome tipo de estado operatório* [...] é relativamente pouco frequente (p. 18, grifos do autor)”.

### 1.3 - Pensamento operatório: aproximações com hipóteses freudianas

O mecanismo a partir do qual Marty explicou a formação de sintomas físicos nas cefalalgias e, principalmente, nas alergias, partia do princípio de que, diante da indisponibilidade de defesas neuróticas “comuns”, ocorreria o recurso a mecanismos de natureza somática. Um mecanismo equivalente, por sua essência não-simbólica<sup>2</sup>, também está presente na descrição do pensamento operatório – porém desvinculado de “doenças somáticas” específicas – e, em nosso entendimento, é passível de compreensão à luz do mecanismo que opera nas neuroses atuais, tal como proposto por Freud. Laplanche e Pontalis, referendando esse raciocínio, observaram que a antiga noção de neurose atual leva diretamente às concepções modernas sobre as afecções psicossomáticas (Laplanche & Pontalis, 2001, p.301).

Como esclarecem Laplanche e Pontalis (2001), o termo “neurose atual” se refere a um tipo de neurose que Freud distinguiu das chamadas “psiconeuroses”, dentre as quais incluía a histeria, por exemplo<sup>3</sup>. Na primeira, os sintomas resultariam da ausência ou da inadequação da satisfação sexual, de forma que estariam relacionados a desordens da vida sexual atual, e não a acontecimentos importantes da vida passada, como nas segundas. Nas neuroses atuais, o mecanismo da formação do sintoma seria somático, e não simbólico, pois estariam ausentes as mediações psíquicas encontradas nos sintomas das psiconeuroses, como deslocamentos e condensações.

Em seu artigo *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*, Freud (1894/1998) propôs diferenciar a neurastenia “genuína” de outras patologias, em especial da neurose de angústia, para melhor

---

<sup>2</sup> Esclarecemos que, com base em uma linha de raciocínio distinta, Alexander já havia concebido a possibilidade de certas “doenças somáticas” serem desprovidas de significado simbólico, como bem observou Taylor (2010).

<sup>3</sup> Cabe aqui salientar que, no contexto da primeira geração de psicanalistas, autores como Georg Groddeck (1866-1934) sustentavam que muitas “doenças somáticas” poderiam ser compreendidas em consonância com o posicionamento freudiano acerca da histeria por meio da generalização das hipóteses relativas à conversão.

compreendê-las. Ele argumentou que a neurastenia e a neurose de angústia possuiriam etiologias e mecanismos distintos. Os sintomas característicos da neurose de angústia seriam irritabilidade geral, expectativa angustiada (que seria o sintoma nuclear de tal neurose), ansiedade, ataques de angústia, pavor noturno, vertigem, fobias, distúrbios das funções digestivas e parestesias. Já a neurastenia teria como sintomas típicos a pressão intracraniana, a irritação espinhal, o desconforto gástrico com flatulência e constipação e o esgotamento físico e mental, entre outros.

Quanto à etiologia da neurose de angústia, Freud (1894/1998) afirmou não ser possível descartar a presença de uma base hereditária. No entanto, no caso das neuroses adquiridas, não haveria dúvidas de que os fatores etiológicos centrais estariam relacionados às influências da vida sexual. Os sintomas da neurose de angústia seriam decorrentes de um acúmulo de excitação sexual que não encontraria possibilidade de expressão pela via psíquica e seria, então, direcionada para o corpo. Após mencionar uma série de exemplos de perturbações da vida sexual relacionadas à neurose de angústia, ele concluiu:

Todas essas indicações – a saber: de que se trata de um acúmulo de excitação; de que a angústia correspondente provável dessa excitação acumulada, é de origem somática; de forma que o acumulado seria uma excitação somática e, além disso, que essa excitação somática é de natureza sexual e é acompanhada por um decréscimo da participação *psíquica* nos processos sexuais –, todas essas indicações, digo favorecem a expectativa de que o *mecanismo das neuroses de angústia deve ser buscado em um desvio da excitação sexual somática do psíquico e no conseqüente emprego anormal dessa excitação* (Freud, 1894/1998, p. 98-99, grifos do autor).

Os sintomas físicos seriam, portanto, resultantes desse emprego anormal da excitação sexual impedida de se expressar psiquicamente e de ser adequadamente descarregada. Assim, Freud (1894/1998) defendeu que a neurose de angústia, como a neurastenia, possuiria em sua etiologia uma perturbação atual da vida sexual.

A neurastenia surgiria quando a descarga adequada da excitação sexual fosse substituída por uma menos adequada. No artigo *Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia*, Freud (1895/1998) retomou e reiterou as concepções defendidas no artigo anterior e afirmou que, etiologicamente, a neurose de angústia e a neurastenia são contrárias. A neurose de angústia resultaria de algo que manteria a tensão sexual somática afastada da esfera psíquica, ao passo que a neurastenia resultaria de um funcionamento sexual incapaz de tramitar de forma adequada a tensão libidinal, em especial, da masturbação.

Freud (1895/1998) argumentou, então, que o mais importante para compreensão da neurose de angústia é apreensão de que nela está ausente uma derivação psicológica, ou seja, que a pronta disposição para a angústia (o núcleo da neurose) decorre do desvio da tensão sexual somática do campo psíquico. Outros fatores poderiam participar e contribuir para o desenvolvimento da neurose, contudo, seu fator determinante seria sempre procedente de uma perturbação da vida sexual.

Dessa maneira, uma excitação sexual livre que não poderia ser tramitada pelas vias normais se direcionaria para o corpo, dando origem a um sintoma físico. Segundo Marty e M'Uzan (1963/1994), na base das chamadas “psicossomatoses”, haveria uma ausência de atividade fantasmática e uma impossibilidade de tramitar as excitações a partir de mecanismos neuróticos típicos, o que levaria a um transbordamento da excitação para o corpo. Nesse sentido, podemos dizer que a elaboração psíquica protegeria o indivíduo de “doenças somáticas”. Por outro lado, isso nos leva a pensar também que, conforme os autores, uma “psicossomatose” talvez proteja o indivíduo de uma psicose.

Como vimos, segundo Marty e M'Uzan, a ausência de atividade fantasmática, nos “pacientes somáticos”, seria acompanhada do pensamento operatório. Este tipo de pensamento se daria sem vínculo orgânico com uma atividade fantasmática significativa e reproduziria e ilustraria a ação. Neste ponto, também podemos fazer algumas relações com hipóteses freudianas. Ocorre que, segundo Freud, haveria um tipo primitivo de pensamento que consistiria na reativação de imagens de movimento, de forma que o pensamento seria inicialmente ação. Posteriormente, com a aquisição da linguagem e a constituição de representações de palavra, surgiria uma segunda forma de pensamento, mediada pela linguagem; surgiria a possibilidade de um pensamento simbólico.

Em seu texto *Sobre as concepções das afasias*, a partir do questionamento das principais hipóteses vigentes sobre os distúrbios afásicos e o funcionamento da linguagem, Freud (1891) construiu uma teoria sobre a estrutura e o funcionamento do que veio a chamar de “aparelho da linguagem” e, então, propôs os conceitos de “representação de palavra” e “representação de objeto”. Tais conceitos são retomados no *Projeto para uma psicologia científica* – texto em que Freud desenvolveu uma teoria sobre o pensamento de acordo com a qual a consciência deste estaria diretamente relacionada às associações linguísticas que constituiriam a representação de palavra – e também nos artigos metapsicológicos de 1915 para explicar a possibilidade de consciência das representações (Caropreso, 2001).

Segundo as hipóteses freudianas elaboradas em seu texto de 1891, a palavra – unidade funcional da linguagem – seria um complexo associativo composto pelos seguintes elementos: a imagem acústica, a imagem visual da letra, a imagem cinestésica da fala e a imagem cinestésica da escrita. A maioria das atividades linguísticas dependeria da imagem acústica, na medida em que a ela se associariam as demais imagens sensoriais que comporiam a representação de palavra. Conforme Caropreso (2001), seria também a imagem

acústica que permitiria a associação entre a representação de palavra e a representação de objeto, conferindo significado ao primeiro tipo de representação.

A representação de objeto também seria um complexo associativo constituído por imagens sensoriais, mas não apenas por imagens acústicas, visuais e cinestésicas, como a representação de palavra. Além de poder ser constituída por uma variedade maior de elementos sensoriais, a possibilidade de novos elementos se acrescentarem à representação de objeto nunca cessaria, ao contrário do que ocorreria com a representação de palavra. Uma vez que as imagens acústicas, visuais e cinestésicas de uma determinada palavra se constituíssem, não haveria novos elementos a serem acrescentados àquela representação (Caropreso, 2001).

Assim, a representação de palavra seria um complexo fechado que adquiriria significação a partir de sua associação com uma representação de objeto. Já a representação de objeto seria um complexo aberto, na medida em que sempre haveria a possibilidade de que novos elementos se somassem aos anteriores. E é possível inferir, a partir das hipóteses elaboradas por Freud (1895/1950) no *Projeto para uma psicologia científica*, que a representação de objeto adquiriria significado associando-se com experiências corporais. Dessa forma, a representação de objeto passaria a ter significado a partir de sua associação com sensações corporais, enquanto que a representação de palavra adquiriria significado a partir de sua associação com a representação de objeto. Em última instância, portanto, as palavras sempre fariam referência a sensações corporais, segundo Caropreso (2001). Porém, devido à mediação estabelecida pela representação de objeto, no funcionamento psíquico normal, essa referência das palavras às sensações corporais não seria diretamente percebida. Para Freud, a linguagem de órgão esquizofrênica resgataria essa significação corporal, na medida em que haveria um desinvestimento das representações de objeto (Caropreso & Simanke, 2006).

No *Projeto para uma psicologia científica*, Freud elaborou a hipótese de um aparelho neuronal, a partir da qual ele desenvolveu sua teoria sobre o pensamento. O aparelho neuronal é pensado a partir da noção de “neurônio”, que seria a unidade material do aparelho, e de “quantidade” (Q), concebida como aquilo que permitiria diferenciar a atividade e repouso e que estaria submetida à lei geral do movimento, como sintetizou Caropreso (2008).

Considerando que Freud atribuiu ao aumento de quantidade o desprazer e à sua diminuição o prazer, a tendência do aparelho neuronal seria manter o nível de quantidade o mais baixo possível, ou seja, seria uma tendência a evitar o desprazer. Três sistemas de neurônios – que se diferenciariam devido à forma de ação da quantidade – comporiam o aparelho: o sistema de percepção *phi*, responsável pela recepção de estímulos exógenos; o sistema de memória *psi*, que registraria as informações recebidas; e o sistema *ômega*, que seria responsável pela consciência. Entre os neurônios existiriam “barreiras de contato” que ofereceriam resistência à passagem da quantidade. Quando a excitação conseguisse superar a resistência oferecida por uma barreira de contato, esta seria “facilitada”, ou seja, tornar-se-ia mais permeável. Essas facilitações tornariam possível a constituição de certos caminhos preferenciais na condução da excitação, o que viabilizaria a memória. E o sistema de memória *psi* é diferenciado em “*psi* do manto”, no qual se formariam as representações dos estímulos externos, e “*psi* do núcleo”, onde se constituiriam as representações dos estímulos provenientes do interior do corpo (Caropreso, 2008).

Freud explicou o processo do pensamento a partir da “vivência de satisfação”, a qual teria como modelo a satisfação da fome. Quando uma pessoa percebesse a insatisfação de uma criança e realizasse a ação específica – por exemplo, quando a mãe a colocasse para mamar – para suprimir a fome, a criança, através de ações reflexas, realizaria os movimentos necessários para a alimentação e, assim, a recepção dos estímulos endógenos cairia abaixo do nível da resistência das barreiras de contato de *psi* do núcleo, de forma que o desprazer da

fome cessaria. O fim dessa excitação desprazerosa é o que Freud (1891/1950) chamou de “vivência de satisfação” (Caropreso, 2008).

Esse processo envolvido na vivência de satisfação teria como resultados o fim da excitação corporal desprazerosa, a constituição da representação do objeto externo que executou a ação específica e a formação de uma representação do movimento reflexo da alimentação que proporcionou a satisfação. Entre as duas representações dos estímulos externos em “*psi* do manto” e a representação do estado de carência em “*psi* do núcleo”, surgiria uma facilitação, ou seja, tais representações ficariam associadas. Dessa maneira, quando o bebê sentisse fome novamente, a excitação em “*psi* do núcleo” seguiria pelo caminho facilitado e ocuparia as representações do manto produzindo a alucinação da representação do objeto e a execução do movimento de sucção em vão. Freud chama de “desejo” esta tendência para investir as representações de “*psi* do manto”. Assim, “o desejo seria uma tendência para investir a representação de um objeto e a ocupação desta representação consistiria em uma realização de desejo” (Caropreso, 2001, p. 35).

Inicialmente, como comentamos acima, haveria a ativação alucinatória da representação de desejo e a execução em vão das respostas motoras, de forma que a satisfação real não poderia ser alcançada. Para a sobrevivência do indivíduo, esse processo – denominado “primário”, no qual a descarga da excitação se daria da forma mais direta possível – teria que ser inibido de maneira que a representação desejada fosse apenas lembrada e a realidade fosse levada em consideração para que uma satisfação real do desejo se tornasse possível. Esse tipo de processo inibido é o que Freud chamou de “processo secundário”. Em consonância com Caropreso (2001), além da inibição do processo primário, para que a satisfação real fosse possível, seria necessário que o indivíduo aprendesse formas eficazes de fazer com que o objeto de desejo de fato fosse encontrado. E, no processo

secundário, em vez da excitação seguir pela via mais direta possível, parte dela ficaria retida nos neurônios e a alucinação seria evitada.

Para Freud, o pensamento seria o processo que se intercalaria entre o surgimento do desejo e sua satisfação. Sua meta seria fazer equivaler a representação mnêmica correspondente ao objeto de desejo e a percepção do mesmo, a qual seria seguida pela eliminação motora. Essa forma de pensamento que teria como objetivo encontrar o objeto de desejo é chamado por Freud de “pensamento prático” ou “reprodutivo”. Em um segundo momento, surgiria uma forma mais evoluída de pensamento, o “pensamento teórico” ou “recognitivo”. Este seria, de certa forma, independente da meta imediata de realização de desejo e visaria somente o reconhecimento dos objetos. No entanto, tal forma de pensamento continuaria a contribuir com a meta de realização de desejo ao permitir o reconhecimento dos objetos e o conhecimento das suas relações com o objeto desejado (Caropreso, 2001).

Em seu momento inicial, o pensamento, para Freud, consistiria na reativação de imagens de movimento, de forma que pensar seria agir. O pensamento teórico, independente da ação, surgiria a partir da aquisição da linguagem, ou seja, dependeria da constituição de representações de palavra no aparelho. O elemento cinestésico da representação de palavra tornaria possível a consciência de uma representação, de forma que surgiria um tipo de pensamento mediado pela linguagem. No pensamento prático, os caminhos que conduzissem ao desprazer seriam automaticamente evitados. Já no pensamento teórico, caminhos que conduzissem ao desprazer poderiam ser percorridos, desde que a liberação de desprazer pudesse ser parcialmente inibida, pois isso seria essencial para o reconhecimento dos objetos. Assim, como observou Caropreso (2001), a linguagem possibilitaria uma forma de pensamento mais elevada e imparcial.

As hipóteses sobre o processo primário e secundário que começaram a ser esboçadas no *Projeto para uma psicologia científica* foram desenvolvidas em 1900 no sétimo capítulo

de *A interpretação dos sonhos*, nos artigos metapsicológicos publicados em 1915 e no texto *O ego e o id*, de 1923. A seguir detalharemos como isso foi feito por Freud.

No capítulo 7 de seu livro sobre os sonhos, Freud desenvolveu a hipótese de um aparelho psíquico composto por vários sistemas de memória, entre eles os sistemas inconsciente – que corresponderia ao psíquico inconsciente e insuscetível de consciência – e pré-consciente – que corresponderia ao psíquico inconsciente, mas suscetível de consciência. Ademais, esclareceu que a representação tópica dos sistemas – isto é, a representação destes como lugares diferentes no aparelho – é uma representação auxiliar utilizada com fins didáticos e que, na verdade, tais sistemas corresponderiam a dois tipos de processos: o inconsciente corresponderia ao processo primário, que se caracterizaria pelo livre fluxo de quantidade, e o pré-consciente corresponderia ao processo secundário, que se caracterizaria pela retenção de uma parte da excitação nas representações (Caropreso, 2010).

O processo primário estaria presente no aparelho desde sua origem – representaria sua tendência primordial a descarregar toda a excitação que o alcançasse – e o processo secundário se estabeleceria pouco a pouco a partir da inibição do primário. Essa inibição, no entanto, não seria total, e uma parte dos processos permaneceria subtraída à influência do sistema pré-consciente. Então, mesmo no funcionamento psíquico normal, o processo primário e o secundário coexistiriam, embora o último predominasse sobre o primeiro. As representações que permanecessem incluídas no processo primário (ou no sistema inconsciente) seriam de dois tipos: as reprimidas – ou seja, aquelas que foram incorporadas ao processo secundário, mas acabaram sendo excluídas desse processo, devido à impossibilidade de se evitar o desprazer por elas evocado – e as moções de desejo que são desde a origem inconscientes, isto é, aquelas que nunca foram integradas ao processo secundário. Freud afirmou que, devido ao estabelecimento tardio deste último processo, um grande segmento do material mnêmico permaneceria inacessível. Sendo assim, podemos

dizer que o conteúdo do sistema inconsciente, ou do processo primário, seria de dois tipos: moções de desejo desde a origem inconscientes e representações que foram reprimidas (Caropreso, 2010).

Por se tratar de tipos diferentes de processos, o psíquico insuscetível e o suscetível de consciência apresentariam propriedades distintas. Os processos do sistema inconsciente seriam indestrutíveis, atemporais e regidos unicamente pelo princípio do prazer. Os suscetíveis de consciência levariam em conta a realidade, seriam destrutíveis e comportariam a ideia de tempo. Nos artigos metapsicológicos de 1915, Freud apresentou com mais detalhes quais seriam as características peculiares a cada um dos sistemas. Assim como no *Projeto para uma psicologia científica*, apenas o processo secundário teria acesso a representações que evocassem desprazer, desde que a produção de desprazer fosse inibida (Caropreso, 2010).

No artigo metapsicológico intitulado *O inconsciente*, Freud (1915/2010) retomou os conceitos de “representação de palavra” e “representação de objeto”, formulados em *Sobre a concepção das afasias*, para explicar a diferenciação entre representações pré-conscientes e inconscientes. Embora esses conceitos não sejam esclarecidos nesse momento da teoria, é possível inferir que o que ele chamou, nos artigos metapsicológicos, de “representação de coisa” corresponde ao que foi chamado de “representação de objeto” em 1891. Logo, no referido texto, a representação de objeto, como observou Caropreso (2010), passou a designar o par constituído pela representação de palavra associada à representação de coisa.

Enquanto houvesse apenas representações de coisa no aparelho psíquico, somente poderia haver processo primário. Em um segundo momento, as representações de palavra se constituiriam e se associariam a uma parte das representações de coisa, sobreocupando-as. Como resultado, surgiria no aparelho um nível de organização superior, ou seja, o pré-consciente. Esse nível de organização superior corresponderia ao processo secundário e,

portanto, a diferenciação entre os sistemas inconsciente e pré-consciente continuou sendo identificada com aquela entre o processo primário e o secundário. O primeiro desses sistemas corresponderia ao processo primário, do qual apenas representações de coisa fariam parte, e o segundo corresponderia ao processo secundário, integrado por representações de coisa associadas a representações de palavra. A novidade, em relação ao capítulo 7 de *A interpretação dos sonhos*, é que Freud especifica, em 1915, que é a palavra que possibilita a ligação da excitação em estado livre e que o surgimento do processo secundário seria uma consequência da sobreocupação produzida pela representação de palavra (Caropreso, 2010).

No *Projeto para uma psicologia científica* já estava presente a ideia de que seria a associação com as representações de palavra que tornaria uma representação suscetível de se tornar consciente e que permitiria o pensamento teórico, independente da ação. Mas, no referido texto não se encontra formulada a hipótese de que seria a sobreocupação produzida pela palavra que permitiria a substituição do processo primário pelo secundário. Nos artigos metapsicológicos, essas ideias são mantidas, porém Freud acrescentou que a constituição das representações de palavra é que faria surgir essa diferenciação no aparelho e explicitou que o conteúdo do pré-consciente consistiria em representações de coisa associadas a representações de palavra, ao passo que o conteúdo do inconsciente consistiria em representações de coisa somente (Caropreso, 2010).

Em 1923, com *O ego e o id*, o processo secundário deixou de ser pensado como resultando da constituição das representações de palavra, ou seja, a hipótese – introduzida em 1915 – de que a constituição dessas representações seria o que instauraria o processo secundário foi descartada, embora ele tenha mantido o pressuposto de que seria a palavra que permitiria a consciência de uma representação. Com isso, o processo secundário voltou a ser pensado de maneira próxima ao que havia sido estabelecido no *Projeto para uma psicologia científica*, pois, nele, o surgimento do processo secundário não dependeria da constituição das

palavras, e apenas parte do processo secundário envolveria tais representações. Assim, Freud chegou a uma hipótese semelhante à do referido texto: haveria dois tipos de processos inibidos (secundários): um que dependeria de palavras e outro tipo, cujas características não são especificadas. E este último nos remete ao conceito de “pensamento operatório” como originalmente descrito por Marty e M’Uzan (1963/1994).

Como vimos, os autores caracterizaram o pensamento operatório como sendo essencialmente ligado a coisas, e não a produtos da imaginação ou a expressões simbólicas, de forma que seria subjacente ao mesmo uma precariedade do vínculo com as palavras e um processo de investimento de nível arcaico. Marty e M’Uzan consideraram também que o pensamento operatório, considerado à luz das noções de causalidade, continuidade e realidade, poderia ser qualificado como uma modalidade exclusiva do processo secundário. O vínculo com a realidade estaria preservado, embora as palavras subinvestidas, de forma a reproduzirem somente a coisa ou o ato ao qual se referem. Assim, o pensamento operatório usaria a linguagem de modo empobrecido, mantendo-a irremediavelmente presa aos fatos e à realidade material.

Como dissemos anteriormente, a hipótese freudiana de um tipo de processo secundário que não seria instaurado pelas palavras permite o estabelecimento de uma aproximação com o pensamento operatório. Malgrado o fato de Freud não ter especificado as características de tal processo, podemos inferir que o mesmo consistiria em um tipo de funcionamento mental mais primitivo e com inferior possibilidade de abstração e simbolização, embora se tratasse de um processo inibido em que o contato com a realidade estaria preservado. Portanto, a descrição de tal processo resgatou as hipóteses do *Projeto para uma psicologia científica* acerca da existência de um tipo de pensamento inibido que consistiria em ação, mesmo não podendo ser identificado a este.

#### **1.4 - Considerações finais**

Diante do exposto, podemos propor que o pensamento operatório seria um modo de atividade mental menos evoluído em relação ao pensamento representacional normal, o qual, em linhas gerais, retomaria algumas das características de uma forma primordial de pensamento tal qual descrita por Freud. Como comentamos anteriormente, Marty levantou a hipótese de que, em decorrência de falhas em movimentos maciços de identificação e projeção implementados como uma tentativa de fusão com o objeto, ocorreria uma regressão de natureza somática que levaria à crise alérgica. Na esteira dessa hipótese, talvez possamos especular que o predomínio do pensamento operatório resultaria do desinvestimento de um objeto interno. Ademais, consistiria em um meio-termo entre o pensamento prático e o pensamento teórico descritos por Freud, pois nele a possibilidade de atividade representacional e abstrata estaria prejudicada e, em certo sentido, a palavra e a simbolização seriam subsumidas à ação e à atividade concreta. Seria, assim, um tipo de processo secundário, pois o contato com a realidade não estaria rompido.

Estaria em causa também um comprometimento acentuado da afetividade. Como vimos, com as palavras, tornar-se-ia possível para o pensamento incluir até mesmo as representações desprazerosas. Antes da constituição da linguagem, o pensamento não teria acesso a elas, de forma que o pensamento prático equivalente à ação excluiria o desprazer. Talvez seja precisamente nesse sentido que a afetividade se encontre comprometida no pensamento operatório. Como a formação de sintomas psíquicos seria obliterada no pensamento operatório, haveria uma propensão à emergência de sintomas físicos à custa de

um processo não-simbólico semelhante ao mecanismo das neuroses atuais descrito por Freud<sup>4</sup>.

## **CAPÍTULO 2 - A noção de “depressão essencial”**

### **2.1 - Introdução**

Nesse capítulo, buscaremos definir a noção de “depressão essencial” proposta por Pierre Marty no âmbito da Psicossomática Psicanalítica e estabelecer algumas relações entre tal condição psicopatológica e o quadro clínico da melancolia conforme concebido por Freud. Para tanto, em um primeiro momento, abordaremos as proposições de Marty a respeito da depressão essencial e, em seguida, passaremos à descrição das ideias de Freud sobre a melancolia, em especial no sentido de sua diferenciação em face do luto. Por fim, buscaremos articular as formulações dos dois autores no tocante aos temas em questão.

### **2.2 - A depressão essencial como essência da própria depressão**

A princípio, julgamos oportuno sublinhar que Marty, a partir da prática psicoterapêutica que desenvolveu junto a pacientes com “doenças somáticas”, verificou que muitos deles apresentavam sintomas depressivos importantes e revestidos de certas especificidades, principalmente nas situações em que experimentavam um excesso de tensões associado à ocorrência de um evento traumático. No livro *La investigación psicossomática*, de 1963, o autor, em coautoria com Michel de M’Uzan e Christian David, apresentou considerações iniciais sobre os referidos sintomas e postulou que os mesmos não estariam relacionados à ausência de um objeto em particular, em contraste com os sintomas depressivos mais habituais.

---

<sup>4</sup> Salientamos que outros autores – como Ferraz (2005), por exemplo – também identificaram a influência das formulações freudianas sobre as neuroses atuais na obra de Marty, ainda que esta não tenha sido explicitamente reconhecida pelo próprio. Porém, tais autores não se basearam, para tanto, especificamente na descrição do conceito de “pensamento operatório”, mas, sim, em outros posteriormente propostos por Marty.

Aprofundando essa ideia, os autores afirmaram que, em muitos casos, a relação de objeto estabelecida por pacientes “psicossomáticos” seria estática e fragmentada. Basicamente, isso ocorreria porque tais pacientes estariam envolvidos com um objeto interior singular – qualificado como “somático” pelos autores, para diferenciá-lo do objeto interno “neurótico” – por seu sentido opaco e por sua impossibilidade de transposição em uma atividade mental consciente (Marty; M’Uzan & David, 1963/1967). Nesse cenário, os recursos psíquicos se revelariam petrificados, evidenciando o alcance mínimo do valor funcional desta modalidade peculiar de relação de objeto. Tal ponto de vista pode ser evidenciado a partir da seguinte afirmação:

Todo analista que teve a oportunidade de examinar enfermos psicossomáticos terá se dado conta da singularidade da relação de objeto deles [...] que se apresenta mais ou menos evidente e pura, segundo a capacidade expressiva da sintomatologia e o grau de implicação funcional. [...] O que clinicamente chama atenção, dentre outros elementos, é uma espécie de pobreza de diálogo, a qual precisa frequentemente ser alimentada e reanimada, uma precariedade e também uma carência dos sistemas de organização neuróticos da situação, cujo sentido parece não ser compreendido, e, finalmente, uma inércia que ameaça quase sempre a continuidade da investigação (Marty, M’Uzan & David, 1963, pp.24-25, tradução nossa).

Ainda em *La investigación psicossomática*, os autores sustentaram que haveria uma conexão direta entre a precariedade do trabalho mental correlativa da relação de objeto típica de pacientes “psicossomáticos” e os sintomas depressivos apresentados por uma parcela significativa deles. De uma forma um tanto quanto rudimentar, os autores propuseram que tais sintomas constituiriam um estado depressivo que qualificaram como “bastardo” para, assim, diferenciá-lo não apenas da depressão neurótica, mas também da depressão psicótica (Marty; M’Uzan & David, 1963/1967). Isso

porque, além de não se mostrar atrelado a um objeto do qual o sujeito foi privado, no referido estado depressivo não ocuparia lugar central qualquer autoacusação ou culpabilidade consciente. Como consequência, estaria em causa um “sentimento puro de depressão” (Marty; M’Uzan & David, 1963p. 97) que originaria uma ferida narcísica que se orientaria diretamente à esfera somática, e não psíquica.

Já em 1968, Marty publicou um pequeno artigo, intitulado *La dépression essentielle*, em que aprofundou as formulações precedentes e, assim, descreveu uma forma de depressão que constituiria a própria essência da depressão, posto que seria marcada por um rebaixamento do tônus libidinal sem qualquer contrapartida econômica positiva. O termo “depressão essencial” foi proposto por Marty no referido artigo justamente para nomear tal condição psicopatológica. Ressalte-se que o adjetivo “essencial” é comumente empregado em Medicina para designar doenças que não possuem uma causa atribuível, como a hipertensão arterial essencial. E, conforme Peres e Santos (2012), o sujeito depressivo, quer seja neurótico ou psicótico, tipicamente é capaz de apontar fatores supostamente relacionados ao surgimento de seus sintomas: em geral perdas de objetos libidinalmente investidos. Marty (1968a), porém, defendeu que muitos pacientes com “doenças somáticas”, em especial quando apresentam um déficit fantasmático marcante, não conseguiriam fazê-lo. Portanto, a depressão essencial não teria um objeto, mas, em última instância, teria um fator predisponente.

A depressão essencial seria, então, uma espécie de psicopatologia oculta e silenciosa, posto que seria correlativa de um apagamento da dinâmica mental que se revelaria pela ausência de todos os seus indicadores, desde deslocamentos, condensações, introjeções, projeções e identificações até fantasias e sonhos. Não haveria na base de tal condição psicopatológica uma relação libidinal “ruidosa”, sendo que, precisamente por essa razão, ela seria menos “espetacular” do que as depressões neurótica e psicótica. O autor sintetizou tal posicionamento ao asseverar que “a depressão essencial se apresenta como uma perda da libido, tanto narcísica quanto objetual, e sem

compensação econômica que não seja a fragmentação funcional” (Marty, 1968a, p. 596, tradução nossa). E tal fragmentação funcional, vale destacar, não se restringiria ao plano mental.

Nesse sentido, a depressão essencial conduziria gradativamente o sujeito à morte, na medida em que ensejaria o desaparecimento total da energia vital. Marty (1968a) inclusive afirmou que o instinto de morte seria o senhor da depressão essencial. E o autor justificou essa afirmação esclarecendo que a perda da libido e a fragmentação funcional definiriam, *per se*, a presença do instinto de morte. Ou seja, a depressão essencial poderia ser enquadrada como uma das manifestações clínicas que antecedem a efetiva implementação do instinto de morte. Diante do exposto, o desenvolvimento teórico apresentado no artigo *La dépression essentielle* nos permite concluir que, embora a referida condição psicopatológica se mostre intimamente relacionada a uma precariedade do trabalho mental que também se encontra na base do pensamento operatório, não seria conceitualmente apropriado reduzir este à depressão essencial ou vice-versa.

Marty deixou isso mais claro em 1980, quando da publicação do livro *L'ordre psychosomatique – les mouvements individuels de vie et de mort*. Nesta obra, o autor afirmou que a depressão essencial muitas vezes seria precedida por angústias difusas que reproduziriam um estado arcaico de transbordamento e seriam decorrentes de acontecimentos traumáticos que produziram manifestações negativas pouco perceptíveis. Isso ocorreria devido a uma falha na comunicação entre os sistemas *Pcs* e *Ics*. Acontecimentos traumáticos, de acordo com esse raciocínio, poderiam funcionar como fatores precipitantes da depressão essencial, ao passo que o principal fator predisponente seria, como já mencionado neste capítulo, um déficit fantasmático emblemático de uma capacidade de elaboração psíquica bastante restrita.

Marty, portanto, aludiu à primeira tópica freudiana com o intuito de fundamentar teoricamente sua descrição da depressão essencial, assim como o fez ao conceber o pensamento operatório. Também cabe aqui sublinhar que o autor articulou a depressão essencial ao instinto de morte, sendo que, conforme apontado no primeiro capítulo, compreendia que a vigência deste

dependeria do fracasso do instinto de vida, fenômeno que estaria associado a acontecimentos traumáticos ou resultaria de um processo natural de esgotamento ao longo do ciclo vital. Tal ponto de vista foi desenvolvido por Marty em 1976, no livro *Les mouvements individuels de vie et de mort – essai d'économie psychosomatique*. Esta obra consagrou, no contexto de suas formulações teóricas, a utilização dos termos “instintos de vida” e “instintos de morte”, no plural. Os primeiros atuariam como uma força que animaria as funções tanto psíquicas quanto físicas do indivíduo, sendo que os segundos operariam justamente no sentido oposto.

Marty (1976) justificou tal opção conceitual – em detrimento de outras possíveis, como o emprego dos termos “instinto de vida” e “instinto de morte”, no singular ou no plural, ou ainda Eros e Thanatos – ao esclarecer que, em sua leitura da teoria freudiana sobre a sexualidade, a lidido se afiguraria essencialmente como uma manifestação dos instintos sexuais no plano psíquico, de forma que não seria apropriado estender sua influência às funções físicas. Não obstante, o autor desmostrou adesão à remodelação da teoria freudiana sobre a angústia ao afirmar, como realçado anteriormente, que a depressão essencial seria precedida por angústias difusas. Estas traduziriam o afluxo de movimentos instintuais não dominados, pelo que não funcionariam como sinal de alarme. Logo, as angústias difusas não permitiam o empreendimento de qualquer movimento defensivo (Marty, 1980).

Sendo assim, Volich (2003) defende que a depressão essencial evidenciaria um psiquismo desvitalizado. Nesse aspecto, se caracterizaria como uma “crise sem ruído” que poderia antecipar a vigência da vida operatória. Mas o autor não sustenta que se tome uma pela outra, apenas sublinha que tanto a depressão essencial quanto o pensamento operatório poderiam ser elencados entre as condições que levariam à perturbações do funcionamento somático, ao lado, inclusive, da neurose de comportamento e da neurose mal mentalizada, que serão abordadas no próximo capítulo. Vale destacar que Marty explicitou tal possibilidade em 1990, ao afirmar, no livro *A psicossomática do*

*adulto*, que os sintomas da depressão essencial também se associariam a outros quadros clínicos além dos estados operatórios (Marty, 1990/1993).

É preciso ainda ressaltar que as perturbações do funcionamento somático associadas à depressão essencial seriam, em tese, proporcionais ao período de duração desta. Tal lógica já estava delineada no pequeno artigo que introduziu a descrição da depressão essencial, no qual Marty (1968a) asseverou que tal condição psicopatológica se tornaria mais nefasta à medida que perdurasse. Dessa forma, Peres e Santos (2012) sintetizam que, de modo geral, uma depressão essencial breve usualmente desencadeia “doenças somáticas” reversíveis ou crises de “doenças somáticas” crônicas que não oferecem risco à sobrevivência do sujeito, ao passo que uma depressão essencial prolongada tende a gerar como subproduto “doenças somáticas” evolutivas e graves. Porém, é válido esclarecer que uma depressão essencial dificilmente seria revertida de forma espontânea em um sujeito cujo aparelho psíquico é marcado por uma limitação funcional basal.

A relação entre a depressão essencial e a emergência de “doenças somáticas”, sobretudo graves, se torna patente levando-se em consideração que, de acordo com Marty (1990/1993), quando um sujeito não dispõe dos recursos necessários para se valer do aparelho mental para elaborar psiquicamente as tensões que experimenta, e tampouco pode apelar ao aparelho sensório-motor para escoá-las por meio de comportamentos, restaria a ele apenas o acionamento da via somática como possibilidade de descarga. Este seria, portanto, o último dos três domínios mobilizáveis por qualquer indivíduo em prol da redução do desequilíbrio provocado pelo excesso ou acúmulo de tensões. E a depressão essencial seria, precisamente, uma das condições que fomentaria tal fenômeno.

Contudo, Marty, em *A psicossomática do adulto*, articulou as “doenças somáticas” em geral, ou seja, tanto reversíveis quanto evolutivas, a algum quadro clínico depressivo. A citação literal a seguir ilustra tal fato. Para melhor contextualizá-la, ainda que ultrapassando parcialmente o escopo deste capítulo, consideramos necessário mencionar que o autor diferenciou dois processos por meio

dos quais uma somatização poderia eclodir. O primeiro deles, embora de natureza regressiva, seria essencialmente reorganizador, posto que provocaria apenas sintomas corporais menores, de reversão espontânea, que colocariam fim aos sintomas psíquicos. Este processo foi denominado “regressão somática”. O outro processo, denominado “desorganização progressiva”, representaria, nos termos de um pequeno artigo em que o mesmo foi originalmente descrito, “a destruição da organização libidinal de um indivíduo” (Marty, 1968b, p. 246, tradução nossa), e abriria caminho para “doenças somáticas” evolutivas e graves.

Feitos tais esclarecimentos, vejamos como o autor se expressou a esse respeito:

O desencadeamento de uma somatização sucede, em um tempo mais ou menos longo de latência, uma desorganização mais ou menos profunda do funcionamento mental. O tempo pode ser curto, a somatização, frequentemente de tipo regressivo, rápida e até mesmo imediata. O tempo pode ser longo e, mais frequentemente então, a desorganização progressiva. Uma desorganização, primeiramente mental, portanto, *é sempre* acompanhada de uma depressão, pouco marcada quando uma solução regressiva surge sem tardar, longa e *de tipo essencial*, já que não há lugar para regressão sintomática mental quando das desorganizações progressivas (Marty, 1990/1993, p.32, grifos nossos).

Para Vieira e Castro (2010), contudo, Marty teria promovido uma generalização indevida ao propor que tanto as “doenças somáticas” evolutivas quanto as “doenças somáticas” reversíveis que eclodem no âmbito dos referidos processos de somatização seriam, via de regra, antecedidas por alguma modalidade de depressão. Os autores entendem que tal proposição se afiguraria como uma construção meramente teórica, a qual dificilmente se confirmaria na prática clínica, até mesmo porque o tempo transcorrido entre uma desorganização do funcionamento mental – quer ela

apresente uma coloração sintomática semelhante em maior ou menor grau àquela que se verifica na depressão neurótica ou psicótica – e o surgimento de uma “doença somática” poderia ser curto, como o próprio Marty alertou na citação em pauta.

Por fim, é oportuno reforçar aqui que, como apontado no início deste capítulo, Marty, desde suas primeiras formulações sobre os sintomas depressivos de pacientes com “doenças somáticas”, sugeriu que os mesmos comumente surgiriam após a ocorrência de um evento traumático. Silva (2009), inclusive, descreve tal associação a partir do exame de uma paciente que, depois da morte de seu marido, desenvolveu um quadro depressivo em que angústias difusas coexistiam com complicações de problemas gástricos previamente existentes, sendo que a importante perda objetal por ela experimentada usualmente era abordada por meio de relatos que, em contraste com o que se poderia esperar, se mostravam empobrecidos do ponto de vista afetivo. Em contrapartida, predominavam em seu discurso descrições detalhadas do “comportamento” de seu estômago, como se o mesmo fosse uma entidade autônoma.

Porém, cumpre assinalar que Marty (1990/1993) definiu “traumatismo” de forma inespecífica, como “o ultrapassar das possibilidades de adaptação” (p. 30). Além disso, citou diversos exemplos a esse respeito. Nas palavras do autor, poderiam representar um trauma:

perda de um ente querido, de uma função profissional ou familiar, perda de uma relação sexual ou amizade, perda de um grupo ao qual se pertença, mas também perda de um sistema de vida anterior, perda de uma liberdade, perda de uma função fisiológica (menopausa, amputação, por exemplo) ou mental (no envelhecimento, por exemplo), de um funcionamento sexual, de uma atividade esportiva, perda de um projeto de trabalho ou de férias, mas também figuração fantasmática,

por ocasião de um acontecimento apenas sensível, de uma das perdas anteriores (p. 45).

O segmento final desta citação literal do autor aponta que, em sua concepção, um trauma não se restringiria a um evento externo perceptível, em contraste com o que preconiza a perspectiva médica clássica. Marty, inclusive, levou ao extremo seu posicionamento no tocante a tal questão ao afirmar, em *Les mouvements individuels de vie et de mort – essai d'économie psychosomatique*, que “a perda de um ente próximo pode não ser mais traumatizante, em um indivíduo adulto, em um dia qualquer, do que para outro, por exemplo, o sentimento provocado pela passagem da poeira por um raio de sol” (Marty, 1976, p. 102, tradução nossa). Em que pese qualquer exagero, com tal afirmação Marty, conforme Debray (1983/1995), explicitou seu alinhamento às formulações freudianas sobre o trauma, as quais colocam em relevo que o valor traumático de qualquer evento seria determinado, a rigor, pela realidade psíquica.

### **2.3 - O luto e a melancolia como reações possíveis a perdas objetais**

Em seu artigo *Luto e melancolia*, publicado em 1917, Freud se propôs a delinear a origem da melancolia a partir de uma comparação com o que chamou de “afeto normal” do luto. E assim procedeu considerando que uma associação entre tais estados seria justificável pela proximidade geral existente entre ambos. O autor argumentou que o luto se caracterizaria por uma reação à perda de uma pessoa amada ou à perda de algo que ocuparia seu lugar, como a pátria, a liberdade ou um ideal, por exemplo (Freud, 1917/2010). O luto não deveria ser considerado uma condição psicopatológica e, por essa razão, não teria indicação para tratamento médico, apesar de ocasionar um afastamento das atividades “normais” da vida. No luto profundo, inclusive, estaria presente o mesmo doloroso abatimento da melancolia, a perda de interesse pelo mundo externo, a incapacidade de eleger um novo objeto de amor e o afastamento das atividades que não remetem à

memória do falecido. A inibição e a restrição do Eu caracterizariam uma dedicação exclusiva do sujeito ao luto, não havendo investimento em outros interesses.

Em algumas pessoas, porém, ao invés do luto, uma perda objetal resultaria em melancolia. Nesses casos, Freud (1917/2010) suspeitava da presença de uma predisposição patológica. A melancolia seria caracterizada por um abatimento doloroso, pela ausência de interesse pelo mundo externo, pela perda da capacidade de amar e pela inibição de todas as atividades, características estas que seriam compartilhadas com o luto, em termos gerais. A especificidade da melancolia residiria em uma acentuada diminuição da autoestima que se manifestaria por meio de recriminações e ofensas do sujeito à sua própria pessoa. O autor, assim, defendia que a distinção entre o luto e a melancolia consistiria no fato de que, no primeiro, a autoestima seria preservada.

De acordo com Freud (1917/2010), o chamado “trabalho de luto” se afiguraria na retirada da libido do objeto perdido quando da verificação, a partir do confronto com a realidade dos fatos, que o mesmo não existe mais, e pela constatação subsequente de que seria necessária a renúncia ao objeto perdido. Contudo, ocorreria certa oposição a este movimento devido à dificuldade comumente apresentada pelo ser humano quanto ao abandono de uma posição libidinal. Apesar disso, após a consumação do trabalho de luto, o Eu se encontraria livre, podendo se ligar a um novo objeto. Ressalte-se que um ponto importante no tocante à distinção entre os dois estados é que, no luto, a perda do objeto seria consciente, ao passo que, na melancolia, tal perda seria mantida no plano inconsciente. Freud apontou que a inibição e a ausência de interesse presentes no indivíduo enlutado se justificariam pela própria natureza do trabalho de luto, o qual absorveria o Eu. Já na melancolia, a inibição seria mais enigmática, na medida em que não haveria clareza quanto ao que de fato absorveria o sujeito, além de que o melancólico apresentaria, como já mencionado, um considerável rebaixamento da autoestima e um enorme empobrecimento do Eu, ambos sem justificativa aparente, ao menos à primeira vista. Assim, na experiência do luto, o mundo se

tornaria pobre e vazio, ao contrário do que ocorreria na melancolia, em que isso se daria com o próprio Eu. Nas palavras de Freud:

O doente nos descreve seu Eu como indigno, incapaz e desprezível; recrimina e insulta a si mesmo, espera rejeição e castigo. Degrada-se diante dos outros; tem pena de seus familiares, por serem ligados a alguém tão indigno. Não julga que lhe sucedeu uma mudança, e estende sua autocrítica ao passado; afirma que jamais foi melhor. O quadro desse delírio de pequenez – predominantemente moral – é completado com insônia, recusa de alimentação e uma psicologicamente notável superação do instinto que faz todo vivente se apegar à vida (Freud, 1917/2010, p.176).

Percebemos, a partir desta citação, que, na melancolia, o instinto de preservação da vida estaria rebaixado, hipótese que viria a ser melhor desenvolvida por Freud em 1923, como será detalhado adiante. Todavia, em *Luto e melancolia*, o autor colocou devidamente em relevo que, segundo sua concepção, a desvalorização de si mesmo presente no melancólico seria resultado de um trabalho interno do Eu semelhante ao trabalho do luto, embora não fosse possível especificar suas características. Isso porque um traço crucial da melancolia seria a necessidade de o indivíduo envergonhar-se frente ao outro com sua autodepreciação, pois haveria uma satisfação na exposição de suas fraquezas. Comparando-se com o trabalho do luto, em que a perda seria relativa ao objeto, na melancolia a perda referir-se-ia ao próprio Eu, de forma que uma parte do Eu se oporia à outra, tomando-a por objeto e a imputando uma avaliação crítica. A instância responsável por tal movimento – severa, autônoma e dissociada do Eu – foi denominada “consciência moral”. Ela seria uma das grandes instituições do Eu, ao lado da censura da consciência e do exame da realidade.

Freud formulou a hipótese de que as autoacusações na melancolia referir-se-iam, na verdade, ao objeto perdido pelo melancólico, e não à sua própria pessoa. Esta característica seria importante

para o reconhecimento do quadro clínico da melancolia, pois as recriminações direcionadas ao objeto perdido se voltariam para o próprio Eu, de forma que, para o melancólico, “queixar-se é dar queixa” (Freud, 1917/2010, p. 179). Em suma: haveria um rompimento na relação de objeto, e a perda do objeto tornar-se-ia uma perda para o próprio Eu. É neste aspecto que, na melancolia, o Eu realizaria um trabalho de retirada da libido do objeto semelhante àquele que é típico do trabalho de luto. A esse respeito, Freud afirmou:

A cada uma das recordações e expectativas que mostram a libido ligada ao objeto perdido, a realidade traz o veredicto de que o objeto não mais existe, e o Eu, como que posto diante da questão de compartilhar ou não esse destino, é convencido, pela soma das satisfações narcísicas em estar vivo, a romper seu vínculo com o objeto eliminado. Podemos imaginar que esse rompimento ocorra de modo tão lento e gradual que, ao fim do trabalho, também o dispêndio que ele requeria foi dissipado. É tentador buscar, a partir dessa conjectura sobre o trabalho do luto, o caminho para uma descrição do trabalho da melancolia (Freud, 1917/2010, p. 189).

Na melancolia, portanto, a representação inconsciente do objeto seria abandonada pela libido, porém, como no luto, este seria um processo demorado e gradual, visto que tal representação conteria vários traços inconscientes da libido. Logo, tanto no luto quanto na melancolia, o desligamento da libido seria realizado paulatinamente, e possivelmente em ambos os processos o sujeito lançaria mão da mesma situação econômica. Quanto à relação objetual, Freud (1917/2010) afirmou que, na melancolia, haveria uma ambivalência, que tanto poderia ser própria de todo vínculo amoroso do Eu quanto poderia advir das vivências de ameaça da perda do objeto.

Portanto, em contraste com o luto, que seria desencadeado a partir da perda real do objeto, na melancolia as causas iriam mais além, em razão da referida ambivalência. Haveria, assim, um

conflito entre amor e ódio em torno do objeto: enquanto este se esforçaria para desligar a libido investida, aquele lutaria para mantê-la. E Freud argumentou que seria no sistema *Ics* que se travaria esta batalha, bem como ocorreriam as tentativas de desligamento do luto. Contudo, no luto, “nada impede que esses processos continuem pela via normal até a consciência, através do *Pcs*” (Freud, 1917/2010, p.191). Já na melancolia, o acesso ao sistema *Cs* não seria possível, pois a ambivalência que lhe seria própria pertenceria ao reprimido e permaneceria, então, fora da consciência até que o investimento libidinal abandonasse o objeto para poder retornar para o Eu. Após a libido regredir para o Eu, o trabalho da melancolia poderia se tornar consciente e ser representado na consciência como um conflito entre uma parte do Eu e a instância crítica.

Diante do exposto, concluímos que as formulações apresentadas por Freud em *Luto e melancolia* deixam clara a relação existente, em sua concepção, entre a melancolia e a diminuição dos impulsos de preservação da vida, assim como realçam o papel desempenhado pela instância crítica em tal condição psicopatológica. Já em *O Eu e o Id* (Freud, 1923/2011), o autor retomou suas formulações sobre a melancolia e as desenvolveu, vinculando a mesma ao instinto de morte e ao Super-eu. Neste texto, Freud propôs que a substituição de um investimento objetual por uma identificação – processo já reconhecido na melancolia – teria um papel central na configuração do Eu e contribuiria de modo essencial para a formação de seu caráter.

Afinal, na fase oral, investimento objetual e identificação não se distinguiriam um do outro, e seria possível supor que, mais tarde, os investimentos objetuais procederiam do Id, que sentiria os impulsos eróticos como necessidades. O Eu, inicialmente ainda frágil, tomaria conhecimento dos investimentos objetuais e os aprovaria ou procuraria afastá-los mediante o processo da repressão. Diante da necessidade de abandonar um objeto sexual, este teria que ser estabelecido no Eu, como ocorreria na melancolia. Freud assim, levantou a hipótese de que tal identificação seria uma condição para que o Eu abandonasse seus objetos, de forma que o caráter do Eu poderia ser pensado como um precipitado dos investimentos objetuais abandonados. E, com a referida hipótese,

defendeu que o processo identificatório que sucederia o rompimento de um vínculo objetal teria um papel fundamental na constituição do Eu.

Freud argumentou que, na melancolia, tem-se a impressão de que o Super-eu arrebatou a consciência e que o Eu, reconhecendo-se culpado, submete-se ao castigo. Nesse caso, o objeto que produz a ira do Super-eu teria sido acolhido no Eu por identificação e o Super-eu manifestar-se-ia, então, como crítica, a qual seria percebida como sentimento de culpa. Logo, um Super-eu extremamente forte se voltaria implacavelmente contra o Eu, como se tivesse se apoderado de todo o sadismo disponível na pessoa. Poder-se-ia dizer, segundo Freud, que o componente destrutivo se instala no Super-eu e volta-se contra o Eu, de forma que o que vigora no Super-eu é como que pura cultura do instinto de morte. O Super-eu tornar-se-ia, portanto, uma espécie de local de reunião dos instintos de morte e estes não poderiam ser contrabalançados pela libido, como acontece normalmente no funcionamento psíquico. O autor formulou ainda a hipótese de que isso decorreria de uma disjunção instintual, que faria com que o componente erótico não fosse mais capaz de vincular a destrutividade a ele combinada, de forma que esta seria liberada como pendor à agressão e à destruição. Assim, sem serem ligadas pela libido e direcionadas ao mundo externo, a agressão e a destruição decorrentes do instinto de morte seriam canalizadas pelo Super-eu e se voltariam para o Eu.

Por fim, cabe salientar aqui que, dando continuidade à linha de raciocínio que desenvolvera em *O Eu e o Id*, no texto *Neurose e psicose* (1924/2011), Freud voltou a abordar a melancolia e propôs que esta deveria ser diferenciada da neurose de transferência e da psicose. Nesse sentido, classificou tal condição psicopatológica como uma “neurose narcísica”, determinada pelo conflito entre Eu e Super-eu. Procedendo assim, entendemos que Freud atingiu o ponto culminante de suas formulações acerca da melancolia, as quais, a propósito, foram esboçadas inicialmente em um pequeno texto, elencado entre suas publicações pré-psicanalíticas. Neste texto, Freud (1895/1996) propôs que a melancolia “consiste em luto por perda da libido” (p. 247), bem como asseverou que

seu empobrecimento instintual típico estaria associada a uma espécie de “hemorragia interna” (p. 252) equivalente a um “buraco na esfera psíquica” (p. 253).

#### **2.4 - Depressão essencial e melancolia: articulações**

Como já destacamos, ao propor que a depressão essencial seria precedida por angústias difusas, Marty demonstrou a adesão à remodelação da teoria freudiana sobre a angústia, ainda que as angústias difusas por ele descritas não correspondam exatamente às angústias automáticas concebidas por Freud, como advertem Vieira e Castro (2010). Ademais, ao apontar que acontecimentos traumáticos poderiam funcionar como fatores precipitantes da depressão essencial, Marty se mostrou fiel às formulações freudianas sobre o trauma, posto que preconizou que nenhum acontecimento deveria ser qualificado *a priori* como traumático. Isso porque, em última instância, tal qualificação seria determinada pela realidade psíquica, e não pela realidade externa.

Para além disso, em consonância com o objetivo estabelecido para este capítulo, adotaremos como principal eixo norteador do cotejamento entre Marty e Freud as formulações deste acerca da melancolia. Nesse sentido, consideramos relevante sublinhar, a princípio, que, desde os primórdios da teorização freudiana, o marcante empobrecimento instintual que se observa na melancolia foi atribuído a uma espécie de buraco na esfera psíquica, pelo qual escoaria toda a libido (Freud, 1895/1996), conforme já apontamos. Um empobrecimento instintual semelhante também ocorreria na depressão essencial. Neste aspecto, entendemos que, sob o ângulo econômico, a depressão essencial remete à melancolia.

Não obstante, na melancolia o referido buraco na esfera psíquica poderia ser localizado mais especificamente nas malhas do Eu. Ocorre que, para Fenichel (1946/2005), tal instância – sobretudo se fragilizada devido ao impacto causado por uma perda objetal expressiva – sucumbiria ao sadismo superegótico, o que explicaria os martirizantes sentimentos de culpa tão proeminentes na melancolia. Já na depressão essencial, a estrutura inoperante seria outra, considerando-se que

Marty (1990/1993), aludindo à primeira tópica, defendeu que estaria em causa o apagamento das funções habitualmente ativas no pré-consciente, o que, em nosso entendimento, se afiguraria como um desdobramento da já referida falha na comunicação entre os sistemas *Pcs* e *Ics*.

Julgamos necessário também recapitular que, para Marty, a depressão essencial seria marcada por um rebaixamento do tônus libidinal sem contrapartida econômica positiva, o que ensejaria o fortalecimento do instinto de morte. Todavia, entendemos que o autor concebeu este instinto de maneira original, não acompanhando diretamente a teoria freudiana dos instintos. Afinal, para Freud, os instintos de vida e de morte estariam presentes no psiquismo desde o início e seriam, de certa forma, independentes, uma vez que uma não dependeria da outra para existir. Apesar disso, as duas classes de instintos atuariam, quase sempre, de forma conjugada nos processos mentais. Enquanto o instinto de morte trabalharia no sentido da redução da excitação e buscaria o retorno ao inorgânico, o instinto de vida operaria promovendo a ligação dos estímulos e atuando, assim, a favor da preservação da existência. Freud sustentou, portanto, um dualismo instintual (Caropreso, 2010), em função do qual, em última instância, os instintos de vida e de morte seriam concebidos como autônomos.

Marty também considerava os instintos de vida e os instintos de morte como fundamentais para o funcionamento psíquico, mas pressupunha que somente os primeiros possuiriam existência autônoma, enquanto os segundos, como já apontamos, apenas operariam a partir do fracasso dos primeiros. Os instintos de vida se aproximariam das excitações sexuais, posto que se caracterizariam por uma propriedade de força ou impulso que animaria a dinâmica psíquica, mas também física, e sustentariam o movimento evolutivo de suas respectivas funções. Logo, seriam os responsáveis pelas organizações e reorganizações funcionais, inclusive no âmbito das chamadas “regressões somáticas”. Os instintos de morte, por sua vez, apresentariam uma propriedade de regressão para o inorganizado, a exemplo do que se verifica nas “desorganizações progressivas”. Concluímos, portanto, que, no que tange aos instintos, Marty sustentou uma posição

fundamentalmente monista, a qual contrasta com o dualismo instintual freudiano. Tal conclusão se coaduna com aquela proposta por Smadja (2000), a qual, entretanto, não se fundamenta diretamente na descrição de Marty sobre a depressão essencial.

Para encerrar, entendemos que seria razoável levantar a hipótese de que Marty, ao descrever a depressão essencial, identificou uma “nova forma” de depressão, aparentemente mais fundamental e arcaica do que a melancolia, conforme descrita por Freud. Entre as referidas condições psicopatológicas, porém, haveria ao menos dois denominadores-comuns: o decréscimo do instinto de vida e o predomínio do instinto de morte. Ainda assim, diferentemente da melancolia, não haveria na depressão essencial o desinvestimento do objeto e a identificação com o mesmo, bem como não haveria a agressão contra o Eu perpetrada pelo Super-eu. E nos arriscamos a propor que talvez essa relação libidinal “ausente” possa ser pensada como uma retomada de um modo primitivo de funcionamento mental, em que as relações objetais ainda não estariam presentes ou no qual seriam muito precárias.

## **2.5 - Considerações finais**

Em síntese, Marty defendeu que, na depressão essencial, ocorreria um rebaixamento do tônus libidinal sem contrapartida econômica positiva, fenômeno este que não havia sido circunscrito até então. E a ausência de uma relação libidinal subjacente, determinada pela inexistência de um objeto em particular, testemunharia sua conexão com o instinto de morte. Ademais, o autor postulou que uma restrição acentuada da capacidade de elaboração psíquica e a vivência de acontecimentos traumáticos se afigurariam, respectivamente, como fatores predisponentes e precipitantes da depressão essencial. Em nossa compreensão, o desenvolvimento de tais formulações possibilita a identificação tanto de aproximações quanto de distanciamentos em relação à teorização freudiana. De qualquer forma, entendemos que estes movimentos são especialmente emblemáticos do processo de construção de um *ponto de vista psicossomático*,

termo proposto por Smadja (2000) para designar uma concepção que busca apreender processos psíquicos e somáticos ao mesmo tempo em um mesmo indivíduo.

## **CAPÍTULO 3 - A noção de “mentalização”**

### **3.1 - Introdução**

Em 1996, foi publicado postumamente o livro *Mentalização e psicossomática*. Nesta obra, Marty (1996/1998) consolidou uma modificação de sua terminologia, a qual, contudo, teve início nos anos 1970. Em função de tal movimento, a noção de pensamento operatório foi relegada a um segundo plano em sua teoria, sendo que a noção de mentalização passou a ocupar o lugar central que outrora coube àquela. Neste capítulo, em um primeiro momento, abordaremos a noção de mentalização de Marty e, adicionalmente, sumariaremos a proposta semiológica do autor baseada na discriminação de diferentes formas clínicas de mentalização. Em seguida, buscaremos estabelecer algumas aproximações entre a referida noção e premissas freudianas sobre o funcionamento mental, em particular aquelas que se situam no quadro teórico da primeira tópica. Para isso, retomaremos alguns dos conceitos de Freud já mencionados no primeiro capítulo, bem como abordaremos outros que serão introduzidos neste capítulo.

### **3.2 - Mentalização: constituição e formas clínicas**

Em *Mentalização e psicossomática* (1996/1998), Marty argumentou que cada um de nós é submetido a excitações, de origem tanto interna quanto externa, que, alcançando a afetividade, devem ser escoadas ou descarregadas. E haveria duas possibilidades principais para o escoamento ou a descarga das excitações, sendo elas, respectivamente, a elaboração psíquica e os comportamentos motores e sensoriais, ligados ou não ao trabalho mental. Não ocorrendo nenhum destes processos, as excitações se acumulariam e, em algum momento, atingiriam os aparelhos somáticos de forma patológica. E Marty apontou que seu interesse se concentrou na “via de escoamento que a dinâmica do nosso aparelho psíquico oferece, de modo diferente para cada pessoa, em sua tarefa permanente de elaborar as excitações” (Marty, 1996/1998, p.8)

Tendo em vista estas considerações iniciais, podemos constatar que, em *Mentalização e psicossomática*, Marty reafirmou um de seus postulados básicos. Por outro lado, privilegiou explicitamente a noção de mentalização em detrimento da noção de pensamento operatório, como já mencionado. Tal processo é relevante na medida em que as hipóteses subjacentes à noção de pensamento operatório se afiguram como um dos pilares sobre o qual se assentou toda sua teorização. Mas cumpre assinalar que a referida noção não foi simplesmente descartada por Marty, até mesmo porque um de seus desdobramentos – vida operatória – foi citado, ainda que pontualmente, na obra em questão.

Logo, compreendemos que não seria correto afirmar que a noção de mentalização substituiu a noção de pensamento operatório. Entendemos que o fato de a primeira ter sido claramente colocada em relevo no livro póstumo do autor – o que, a propósito, é evidenciado de antemão por seu título – indica muito mais uma mudança de seu vocabulário técnico do que de seu modelo teórico. Reforçando esta linha de raciocínio, é válido realçar que as noções de mentalização e pensamento operatório coexistiram nas publicações do autor desde os anos 1960. O livro *La investigación psicossomática* constitui um exemplo nesse sentido.

Em tal obra, Marty, M'Uzan e David (1963/1967) empregaram a noção de mentalização esporadicamente, para aludir a um *processo* que influenciaria o que chamaram de “evolução mórbida somática”. Em contrapartida, a noção de pensamento operatório foi citada diversas vezes em *La investigación psicossomática* para designar – como já mencionado no primeiro capítulo – uma modalidade de atividade representacional de valor funcional limitado devido à sua desvinculação em face de qualquer atividade fantasmática. Ou seja, na obra em questão, a noção de pensamento operatório foi utilizada com o sentido que acabou sendo preservado ao longo do desenvolvimento da obra de Marty. Contudo, o mesmo não ocorreu com a noção de mentalização.

Marty deixou isso claro ao afirmar, em *Mentalização e psicossomática*, que a noção de mentalização foi definida nos anos 1970-1975. Curiosamente, o autor não lhe dedicou nenhuma publicação em específico, quer seja no período citado ou em qualquer outro, em contraste com o que fez com as noções de pensamento operatório, depressão essencial e até mesmo desorganização progressiva. E esta constatação, em nosso entendimento, auxilia a compreender a imprecisão temporal por parte de Marty ao determinar a origem da noção de mentalização. Para além disso, foi nos livros *Les mouvements individuels de vie et de mort. Tome 1: Essai d'économie psychosomatique* e *L'ordre psychosomatique – les mouvements individuels de vie et de mort. Tome 2: Désorganisations et régressions* que a noção de mentalização passou a ser cada vez mais frequente.

A rigor, entendemos que a noção de mentalização passou por um paulatino processo de depuração indiretamente, à medida em que foi citada por Marty no contexto da construção do princípio evolucionista por meio do qual, enveredando-se pela Biologia, teorizou o desenvolvimento humano. Em linhas gerais, Marty (1976) sustentou, à luz de tal princípio, que movimentos constantes de organização evolutiva seriam fundamentados em grupos funcionais ou elementos funcionais. E estes se constituiriam de funções – em um primeiro

momento somáticas e, em um segundo momento, mentais – provenientes de etapas prévias do desenvolvimento individual. Mas tal processo exigiria, para a constituição de uma nova organização funcional, rearranjos das referidas funções.

Em *A psicossomática do adulto* também não se encontra uma definição operacional da noção de mentalização. De qualquer forma, nesta obra Marty (1990/1993) não mais qualificou a mentalização como um *processo*, posto que a relacionou à quantidade e à qualidade das representações psíquicas de um determinado indivíduo. Tal relação pode ser considerada o cerne da noção em questão, até mesmo porque foi reiterada em *Mentalização e psicossomática*. Por meio deste livro, Marty (1996/1998) recapitulou que a mentalização diria respeito a dimensões do aparelho mental que não haviam recebido atenção especial até o advento da Psicossomática Psicanalítica, uma vez que o quadro clínico das neuroses mais típicas, das quais Freud e seus primeiros seguidores se ocuparam, não sugeriam restrições no tocante à quantidade e/ou à qualidade das representações.

Já Marty concebeu a noção de mentalização a partir da prática clínica com “pacientes somáticos”, nos quais verificou que, diferentemente do que ocorria com os neuróticos “clássicos”, as representações comumente se apresentavam de forma precária, quer seja do ponto de vista quantitativo ou qualitativo. Contudo, Marty (1996/1998) reconheceu que:

Sem as descobertas de Freud relativas ao funcionamento mental e suas instâncias, a partir de 1915 – bem como sua formulação da primeira tópica que situa o pré-consciente como local onde se manifestam, justamente, as representações –, sem dúvida a noção de mentalização não teria surgido (Marty, 1996/1998, p.14).

Consubstanciando tal argumento, Marty sustentou que as representações psíquicas forneceriam a base da vida mental de cada indivíduo e proporcionariam elementos para a

produção das fantasias, dos sonhos, das associações de ideias, dos pensamentos e da reflexão interior, além de que participariam do estabelecimento de laços sociais. Ainda de acordo com o autor, as representações seriam a evocação de percepções que foram inscritas e que deixaram traços mnêmicos, o que, antecipadamente, podemos apontar como um alinhamento em face de Freud. E a inscrição das percepções, assim como sua evocação, seria acompanhada de tonalidades afetivas, agradáveis ou desagradáveis.

Marty (1996/1998) considerou também a distinção freudiana entre “representações de coisa” e “representações de palavra”. As representações de coisa remeteriam a realidades vivenciadas no campo do sensório-perceptivo e originariam as associações sensoriais e perceptivas, bem como as associações de comportamento. Em contrapartida, as representações de palavras seriam produzidas a partir da percepção da linguagem dos outros, variando da mais elementar a mais elaborada. As representações de palavra nasceriam da comunicação com a mãe e, *a posteriori*, manteriam e organizariam as comunicações com os outros indivíduos. Seriam, portanto, a base essencial das associações de ideias. Assim, o autor defendeu certa primazia das representações de palavra em relação às representações de coisa, conforme observam Peres, Caropreso e Simanke (2015).

Marty (1996/1998) refletiu sobre a origem das representações, no tocante à quantidade e à qualidade. A quantidade se relacionaria com traços de representações que se acumularam durante o desenvolvimento do indivíduo, especialmente, na primeira infância. Já a qualidade das representações possuiria como característica a disponibilidade de evocação, a disponibilidade de ligação a outras representações de uma mesma época ou épocas distintas – permitindo assim, associações – e, ainda, a permanência das disponibilidades precedentes, sendo que esta permanência poderia ser comprometida por evitações ou repressões de representações adquiridas em decorrência de alguma desorganização do sistema pré-

consciente. O autor propôs, ademais, que as representações poderiam ser afetadas por insuficiências e indisponibilidades.

As insuficiências das representações procederiam do início do desenvolvimento do sujeito e teriam três possíveis causas. A primeira causa seria uma insuficiência congênita ou acidental das funções sensório-motoras da criança, uma vez que as mesmas constituiriam a base perceptiva das representações. Portanto, se houvesse uma falha nas referidas funções, ocorreria uma falha também nos registros das representações. A segunda causa seria determinada por deficiências funcionais da mãe, da mesma ordem das citadas anteriormente. Ou seja, se faria presente nos casos de mães que, apresentando dificuldades de origem sensório-motora, não poderiam estabelecer uma comunicação adequada com seus filhos (Marty, 1996/1998).

A terceira causa das insuficiências das representações seria, para Marty, a mais frequente, e estaria ligada à carência ou à desarmonia das respostas afetivas da mãe em relação ao seu filho. Estes fenômenos seriam observados, por exemplo, em mães acometidas por “doenças somáticas”, deprimidas, autoritárias ou indiferentes, isto é, em mães que, de uma forma ou de outra, não conseguissem exercer a função materna. Estas mães fariam com que surgissem insuficiências na aquisição de representações de palavras ligadas a valores afetivos e simbólicos durante o desenvolvimento do bebê e, depois, da criança, conforme Marty (1996/1998).

Ao se referir às indisponibilidades das representações adquiridas, Marty (1996/1998) argumentou que estas poderiam resultar tanto de evitações ou de repressões – sendo que, para o autor, muitas vezes seria difícil diferenciar umas das outras – quanto de desorganizações mentais. As evitações ou repressões estariam relacionadas a experiências afetivas violentas ou desagradáveis, que teriam se associado a percepções de uma época, e, assim, deixado marcas nas representações correspondentes a essas percepções, pelo que seriam, justamente,

evitadas ou reprimidas. Outra possível causa para as evitações ou repressões seria a ocorrência de conflitos envolvendo a oposição entre representações com intensa carga instintual ou pulsional e formações psíquicas precoces da ordem dos ideais, ou seja, decorrentes da censura.

Marty apontou ainda que as indisponibilidades das representações poderiam ser provocadas por desorganizações mentais que ocorreriam quando um excesso de excitação levasse à desorganização do aparelho funcional receptor, atingindo-o em seu nível mais evoluído. O autor esclareceu que, em alguns casos, haveria uma regressão a sistemas de fixações que permitiriam a formação de uma sintomatologia neurótica, ficando o restante da organização do indivíduo preservado em seu funcionamento. Em contrapartida, quando não houvesse uma organização neurótica basal, o aparelho mental poderia se desorganizar de modo mais generalizado. Tal processo seria sempre negativo, remeteria à falta, favorecendo a emergência da depressão essencial, e seria marcado por uma ausência do valor funcional do pré-consciente, não havendo representações de palavras disponíveis para enriquecer a vida mental do sujeito (Marty, 1996/1998).

Somando-se a tais formulações, Marty (1996/1998) sublinhou que “pacientes somáticos” não se mostram homogêneos no que tange à quantidade e qualidade das representações. Sendo assim, o autor discriminou diferentes formas clínicas de mentalização, com base nas quais postulou novas entidades nosográficas. Em suas nomenclaturas definitivas, são elas: neurose de comportamento, neurose mal mentalizada, neurose bem mentalizada e neurose de mentalização incerta. Descreveremos brevemente cada uma dessas entidades nosográficas, porém desde já esclarecemos que, para Marty, as mesmas ampliariam a nosografia médica tradicional, que não chegou a ser rejeitada explicitamente pelo autor.

Marty (1996/1998) designou como neurose de comportamento uma condição psicopatológica em que as representações se encontrariam ausentes ou extremamente

reduzidas em sua quantidade e qualidade. Os indivíduos cujo funcionamento mental denotasse a neurose de comportamento seriam, portanto, limitados no pensamento, e não possuiriam outro recurso além da ação para descarregar as excitações que experimentam no decorrer da vida, o que, contudo, não configuraria a ausência de uma vida mental. Conforme Peres e Santos (2012), estaria em causa, na realidade, uma emotividade primária, a qual derivaria de uma capacidade de simbolização restrita que não possibilitaria o emprego do trabalho mental como via de escoamento das excitações.

Já a neurose mal mentalizada seria, para Marty (1996/1998), uma condição psicopatológica em que, assim como na neurose de comportamento, haveria uma precariedade na quantidade e na qualidade das representações, contudo, em um nível de comprometimento menor. Os chamados “neuróticos mal mentalizados”, assim, apresentariam certa insuficiência no desenvolvimento ou desorganização no funcionamento do pré-consciente. Ainda assim, o pré-consciente operaria minimamente, viabilizando atividades sublimatórias razoavelmente eficientes, o que, por sua vez, ensejaria uma capacidade adaptativa considerável, segundo Peres e Santos (2012). Porém, Marty destacou que, em muitos casos, o estabelecimento de um diagnóstico diferencial entre a neurose mal mentalizada e a neurose de comportamento envolveria diversas dificuldades.

Marty (1996/1998) chamou de neurose bem mentalizada uma condição psicopatológica em cuja base haveria um grande volume de representações ligadas entre si, o que promoveria as associações de ideias e as enriqueceria com valores afetivos e simbólicos. O autor apontou que a neurose bem mentalizada seria, portanto, semelhante em certos aspectos às psiconeuroses descritas por Freud. No entanto, sublinhou que as neuroses bem mentalizadas se caracterizariam por um quadro clínico marcadamente polimorfo, na medida em que os sintomas psíquicos se associariam a traços de caráter e traços de comportamento

de forma mais profunda em comparação com o que ocorreria nas psiconeuroses, conferindo instabilidade ao sistema defensivo.

Por fim, no hiato entre a neurose mal mentalizada e a neurose bem mentalizada, Marty (1996/1998) situou a neurose de mentalização incerta, condição psicopatológica em que as variações das qualidades das representações oscilariam com frequência, promovendo a alternância de momentos de boa e de má mentalização. Os neuróticos de mentalização incerta, portanto, ora apresentariam representações altamente associativas e ora denotariam uma superficialidade psíquica devido à redução do pensamento a conteúdos concretos. Logo, como apontam Vieira e Castro (2010), as representações na realidade não seriam insuficientes, mas, sim, se mostrariam provisoriamente indisponíveis como consequência de movimentos defensivos maciços.

No que tange às relações entre as diferentes formas clínicas de mentalização e os processos de somatização, Marty (1996/1998) propôs que a neurose bem mentalizada tipicamente favoreceria o surgimento apenas de “doenças somáticas” reversíveis. Já a neurose de comportamento e a neurose mal mentalizada – esta em menor grau do que aquela – implicariam em uma maior propensão à eclosão de “doenças somáticas” evolutivas, o que, em contraste, ocorreria na neurose de mentalização incerta e na neurose bem mentalizada em uma parcela reduzida dos casos, apenas em face de desorganizações mentais mais duradouras. Porém, Marty (1990/1993) reconheceu que tanto fatores internos quanto externos – como características hereditárias e agentes infecciosos, respectivamente – poderiam se revelar mais determinantes para os processos de somatização do que a condição psicopatológica do sujeito, pelo que não seria possível estabelecer um nexo causal linear entre determinadas formas clínicas de mentalização e certos tipos de “doenças somáticas”.

Cabe aqui salientar que, conforme nosso entendimento, Marty, graças ao refinamento da noção de mentalização e à consequente delimitação de novas entidades nosográficas,

concluiu uma empreitada que já se esboçava em *La investigación psicosomática*. Não apenas porque a noção de mentalização foi citada pontualmente, ainda que sem uma maior clareza quanto à sua definição na referida obra, mas, sobretudo, porque nela foi defendida a ideia de que os “pacientes somáticos” poderiam ser distribuídos ao longo de uma espécie de escala clínica diferenciando-se o grau de implicação funcional apresentado pelos mesmos. Em um dos extremos desta escala clínica se situariam os casos “imersos na somaticidade”, ao passo que, no outro, aqueles em que a capacidade expressiva da sintomatologia estaria mais preservada (Marty, M’Uzan, & David, 1963/1967, p. 24). Compreendemos que os primeiros seriam os neuróticos de comportamento e os segundos os neuróticos bem mentalizados, nos termos das entidades nosográficas que vieram a ser descritas posteriormente por Marty.

### **3.3 - Da noção de representação à noção de mentalização**

A noção de mentalização proposta por Marty se baseia, conforme mencionado, na noção freudiana de representação, e também nas proposições acerca da dinâmica psíquica referentes à primeira tópica de Freud. O próprio Marty reconheceu tal fato, mas não entrou em maiores detalhes a respeito. Dessa forma, consideramos oportuno apontar que a influência das premissas freudianas no tocante à circunscrição da noção de mentalização se torna mais clara levando-se em consideração que, como vimos no primeiro capítulo, em seus textos metapsicológicos publicados até 1915, Freud formulou a hipótese de que o sistema pré-consciente, ou o processo secundário, emergiria a partir do processo primário, e que tal fenômeno seria decorrente da constituição de representações de palavra no aparelho psíquico.

Enquanto o sistema inconsciente seria composto apenas por representações de coisa, o pré-consciente seria composto por representações de coisa associadas a representações de palavras. Como consequência, para Freud, um nível de funcionamento mais elevado emergiria a partir de um nível primário e passaria a predominar sobre este no funcionamento

normal de vigília. Quando o processo secundário se sobrepusesse ao primário, uma parcela das representações de coisa não seria associada a palavras, permanecendo como processo primário. Além disso, no capítulo 7 de *A interpretação dos sonhos*, Freud argumentou que algumas moções de desejo não seriam incorporadas ao processo secundário por despertarem um desprazer que não poderia ser inibido por este, ao passo que outras não seriam incorporadas ao processo secundário mesmo que não evocassem tal desprazer.

A exclusão de certas representações, que se daria na emergência do processo secundário, foi chamada de “repressão primordial” no artigo metapsicológico intitulado *A repressão* (1915/2010). Neste texto, Freud também diferenciou a repressão primordial e o que designou como “repressão propriamente dita”, que consistiria na exclusão de certas representações que teriam sido integradas ao pré-consciente devido ao desprazer resultante da natureza conflitiva de tais representações. E a repressão propriamente dita resultaria da perda, por parte de uma representação, da sua associação com palavras. Haveria, ainda, uma terceira etapa do processo de repressão, que consistiria no retorno do reprimido, do qual resultaria o surgimento dos sintomas psíquicos.

Assim, com o processo de repressão, uma parcela significativa das representações permaneceria sem acesso à consciência, embora se mantivesse ativa no inconsciente. No entanto, mesmo entre aquelas que permaneceriam incluídas no pré-consciente, algumas seriam barradas pela consciência, mais especificamente, pela censura que haveria entre os sistemas pré-consciente e consciente. No texto *Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos* Freud (1917/2010) propôs a existência de uma censura entre os sistemas pré-consciente e consciente análoga àquela que haveria entre o sistema consciente e o inconsciente. Tal censura entraria em operação quando certo limite quantitativo fosse ultrapassado, de modo que pensamentos de pouca intensidade se subtraíam a sua ação.

Com essa hipótese, Freud sustentou que, mesmo entre os processos que envolvessem palavras, alguns não poderiam se tornar conscientes devido à sua baixa intensidade. Assim, dois fatores tornariam um processo pré-consciente apto a despertar a consciência: estar associado a palavras e possuir uma intensidade acima de certo limiar. No entanto, para que esses processos de fato se tornassem conscientes seria preciso ainda que eles não fossem barrados pela censura presente entre os sistemas pré-consciente e consciente. Segundo Freud, essa censura atuaria sobre os derivados do reprimido, ou seja, sobre representações pré-conscientes que tivessem entrado em associação com representações inconscientes reprimidas (Caropreso, 2010).

No sujeito “normal”, quando acordado, os processos secundários prevaleceriam e impediriam os primários de se tornarem conscientes. Contudo, em alguns casos, o processo primário poderia voltar a prevalecer e recuperar o acesso à consciência, seja devido a um reforço patológico das excitações inconscientes ou devido a uma debilitação da capacidade de inibição pré-consciente. Dessa forma, se uma causa qualquer, somática ou psíquica, viesse a reforçar as tendências reprimidas ou a enfraquecer as tendências repressoras, haveria ruptura do equilíbrio e ocorreria o retorno do reprimido. Logo, o predomínio do processo secundário poderia ser abalado, seja em condições normais, como nos sonhos ou atos falhos, seja em psicopatologias, como nas psiconeuroses.

Certas representações inconscientes, nas psiconeuroses, conseguiriam se manifestar de forma indireta, simbólica, no pré-consciente, em decorrência de um fortalecimento das excitações do sistema inconsciente ou como resultado do enfraquecimento dos processos pré-conscientes. Nesse sentido, para Freud, as psiconeuroses envolveriam, em última instância, um processo de dissolução, ou de desorganização, no qual um modo de funcionamento mais primitivo seria retomado (Caropreso, 2010). Todavia, uma saída simbólica para as representações inconscientes intensificadas seria possível, uma vez que os sintomas das

psiconeuroses, se afigurariam como manifestações substitutivas destas representações inconscientes.

Segundo Marty, as “doenças somáticas” também envolveriam um processo de dissolução, ou de desorganização, e decorreriam de um acúmulo pulsional. No entanto, a via encontrada para a descarga da excitação represada seria predominantemente somática, devido à presença de diversos níveis de comprometimento da capacidade de simbolização e da atividade representacional em geral. Tal comprometimento envolveria um déficit na quantidade e na qualidade das representações, de forma que a capacidade de comunicação entre o inconsciente e o pré-consciente estaria prejudicada. É oportuno recapitular aqui que Marty colocou ênfase no aspecto quantitativo e qualitativo das representações. A qualidade das representações estaria relacionada principalmente à disponibilidade de evocação das mesmas e à possibilidade de associação com outras representações.

O autor propôs algumas hipóteses para explicar a causa da indisponibilidade das representações, como vimos. Uma origem possível seria o fato de tais representações estarem relacionadas a conflitos envolvendo a oposição entre representações com intensa carga instintual ou pulsional e formações psíquicas precoces da ordem dos ideais. Outra possibilidade seria o fato de tais representações estarem relacionadas a experiências afetivas violentas ou desagradáveis. Assim, quando Marty referiu-se à indisponibilidade para a associação e a incapacidade de evocação das representações, podemos entender suas hipóteses no sentido da inacessibilidade decorrente do processo de repressão ou da exclusão pela censura que haveria entre os sistemas pré-consciente e consciente. Todavia, Marty destacou também a importância do aspecto quantitativo das representações ao sustentar que a precariedade das mentalizações decorreria tanto de um déficit quantitativo como qualitativo na dinâmica representacional.

Ao referir-se à insuficiência das representações, Marty cogitou que esta poderia decorrer de deficiências funcionais da mãe que a impediriam de estabelecer uma comunicação satisfatória com seu filho. O autor apontou também a possibilidade de tal insuficiência resultar de carências ou desarmonias das respostas afetivas da mãe em relação ao filho, sendo que fatores congênitos poderiam atuar como causas deste fenômeno. O aspecto quantitativo das representações relacionado à qualidade do vínculo mãe-bebê não foi claramente explorado por Freud, de forma que a discussão de Marty a esse respeito, em nosso entendimento, permite o enriquecimento da concepção freudiana sobre a dinâmica psíquica, assim como possibilita a elucidação de uma vertente mental das “doenças somáticas” que não havia sido explorada até então sob a ótica psicanalítica.

Afinal, nas psiconeuroses descritas por Freud, haveria uma limitação do campo representacional acessível à consciência, uma vez que uma parcela significativa das representações se encontraria reprimida, mas a capacidade de simbolização e a comunicação entre os sistemas pré-consciente e inconsciente estaria preservada. Nas “doenças somáticas”, por sua vez, o empobrecimento das representações seria maior. Haveria um comprometimento acentuado tanto da quantidade como da qualidade das representações, e, por essa razão, a comunicação entre os sistemas estaria prejudicada. Como consequência, a saída simbólica para expressão da excitação pulsional seria dificultada, o que promoveria o acionamento do domínio somático por meio de processos que se articulariam às diversas formas clínicas de mentalização.

Em suma: consideramos que, embora tenha se apoiado nas hipóteses sobre o funcionamento mental estabelecidas no quadro teórico da primeira tópica, bem como na noção de representação conforme definida por Freud, Marty, por meio da noção de mentalização, chamou a atenção para certos aspectos da dinâmica representacional – em especial subjacentes às “doenças somáticas” – que não haviam sido explorados mais

diretamente na literatura psicanalítica até aquele momento. Assim, o autor descreveu diversos matizes do funcionamento mental, o que lhe permitiu propor novas entidades nosográficas. A propósito, Marty, como já mencionado, defendeu que as mesmas ampliariam a nosografia médica tradicional sem a pretensão de substituí-la. E destacamos que, em nosso entendimento, tal raciocínio se aplicaria também à nosografia psicanalítica estabelecida por Freud.

Ocorre que a neurose de comportamento, a neurose mal mentalizada, a neurose bem mentalizada e a neurose de mentalização incerta, em nosso entendimento, não se sobreporiam às psiconeuroses, bem como se distinguiriam das psicoses e das perversões, na medida em que emergiriam a partir da ação de mecanismos próprios. Conferindo maior sustentação a tal entendimento, é válido realçar que, conforme Laplace e Pontalis (1982/2000), os termos “psiconeuroses” e “neuroses” não foram usados por Freud ao longo de sua obra como sinônimos, visto que o primeiro foi reservado às condições psicopatológicas em que os sintomas possuem valor simbólico. Justamente por essa razão as neuroses atuais não foram elencadas, na nosografia freudiana, entre as psiconeuroses. E tal fato reforça a possibilidade de aproximação teórica entre as neuroses atuais e as “doenças somáticas”, já discutidas no primeiro capítulo.

### **3.4 - Considerações finais**

À guisa de conclusão, salientamos que, de acordo com nossa compreensão, o mapeamento das formulações de Marty que gravitam em torno da noção de mentalização possibilita a identificação de pontos de convergência e divergência em face da teorização freudiana. Outros autores assumem um posicionamento semelhante, ainda que com base em elementos conceituais distintos. Aisenstein e Smadja (2010), por exemplo, defendem que a noção de mentalização de Marty se equipara à noção de trabalho psíquico de Freud. Por outro lado,

como vimos, a noção de mentalização foi moldada gradativamente, em conexão direta com o desenvolvimento do princípio evolucionista de Marty. E este princípio é objeto de críticas por parte de alguns psicanalistas, as quais decorrem do entendimento de que o mesmo se fundamenta mais na Biologia do que na Psicanálise.

Tal entendimento, a nosso ver, é razoável se tomado em si mesmo. Ocorre que as críticas que nele se apoiam constituem o âmago das resistências que se apresentam à obra de Marty nos meios psicanalíticos mais tradicionais. Quando levadas ao extremo, estas resistências negligenciam que, em diversos aspectos, as formulações de Marty avançam, com originalidade, em relação aos postulados freudianos, mas, ainda assim, neles se ancoram. De acordo com nossa leitura, tal fato não configura um paradoxo, e a noção de mentalização pode ser considerada especialmente emblemática nesse sentido. E cabe aqui mencionar que, explorando uma linha de raciocínio semelhante, Vieira e Castro (2010) sustentam que a noção de mentalização é a mais importante de Marty em termos clínicos, sendo que haveria certa independência entre a mesma e algumas construções meramente teóricas do autor que possuiriam um caráter especulativo em demasia.

## CONCLUSÃO

Desde os primórdios da Psicanálise, sobretudo a partir da investigação da histeria e das neuroses atuais, a influência dos processos mentais sobre o corpo foi percebida e enfatizada. Freud chamou a atenção para o fato de que o corpo, local de origem das pulsões representantes das exigências somáticas feitas ao psíquico, é afetado pelo pensamento e pela afetividade. A constatação da intrínseca relação entre o psíquico e o somático esteve, assim, na origem da teorização de Freud e o levou a lançar um pensamento inaugural que veio a ser utilizado posteriormente como base para desenvolvimentos posteriores no âmbito da Psicossomática, como foi o caso de Pierre Marty e colaboradores.

As ideias iniciais de Marty acerca das “doenças somáticas” foram apresentadas nos artigos *Aspect psychodynamique de l'étude clinique de quelques cas de céphalalgies*, de 1951, e *La relation objectale allergique*, de 1958, como mencionamos. No primeiro deles, o autor argumentou que as cefalalgias comumente seriam consequências de um transbordamento do aparelho mental associado a uma precariedade do sistema neurótico de defesa. No segundo, ele defendeu que doenças alérgicas se relacionariam, em muitos casos, com falhas nos movimentos de identificação e projeção.

Em 1962, Marty introduziu a noção de “pensamento operatório”, que consistiria em um tipo de pensamento menos evoluído em comparação com o pensamento representacional normal, visto que seria caracterizado por uma precariedade da atividade representacional. Ao analisar as formas de pensamento descritas por Freud, formulamos a hipótese de que o pensamento operatório poderia ser situado entre o pensamento prático e o pensamento teórico, uma vez que, nele, devido ao comprometimento da atividade representacional e abstrata, a palavra e a simbolização seriam subsumidas à ação e à atividade concreta. Propusemos que o pensamento operatório poderia ser compreendido como um tipo peculiar de processo secundário, em virtude de seu contato com a

realidade. A precariedade da capacidade de simbolização teria como desdobramento a utilização da via orgânica para o escoamento das excitações, mecanismo que pode ser aproximado daquele que opera nas neuroses atuais descritas por Freud. Logo, o pensamento operatório se mostraria frequente em “pacientes somáticos”.

A partir de sua experiência clínica, Marty verificou também que, neste público, a presença de sintomas depressivos diferenciados era prevalente. Em 1963, no livro *La investigación psicosomática*, Marty, M’Uzan e David lançaram a hipótese de que tais sintomas depressivos não estariam relacionados à perda ou à ausência de um objeto, como ocorre nos sintomas depressivos de forma geral. Logo, segundo os autores, os sintomas depressivos de “pacientes somáticos” se distinguiriam daqueles de neuróticos e psicóticos. Em 1968, no artigo *La dépression essentielle*, Marty defendeu que os mesmos apresentariam um estado depressivo que consistiria na própria essência da depressão, pois se caracterizaria por rebaixamento do tônus libidinal sem contrapartida econômica. Os fatores que predisporiam à referida condição psicopatológica seriam a precariedade da elaboração psíquica e a vivência de acontecimentos traumáticos. Com isso, Marty definiu a noção de “depressão essencial” e propôs que o instinto de morte seria o seu senhor. Apontamos que sua concepção de instinto de morte não é exatamente a mesma de Freud.

Todavia, em *Luto e melancolia*, de 1917, Freud apresentou considerações sobre a melancolia e o afeto “normal” do luto, as quais foram retomadas em *O eu e o id*, de 1923, e em *Neurose e psicose* de 1924. E argumentamos que é possível identificar aproximações e distanciamentos entre a depressão essencial descrita por Marty e a melancolia teorizada por Freud. Nas duas condições psicopatológicas, estaria presente o decréscimo do instinto de vida e o predomínio do instinto de morte. No entanto, diferentemente do que ocorre na melancolia, na depressão essencial não estaria em causa o desinvestimento do objeto e a identificação com o mesmo, assim como não haveria a agressão do Super-eu contra o Eu. Formulamos a hipótese de que talvez a relação libidinal “ausente” na depressão essencial possa ser pensada como uma retomada de um modo primitivo de

funcionamento mental, no qual as relações objetais ainda não estariam presentes ou se dariam de forma muito precária.

Já em *Mentalização e Psicossomática*, de 1996, Marty desenvolveu a noção de “mentalização”, proposta na década de 1970. Esta noção faz referência à quantidade e à qualidade das representações psíquicas, o que constituiria a base da vida mental. Marty se pautou na distinção freudiana entre representações de coisa e representações de palavra e defendeu certa primazia das segundas em relação às primeiras. Segundo ele, as representações poderiam ser afetadas por insuficiências e indisponibilidades, o que levaria à precariedade da atividade representacional presente nos “pacientes somáticos”. Esta precariedade e a saída somática encontrada pela excitação acumulada já haviam sido apontadas anteriormente a propósito das hipóteses sobre o pensamento operatório. No entanto, Marty descreveu a existência de vários níveis de mentalização e os vinculou a diferentes quadros, propondo novas entidades nosográficas.

Nos textos freudianos *A interpretação dos sonhos* (1905/1998), *A repressão* (1915/2010), *O inconsciente* (1915/2010) e *Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (1917/2010), encontramos formulações de Freud acerca das representações e de suas relações com os processos primário e secundário que permitem compreender as ideias centrais da primeira tópica e que estão na base das formulações de Marty, como vimos. Mais uma vez, foi possível notar que a construção de Marty ora se aproxima, ora se distancia das concepções freudianas. Argumentamos que, com a noção de “mentalização”, o autor chamou a atenção para certos aspectos da dinâmica representacional, sobretudo subjacentes às “doenças somáticas”, que não haviam sido explorados por Freud.

Diante do exposto, podemos concluir que, apesar de se basear nas concepções de Freud, Marty e os demais representantes da Escola Psicossomática de Paris puderam desenvolver algumas intuições freudianas e ampliar de forma significativa a compreensão da dinâmica mental, em especial no tocante à sua interface com o funcionamento orgânico. Esta possibilidade decorreu,

sobretudo, da experiência clínica com “pacientes somáticos”, ou seja, da investigação de um campo pouco explorado por Freud. Assim, podemos dizer que, ao debruçar-se sobre um público que tradicionalmente recebia – ou talvez ainda receba – pouca atenção por parte de muitos psicanalistas, Marty pôde apreender certas características do funcionamento mental que enriqueceram enormemente a compreensão psicanalítica das relações mente-corpo.

## REFERÊNCIAS

- Alexander, F. (1989). *Medicina psicossomática: seus princípios e aplicações* (C. B. Fischmann, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1950).
- Aisenstein, M., & Smadja, C. (2003). A psicossomática como corrente essencial da psicanálise (A. Cabral, Trad.). In: A. Green (Org.), *Psicanálise contemporânea* (pp. 407-418). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 2001).
- Aisenstein, M., & Smadja, C. (2010, janeiro). Conceptual framework from the Paris Psychosomatic School: A clinical psychoanalytic approach to oncology. *International Journal of Psychoanalysis*, 91(3), 621-640.
- Caropreso, F. (2001, setembro). Pensamento, linguagem e consciência nos textos iniciais de Freud. *Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação*, 11 (20), p.29-38.
- Caropreso, F. (2008). *O nascimento da metapsicologia: representação e consciência na obra inicial de Freud*. São Paulo: EDUFSCar.
- Caropreso, F. (2010). *Freud e a natureza do psíquico*. São Paulo: Annablume.
- Caropreso, F. & Simanke, R.T. (2006, julho). A linguagem de órgão esquizofrênica e problema da significação na metapsicologia freudiana. *Revista de Filosofia da PUC-PR*, 18 (23), p. 105-128.
- Casetto, S. J. (2006, junho). Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. *Psychê*, 10(17), 121-142.
- Debray, R. (1995). *O equilíbrio psicossomático e um estudo sobre diabéticos* (J. Souza, & M. Werneck, Trans.). São Paulo: Casa do Psicólogo (Trabalho original publicado em 1983).
- Fenichel, O. *Teoria psicanalítica das neuroses: fundamentos e bases da doutrina psicanalítica*. (S. P. Reis Trad.) Atheneu: Rio de Janeiro, 2005. (Original publicado em 1946).

Ferraz, F. C. (2005). Das neuroses atuais à psicossomática. In: F. C. Ferraz & R. M. Volich (Orgs.), *Psicossoma: psicossomática psicanalítica* (3ª ed) (pp. 23-38). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ferraz, F. C. (2010, janeiro). A somatização no campo da psicopatologia não-neurótica. *Revista da SBPH*, 13 (2),176-191.

Freud, S. (1973). *La Afasia*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión. (Trabalho original publicado em 1891).

Freud, S. (1998a). Sobre La justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de “neurosis de angustia”. In: *Obras Completas*, vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1894).

Freud, S & Breuer, J. (1998b). Estudios sobre la histeria. In: *Obras Completas*, vol.2. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1895).

Freud, S. (1998c). A propósito de las críticas a la “neurosis de angustia”. In: *Obras Completas*, vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1895).

Freud, S. (1996) Rascunho G: melancolia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol.1. (J. L. Meurer Trad). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1895).

Freud, S. (1895/1950). Projeto de uma Psicologia. In: Gabbi, Jr. *Notas a Projeto de uma Psicologia*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

Freud, S. (1998). La interpretación de los sueños. In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabalho original publicado em 1900).

Freud, S. (2010a) Os instintos e seus destinos. In: *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. 12. (P. C. Souza, Trad). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).

- Freud, S. (2010b). A repressão. In: *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. 12. (P. C. Souza, Trad). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010c). O inconsciente. In: *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. 12. (P. C. Souza, Trad). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010d). Luto e melancolia. In: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. 12. (P. C. Souza Trad) São Paulo: Companhia das Letras, pp.170-194. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (2010e). Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. 12. (P. C. Souza Trad) São Paulo: Companhia das Letras, pp.170-194. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (2011a). O Eu e o Id. In: *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. 16. (P. C. Souza, Trad). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2011b). Neurose e Psicose. In: *Sigmund Freud Obras Completas*, Vol. 16. (P. C. Souza Trad). São Paulo: Companhia das Letras, (Original publicado em 1924).
- Gastañaga, J. M. (2006). El modelo psicossomático de Pierre Marty. *Revista de Psicoanálisis*, 47, 239-256.
- Kamieniecki, H. Concepções Gerais: histórico. In.: Marty, P. *A Psicossomática do Adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Laplanche, J & Pontalis, J.B. (2001) *Vocabulário de psicanálise*. (P. Tamen. Trad). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1982).
- Marty, P. (2008, fevereiro). Aspect psychodynamique de l'étude clinique de quelques cas de céphalalgies. *Revue française de psychosomatique*, 2 (34), 7-43.
- Marty, P. (1958). The Allergic Object Relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 98-103.
- Marty, P., & M'Uzan, M. (1994). O pensamento operatório. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 165-174. (Original publicado em 1963).

- Marty, P., M'Uzan, M. & David, C. (1967). *La investigación psicossomática*. Barcelona: Luis Miracle. (Original publicado em 1963).
- Marty, P. (1968a). La dépression essentielle. *Revue Française de Psychanalyse*, 32(3), 595-598.
- Marty, P. (1968b). A major process of somatization: the progressive disorganization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49(2), 246-249.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Tome 1: Essai d'économie psychosomatique*. Paris: Payot.
- Marty, P. (1980). *L'ordre psychosomatique – les mouvements individuels de vie et de mort. Tome 2: Désorganisations et régressions*. Paris: Payot.
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. (P.C. Ramos Trad). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1990).
- Marty, P. (1998). *Mentalização e psicossomática*. (A.E.V.A. Güntert Trad). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1996).
- Peres, R. S. & Santos, M. A. (2012). *Psicossomática psicanalítica: intersecções entre teoria, pesquisa e clínica*. Campinas: Alínea.
- Peres, R. S., Caropreso, F. S. & Simanke, R. T. (2015) A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. *Revista Psicologia Clinica*. 27 (1), 161-174.
- Silva, L.B.G. (2009). *A depressão essencial e o gozo específico*. Manuscrito não publicado. Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro.
- Silva, M. M. (2012). *Trauma e seus desdobramentos Psicossomáticos: O que a psicanálise tem a dizer*. Manuscrito não publicado Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Smadja, C. (2000). Lógica freudiana, lógica martyana. In: Fine, A. *Interrogaciones psicossomáticas*. Buenos Aires: Amorrortu

Taylor, G. J. (2010). Symbolism, symbolization, and trauma in psychosomatic theory. In: Aisenstein, M. & Aisemberg, E. R. (orgs.). *Psychosomatics today: a psychoanalytic perspective* (pp. 181-199). London: Karnac.

Urribarri, F. (1992). Entrevista a Pierre Marty. *Zona Erógena*, 12. Disponível em <http://apra.org.ar/pdf/pierremarty.pdf>.

Vicente, L. B. (2005, janeiro). Psicanálise e Psicossomática: uma revisão. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Lisboa, 7 (1-2), 257-267.

Vieira, W. C. (2004). A psicossomática de Pierre Marty. In.: Ferraz, F. C. & Volich, R. M. (orgs.). *Psicossoma I: psicanálise e psicossomática*. (2ªed) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vieira, W. C., & Castro, L. R. F. (2010). *Estudos de psicossomática*. São Paulo: Vetor.

Volich, R. M.(2000) *Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Volich, R. M. (2003). O eu e o Outro: esboço de uma semiologia psicossomática da angústia. In.: Ferraz, F., Volich, R. M. & Ranña, W. (orgs.). *Psicossoma III: interfaces da psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Volich, R. M. (2013, junho). Mitologias: perspectivas clínicas dos movimentos de integração e desintegração. *Jornal de Psicanálise*, 46 (85), 141-157.