

Contribuições teóricas do instituto de psicossomática de Paris¹

Doris Lieth Peçanha²

Universidade Federal de São Carlos

Resumo

Muitos são os enfoques teóricos e metodológicos em psicossomática. Toma-se, como base para este trabalho, aquele concebido pela Escola de Paris, no qual a psicossomática adquiriu caráter de disciplina particular, distinta da medicina e da psicanálise. Para os autores associados a tal escola, hoje reunidos no Instituto de Psicossomática de Paris - IPSO, a palavra em questão agrupa dois termos a fim de conotar a unidade fundamental entre psíquico e corpo. Revisão da bibliografia indica que o mérito dos pesquisadores franceses foi prosseguir investigações fora dos caminhos usuais, na hipótese de um funcionamento atípico do aparelho psíquico dos indivíduos somatizadores, que seria diferente da construção e do funcionamento do aparelho psíquico dos neuróticos, proposto por Freud. A teoria em questão coloca-se de forma oposta às concepções lineares baseadas num modelo causa-efeito, contribuindo para abordar a complexidade do ser humano através de uma compreensão global de seu funcionamento. Nessa perspectiva, o entendimento da doença (expressa fisicamente) pode contribuir para esclarecer os meios que o indivíduo pode dispor para regular seu equilíbrio psicossomático e para ajudá-lo na promoção de defesas mais efetivas.

Palavras-chave: instituto de psicossomática de Paris (IPSO); equilíbrio psicossomático; funcionamento mental; pensamento operatório; mentalização; traumatismo; depressão essencial; regressão somática; desorganização progressiva.

Theoretical contributions of the psychosomatic institute of Paris

Summary

There are many theoretical and methodological approaches in psychosomatic. This work presents the conceptual model developed by the Paris School, in which the psychosomatic theory acquired character of particular discipline, different from medicine and from psychoanalysis matters. The Paris School's authors - today gathered at the Psychosomatic Institute of Paris (IPSO), stated that the word psychosomatic contains the cluster of two terms in order to connote the fundamental unit among psychic and body. The review of the literature on IPSO's studies indicates news trends in investigation. The French researchers' merit was to put forward the hypotheses of an atypical functioning of the psychosomatic patients' psychic apparatus, that would be different from Freud's description of the neurotic mental functioning. This theory is opposite to the linear conceptions based on a cause-effect model. It approaches the human being complexity through a global understanding of its functioning. Under this perspective, understanding the disease (somatically expressed) can contribute to clarify the means by which the individual regulates its psychosomatic balance and to help him develop more effective defenses.

Key words: the psychosomatic institute of paris (IPSO); psychosomatic balance; mental functioning; operational thought; mentalization; traumatism; essential depression; somatic regression; progressive desorganization.

Introdução

Aborda-se, aqui, o enfoque psicossomático gerado na Escola de Paris através de P. Marty, M. Fain, de M. de M'Uzan e Ch. David. Os trabalhos que

marcaram a inauguração desse movimento científico foram: *Aspectos funcionais da vida onírica* de Fain e David (1963), e *O pensamento operatório* de Marty e M'Uzan (1963), ambos apresentados no XXII Congresso de Psicanalistas de línguas romanas, em

1. Parte do curso "Avanços em Psicossomática". XXXVIII Reunião Anual de Psicologia - SBP, Ribeirão Preto-SP, 1998.

2. Endereço: Al. das Crisandálias, 616. Ap. 32 - CEP: 13566-570 - São Carlos-SP. E-mail: doris@power.ufscar.br

1962. O crescimento dessa Escola deu lugar, em 1972, à constituição de um centro de consultas, formação e pesquisa, o Instituto de Psicossomática de Paris – IPSO, sendo que uma de suas unidades, o hospital da Poterne des Peupliers, recebeu, recentemente, o nome de Hospital de Psicossomática Pierre Marty em homenagem póstuma (1918-1993) a esse médico psicanalista.

Situado o contexto deste trabalho, lembra-se que a psicossomática, “concepção doutrinal e patogênica que aceita e inclui os fatores psíquicos e conflitivos no determinismo ou no desenvolvimento das doenças físicas” (Kreisler, 1976/1992, p.7), é tão antiga quanto a própria medicina. Seu desenvolvimento segue os paradigmas de cada época e de seus principais autores, num movimento que se inclina ora sobre a pessoa doente, ora sobre a doença em si mesma. Dessa forma surgiram concepções que seguem diferentes linhas filosóficas: humanismo, globalismo, monismo, vitalismo, entre outras, opondo-se ao organicismo, ao mecanicismo e ao dualismo (Kreisler, 1976/1992). Os autores do IPSO seguem a vertente monista. Para eles a palavra psicossomática agrupa dois termos, sem traço de união entre eles, a fim de conotar a unidade fundamental entre o psíquico e o corpo (Debray, 1996; Kreisler, 1976/1992).

A perspectiva psicossomática em questão considera os movimentos da psique, do soma e das relações entre ambos nos sujeitos portadores de doença somática. Também se interessa em estudar as relações dinâmicas e, em geral, harmoniosas do psíquico e do somático nos indivíduos sadios, bem como as “variações de normalidade” na criança (Kreisler, 1974/1981, p. 455). Segundo Marty (1993), o homem passa a ser concebido, por definição, como psicossomático. Utilizar esse termo de forma adjetiva torna-se redundante, justificando-se, porém, em relação a noções gerais, como a necessidade de precisar uma área de conhecimento: a ciência ou medicina psicossomática, por exemplo. O autor destacou ainda que a ênfase dada ao psíquico ou ao soma, conforme as circunstâncias, não implica uma posição dualista.

Observa-se que a psicossomática não diz respeito somente ao adoecer, mas preocupa-se também com a compreensão do processo de saúde. Ou melhor, adoecimento e saúde são aspectos intimamente relacionados. O existir humano expressa-se através da busca de um equilíbrio psicossomático e no dinamismo desse processo. Importa avaliar se a doença está ou não a serviço da saúde da pessoa. Dejours (1986), psicossomatista do IPSO, em conferência pronunciada no Brasil, criticou o caráter estático do conceito de saúde proposto pela OMS, opondo-lhe a idéia dinâmica de busca criativa do bem-estar.

Em síntese, a teoria e a prática psicossomática “tratam das possibilidades de extensão dos processos econômicos inconscientes ao campo das doenças e, além disso, são uma teoria evolucionista do desenvolvimento, da organização, das regressões, como também das reorganizações regressivas” (Rouart, citado por Kreisler, 1976/1992, p. 12).

Tratar-se-á, a seguir, dos pressupostos teóricos da teoria psicossomática que são: psicogênese das doenças somáticas, causalidade endógena, estrutura hierárquica das funções e princípio da predição. Após o delineamento desses aspectos, serão abordados conceitos fundamentais para o seu entendimento, tais como: pensamento operatório, mentalização, depressão essencial e desorganização progressiva.

Pressupostos teóricos

Psicogênese das doenças somáticas

Para os psicossomaticistas não somente as neuroses e psicoses ligam-se aos fatos psíquicos, mas existe também uma psicogênese nas enfermidades físicas. Esse pressuposto teórico fertilizou as pesquisas da Escola de Chicago nas décadas de trinta e quarenta, sendo aprofundado pelos estudiosos de Paris.

O enfoque psicossomático aqui discutido, coloca-se contrariamente às formulações desenvolvidas em Chicago (Alexander, 1934; 1952/1989). Estas últimas apóiam-se num modelo causa-efeito

que tende a considerar a doença psicossomática como produto, por exemplo, de relações não gratificantes que poderiam ocorrer precocemente entre mãe e filho, gerando angústia e agressividade. Nessa perspectiva psicogenética, as atitudes afetivas decorrentes suscitariam uma tensão crônica que alteraria o funcionamento fisiológico, possibilitando o desenvolvimento de enfermidades. Por sua vez, o IPSO vem reafirmando o postulado de Marty (1976) de que a evolução de um ser humano não é simples, nem linear e, dessa forma, procura abordar a complexidade desse indivíduo através de uma apreensão global de seu funcionamento (Marty, 1993; 1991). Nessa perspectiva, uma relação disfuncional entre mãe e filho não seria suficiente para produzir uma doença neste último, em qualquer momento de sua vida. Mas a compreensão dessa doença serviria para esclarecer os meios que a pessoa dispõe para regular seu equilíbrio, face a situações geradoras de excitações externas ou internas, conscientes ou inconscientes.

Segundo Kamieniecki (1994), Alexander pretendeu ultrapassar o *dualismo*, ao considerar que os fatores emocionais influenciam todos os processos fisiológicos. Assim, para cada situação emocional existiria “uma síndrome de modificações corporais, isto é, de reações psicossomáticas” (p.49). Contudo, ao considerar o fenômeno psíquico como um aspecto subjetivo de alguns processos fisiológicos, o seu modelo psicogenético (baseado na concepção freudiana de conversão histérica) permaneceu dualista, não conseguindo dar uma explicação para a articulação entre o psíquico e o somático, tarefa pretendida pelos psicossomaticistas de Paris. Estes formularam a noção psicogênica das doenças somáticas através do conceito de somatização, ao qual se opõe o processo de mentalização que será descrito posteriormente.

Causalidade endógena

Analisando o pressuposto de causalidade endógena, Dejours (1995) referiu que, no desencadeamento de uma patologia somática, o *terreno* joga um papel relevante, ou ainda, entre terreno e evento

ou trauma, o primeiro, de caráter psíquico, apresenta para os psicossomaticistas maior importância na manifestação da doença.

Portanto, a teoria psicossomática coloca em destaque a questão do valor do traumatismo para desencadear uma desorganização somática. De acordo com Debray (1996), essa teoria corrige as posições simplistas e lineares do traumatismo como fator causal da doença somática. “Assim como a expressão somática, a presença de lutos ou traumas na infância e na adolescência não têm valor em si mesmos, mas dependem da qualidade do trabalho psíquico feito posteriormente, em função do desenvolvimento psicossomático geral do sujeito” (Debray, 1996, p. 176).

De acordo com Marty (1993), os traumatismos são oriundos de uma excitação excessiva que a organização psicossomática não conseguiu enfrentar. Definem-se pela quantidade de desorganização que produzem, e não pela qualidade do acontecimento ou da situação que os engendra.

Exemplifica-se essa questão com pesquisas referentes ao estudo psicossomático de crianças com asma. Szwec (1993a) indicou a existência de uma hipersensibilidade aos traumas e aos conflitos. Em muitas crianças encontrou entrave da vida mental, sendo que a crise surgia como resposta a uma situação conflitiva. Em outros casos, a capacidade de simbolização permanecia adequada e a crise assumia um lugar mais lateral dentro do sistema de defesa da criança. A observação de diferentes tipos de organizações psíquicas nos sujeitos em estudo levou esse autor a concluir pela inexistência de uniformidade estrutural entre os mesmos, no que foi apoiado pelos achados de Peçanha (1997). Entretanto, ele assinalou a existência de características particulares nesses grupos, tais como modalidades relacionais e identificatórias específicas. As primeiras dizem respeito à evitação de conflitos e as segundas à tendência da criança com asma a se confundir com objetos ou pessoas. Esses aspectos remetem à noção de *alergia essencial* desenvolvida por Marty (1958; 1993).

Na busca da causalidade endógena, persistia a esperança de descobrir estruturas psicossomáticas

que relacionassem regularmente certos sistemas psíquicos e certas afecções físicas determinadas. Expectativa frustrada, o tipo psicológico dito *alérgico* foi o único a responder durante certo tempo a essa esperança. Hoje, no entanto, as observações clínicas indicam que é pequeno o número de indivíduos que se ajusta a essa categorização, quer entre os somatizadores, quer na população geral. (Debray, comunicação oral, 25 de novembro de 1995).

A *relação objetal alérgica* (Marty, 1958) reagrupava em um quadro clínico as particularidades psíquicas de sujeitos portadores de afecções alérgicas. Reservas eram feitas à palavra *alérgico*, uma vez que as características descritas de apreensão identificatória e projetiva do objeto também podiam ser encontradas em indivíduos sem as referidas manifestações somáticas. Explicando, o sistema relacional dito *alérgico*, refere-se a uma extrema facilidade de contato, em que o objeto ou pessoa estranha são tratados como íntimos ou conhecidos. Sugere a existência de uma fixação a uma fase pré-objetal de indiferenciação primária, ou, em outros casos, de retorno regressivo parcial a essa fase evolutiva.

No momento, predomina no IPSO a idéia exposta inicialmente, ou seja, as características do funcionamento psíquico podem contribuir para o aparecimento de transtornos funcionais e/ou de doenças somáticas sem, contudo, determiná-los (Asséo, 1996; Dejours, 1994, 1995; Debray, 1996, 1997; Donabédian & Fain, 1995; Fain, 1966/1996; Fine, 1994; Kreisler, 1995; Smadja, 1995; Szewc, 1993a).

Estrutura hierárquica das funções

Os psicossomáticos entendem que cada ser vivo segue o princípio evolucionista. A lei de Haeckel, evocada por Freud, concretiza-se na teoria psicossomática sob a forma de uma organização hierárquica das funções somáticas e psíquicas. Essa hierarquia vai de baixo para cima, do mais biológico ao mais mentalizado (Dejours, 1995). Além de uma hierarquia, trata-se de um processo ligado à ontogênese, onde o desenvolvimento se dá a partir do *mosaico primordial* (Marty, 1976; 1993). Esta

imagem evoca a justaposição das funções vitais do embrião, bem como a ausência de uma coordenação dessas funções entre si. Uma grande parte da capacidade de associação e de hierarquização funcionais do bebê é intercedida pela *função materna*. Progressivamente, a criança tomará para si esses poderes de organização, efetuando-a de forma cada vez mais ampla e ordenada. Para que se constitua esse movimento essencial de organização evolutiva, é necessário que os elementos funcionais constitutivos de uma associação em vias de formação se encontrem no lugar, no nível e no momento desejados, nem muito cedo, nem muito tarde. “Quando, sob a influência de traumatismos, passados ou atuais, esses elementos diversos de um nível evolutivo dado não se encontrarem instalados no momento desejado, a nova organização funcional é prejudicada. Ocorre, portanto, um movimento contra-evolutivo de desorganização” (Marty, 1993, p.23). Em geral, a regressão é reorganizadora, pois serve de ponto de partida para uma reedição do movimento inicial, ou seja, uma tentativa de construção. Vê-se, assim, que as seqüelas decorrentes de um traumatismo no desenvolvimento representam zonas de fixação que organizam as defesas psíquicas, quando há um bom desenvolvimento mental, ou as defesas somáticas quando esse nível de elaboração não está bem constituído.

Essa linha de raciocínio evolutivo supõe a existência de organizações anteriores a um nível de desenvolvimento considerado, implicando na continuidade entre ontogênese e filogênese. Os fenômenos de fixação-regressão, constituintes desse princípio evolutivo, ocupam lugar de destaque na concepção psicossomática. Desse modo, o processo de somatização é compreendido como uma desorganização regressiva ou contra-evolutiva, isto é, como uma desorganização.

Enfim, a adaptação de um indivíduo à vida, ou seu equilíbrio psicossomático, depende da mobilização de três domínios essenciais: o do aparelho somático, de essência arcaica que, sem perder sua flexibilidade adaptativa biológica e funcional, encontra-se pouco disposto a mudanças em sua sistemática; o do aparelho mental, que leva mais tempo

para se desenvolver e é o último a ser adquirido; e o dos comportamentos que acompanham o desenvolvimento humano, estando mais ou menos relacionados ou submetidos à ordem mental. Quando o aparelho psíquico e os sistemas de comportamento mostram-se incapazes para responder a uma determinada situação, o aparelho somático assume o comando (Marty, 1993).

Princípio da predição

O conceito de somatização adquiriu um *status* epistemológico através do princípio estrutural já descrito. E, ainda, a estrutura mental teria um valor preditivo sobre os acontecimentos somáticos e psicopatológicos. Esse princípio concretizou-se através do estabelecimento de uma *Classificação Psicossomática*, na qual certas organizações mentais seriam particularmente vulneráveis às somatizações (neuroses de comportamento), enquanto que outras estariam mais protegidas (psiconeuroses mentais). Dejours (1995) critica essa posição adotada por Marty, qual seja, a de submeter a psicossomática e a análise do funcionamento psíquico à ordem epistemológica das ciências da natureza. Acompanhando o pensamento atual do IPSO, observa-se que esse princípio de predizibilidade, já expresso em pesquisa empírica amplamente divulgada (Jasmin, Lê, Marty e Herzberg, 1990), perde sua força. Debray (1996) costuma reiterar que nenhuma estrutura protege contra a doença física. Excetuando esse aspecto preditivo, a *Classificação Psicossomática* encontra ampla acolhida e utilização entre os psicossomatistas, no âmbito da clínica e da pesquisa. Segundo eles, ela permite um detalhamento mais preciso de quadros psicopatológicos até então ignorados pois os portadores dos mesmos não costumam buscar ajuda psíquica, mas o hospital ou a clínica geral para aliviar seus sintomas orgânicos. Além do que, o referido sistema, pautado pela compreensão do equilíbrio psicossomático, apreende, de forma mais global, profunda e dinâmica, a “*estrutura fundamental da personalidade*”, as “*particularidades habituais*” e as “*características atuais*” do paciente em questão (Marty, 1993, p.38).

Delineados os pressupostos teóricos da psicossomática, expõem-se, a seguir, achados clínicos, traduzidos em conceitos, que marcaram a história do seu desenvolvimento.

Alguns conceitos fundamentais

Para Marty (1993), o mérito dos pesquisadores franceses foi prosseguir investigações fora dos caminhos usuais, na hipótese de um funcionamento atípico do aparelho psíquico dos pacientes somáticos que seria diferente da construção e do funcionamento do aparelho psíquico dos neuróticos mentais proposto por Freud. Surgiram, assim, novos conceitos nosográficos como: *Pensamento operatório* (Marty e M’Uzan, 1963), *Depressão essencial* (Marty, 1968/1995) e *Desorganização progressiva* (Marty, 1967).

Pensamento operatório

Historicamente, foi através da descrição do pensamento operatório que a teoria psicossomática obteve sua maior divulgação. Nos Estados Unidos, as características operatórias de muitos pacientes somatizadores foram agrupadas sob o termo “*alexitimia*” (Nemiah e Sifneos, 1970; Sifneos, 1991). Tal termo designa a inabilidade para identificar sentimentos e comunicá-los através da linguagem verbal, a pobreza de sonhos e de fantasias, e a tendência dessas pessoas para descreverem exaustivamente detalhes relacionados a um episódio particular que lhes despertara emoções.

Debray (1996) refere que os trabalhos de Marty são freqüentemente reduzidos ao “*pensamento operatório*” ou à “*vida operatória*”, como foi posteriormente designada por esse último autor, fornecendo, assim, uma concepção simplista dos indivíduos chamados *psicossomáticos*. Estes sofreriam de carência de fantasia, teriam uma vida limitada ao factual e estariam sujeitos à desorganização somática. Segundo Debray (1996),

“fazer da teoria psicossomática de P. Marty uma teoria do déficit é uma injustiça à riqueza de pensamento desse autor (...) O modelo teórico-clínico que ele propõe é complexo, em conformidade, portanto, ao polimorfismo dos quadros aos quais é confrontada a variedade da clínica humana” (p. 26).

A descoberta de características operatórias levou Marty (1991) a aprofundar o conceito de mentalização que permite avaliar a qualidade do pensamento e que foi contraposto ao conceito de somatização.

Mentalização

No âmbito da economia psíquica, como já foi referido, Marty (1991) distinguiu três setores de resolução das tensões: a via orgânica, a ação e o pensamento. Este último teria um valor funcional para manter um tipo de equilíbrio que, não se opondo à doença ou outros sintomas, torna a tarefa de viver menos difícil.

Os psicossomaticistas vêm reafirmado a importância das operações simbólicas pelas quais a organização psíquica assegura a regulação das energias, e cujas falhas podem ser apreciadas durante o curso de diferentes estados patológicos que evidenciam irregularidades, bloqueios e insuficiências da mentalização. Assim, em oposição a esta última, se constituiria o princípio das somatizações.

A regulação da economia psicossomática diz respeito também ao ambiente, sobretudo, quando se trata de crianças. Mais que a sintomatologia, referiu Debray (1987), são as características dos pais que devem reter a atenção do terapeuta, pois a preocupação deve ser observar se existe para a criança um espaço para pensar. A clínica com crianças não constitui objeto deste trabalho, entretanto, vale registrar que, além de Debray (1992), outros autores do IPSO (Donabédian & Fain, 1995; Kreisler, 1995; Smadja, 1993; Szewc, 1993a, 1993b) vêm acrescentando nova compreensão quanto ao comportamento e à psicodinâmica infantil.

Por economia psicossomática Debray (1992 p. 1) entende todas as regulações que envolvem:

“o corpo em nível somático, humoral e em nível da motricidade (postura, sistema de atividades); o caráter e o comportamento; a expressão psíquica ou mental, apreendida segundo o duplo modelo que propõe a metapsicologia freudiana com referência à primeira tópica (inconsciente; préconsciente; consciente) e à segunda tópica (id; ego; superego).”

As premissas anteriores possibilitam compreender que a *mentalização* é uma noção complexa que se refere a certas características fundamentais do sistema pré-consciente (Marty, 1991), permitindo apreciar três de suas qualidades fundamentais: a) a consistência do conjunto das representações; b) a fluidez das ligações entre as representações e c) a permanência de seu funcionamento. Face ao caráter abstrato dessa definição, Debray (1996) sugere que a *mentalização* é a capacidade de tolerar, de negociar e de elaborar a angústia intrapsíquica, a depressão e os conflitos intrapsíquicos e interpessoais, sendo variável em cada indivíduo e segundo os diferentes momentos de sua vida. O interesse dos psicossomaticistas por essa capacidade humana reside na constatação de que o “trabalho psíquico protege o corpo contra um eventual movimento de desorganização somática” (Debray, 1996, p.35), sendo ainda “um fator de reorganização quando a somatização é efetivamente vivida” (p.181).

Vê-se, assim, que a *mentalização* não diz respeito a uma noção simples e unívoca, mas que ela inclui a dimensão do desenvolvimento temporal da atividade de pensar. Tal dimensão temporal – do desenvolvimento da vida e dos diferentes modos de funcionamento psíquico no tempo – é colocada em primeiro plano pela psicossomática através do conceito chave de “irregularidade do funcionamento psíquico”. Distinta da descontinuidade psíquica descrita por Freud, ela aparece em certos sujeitos que apresentam a coexistência de um modo de pensar heterogêneo, oscilante entre: a capacidade de simbolizar, de expressar a fantasia, de fazer associações, ou seja, “bem mentalizado, traduzindo uma permeabilidade satisfatória entre as instâncias psíquicas” (Debray, 1996, p. 28); e um funcionamento próximo

da vida operatória, descritivo, preso ao factual, ao presente, sugerindo uma “perda brusca do valor funcional do pré-consciente” (p. 28).

Dessa forma, a Classificação Psicossomática apresentada por Marty e Stora (1989) (ou grade Marty/IPSO) propôs uma apreciação da organização psíquica em função das características de *mentalização*, integrando e ampliando a compreensão dos diferentes funcionamentos psíquicos. Essa classificação foi testada (Marty e Stora, 1994) num estudo com 323 pacientes do IPSO, de ambos os sexos, idades entre 16 e 80 anos, e diferentes patologias. Segundo seus autores, ela permitiu avaliar com precisão o estado de cada paciente, compará-los entre si, bem como avaliar sua evolução durante o tratamento.

Depressão essencial

Os pesquisadores do Instituto de Psicossomática de Paris têm observado que o pensamento operatório, em geral, vem acompanhado pela *depressão essencial*. Esta caracteriza-se por uma diminuição da vitalidade do indivíduo sem contrapartida do ponto de vista econômico. Marty (1968/1995) referia-se a esse funcionamento como uma baixa do tônus objetal libidinal e narcísico no enquadre da relação paciente/terapeuta, na qual o paciente não fazia demandas, nem expressava qualquer tipo de emoção. Esse autor, contrariamente à maioria dos psicanalistas, desde a década de sessenta, desenvolveu a hipótese de que os transtornos somáticos eram destituídos de significado simbólico e eram conseqüentes a episódios transitórios ou duradouros de *depressão essencial*. Esta se instalava quando os eventos traumáticos desorganizam as funções psíquicas por extrapolar sua capacidade de elaboração. O excesso de excitação pode prejudicar tanto as funções situadas na linha mental como as funções biológicas (Marty, 1980). A *depressão essencial*, diferentemente da depressão clássica descrita em psiquiatria ou em psicanálise, constituiria, desse modo, um estado assintomático de queda do tônus de vida que afetaria, de forma eletiva, as regulações biológicas. Debray (1996) vem sublinhando que a expressão somática acompanha o desenvolvimento

da vida humana. Portanto, somos indivíduos psicossomáticos por natureza e nenhuma pessoa, por melhor que sejam as suas características mentais, está ao abrigo de um eventual movimento de desorganização somática consecutivo a um episódio de *depressão essencial*. “Sem dúvida – é aí que se encontra a referência a uma teoria do déficit – certos sujeitos parecem mais predispostos à depressão essencial do que outros” (Debray, 1996, p.27).

Desorganização progressiva

Como já foi visto, a *depressão essencial* e o pensamento operatório constituem dois aspectos do mesmo fenômeno de desorganização do aparelho psíquico, no qual a vida onírica e fantasmática ficam limitadas pela fragilidade libidinal. Marty (1976) substituiu o termo pensamento operatório por vida operatória quando percebeu que a questão desorganizante envolvia muito mais do que o mental. O movimento desorganizador podia também englobar o caráter e o comportamento, indicando a perda das expressões instintivas correspondentes. Nesse caso, constatava-se um desaparecimento tanto da hierarquia funcional como das funções associadas. Logo, o autor percebeu que o termo eclipse convinha melhor que o termo desaparecimento, pois em certas condições, terapêuticas ou não, as organizações desaparecidas podiam ressurgir.

Assim, em contraste com a regressão psicossomática, descrita anteriormente, limitada no tempo e rica de um potencial reorganizador, Marty (1967) apresentou o conceito de *desorganização progressiva*, caracterizado como um movimento patológico, contínuo e freqüentemente definitivo. Em continuidade a essa conceituação Marty (1976) afirma que a desorganização inicia-se por uma fase de *depressão essencial*, que indica a fragilidade do instinto de vida, seguindo-se de uma desorganização do aparelho mental evidenciada pelo pensamento operatório.

“Nenhum patamar regressivo de densidade suficiente cessa essa desorganização, o que lhe confere um aspecto progressivo... Sobrevêm enfim as desorganizações de

funções somáticas cada vez mais arcaicas no plano evolutivo, cada vez mais fundamentais no plano vital. O processo pode, deste modo, se desenvolver até a destruição dos equilíbrios primários da vida individual" (Marty, 1993, p. 20).

Conclusão

Examinar a psicossomática, que se interessa pela compreensão da economia ou do dinamismo de forças psíquicas e orgânicas, remete necessariamente à teoria de Pierre Marty. Esta vem sendo concebida como o primeiro *corpus* teórico que definiu uma ordem psicossomática (Kamieniecki, 1994). A obra daquele autor "*L'investigation psychosomatique*" (1963), em colaboração com M'Uzan e David, continua, em potencial, o referencial clínico da atualidade. A mesma destacava a importância da investigação para que se pudesse estudar melhor uma série de funcionamentos psíquicos até então pouco compreendidos no campo analítico. Adotando o espírito das pesquisas freudianas, a psicossomática se pôs à procura de um saber adaptado ao seu objeto e, assim, delimitou suas diferenças em relação à psicanálise (Asséo, 1996; Fine, 1994; Smadja, 1995).

Descreveram-se, sucintamente, os principais achados e o estágio atual em que se encontram esses conhecimentos no IPSO, bem como suas bases teóricas. Conclui-se que a psicossomática, hoje, envolve duas perspectivas interligadas: a do evolucionismo do tipo darwiniano e a da pesquisa clínica sobre o funcionamento psíquico. Seu postulado básico refere-se à unidade essencial do organismo humano e à hierarquização progressiva de todas as funções que participam de sua organização.

Contudo, a despeito dos progressos feito pela psicossomática no campo da pesquisa, da teoria e do tratamento de pacientes com problemas orgânicos, permanecem muitas indagações incitando à pesquisa empírica e à discussão entre os investigadores.

Referências bibliográficas

- Alexander, F. (1934). The influence of ppsychologic factors upon gastro-intestinal disturbances: a symposium. *Pshychoanalytic Quarterly*, 3.
- Alexander, F. (1989). *Medicina Psicossomática - Principios e Aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1952).
- Asséo, R. (1996). A propos de quelques apories du modèle de Pierre Marty. *Revue Française de Psychosomatique*, 10, 29-37.
- Debray, R. (1987). *Bébés/mères en Révolte: Traitements Psychanalytiques Conjointes des Déséquilibres Psychosomatiques Précoces*. Paris: Le Centurion, coleção Paídos.
- Debray, R. (1992). Questions théoriques en psychosomatique chez le bébé et le jeune enfant. *Encyclopedie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie*, 37-200-E-10.
- Debray, R. (1996). *Clinique de L'expression Somatique*. Paris: Delachaux et Niestlé S. A.
- Debray, R. (1997). La notion de crise en psychosomatique - A propos de l'article de Jacques Miedzyrzecki "La toux de Louise". *Revue Française de Psychosomatique*, 12, 55-67.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 54 (14).
- Dejours, C. (1994). La corporéité entre psychosomatique et sciences du vivant. Em: *Somatization - psychanalyse et sciences du vivant*. (C. Dejours e MIRE (orgs)). Paris: Editions Eshel.
- Dejours, C. (1995). Doctrine et théorie en psychosomatique. *Revue Française de Psychosomatique*, 7, 59-79.
- Donabédian, D. e Fain, M. (1995). Psychosomatique et pulsions. *Revue Française de Psychosomatique*, 7, 141-152.
- Fain, M. (1996). La psychosomatique en ... 1996 - régression et psychosomatique. *Revue Française de Psychosomatique*, 9, 197-203.
- Fain, M. e David, C. (1963). Aspects fonctionnels de la vie onirique. *Revue Française de Psychanalyse*, 51, 241-399.
- Fine, A. (1994). Quelques points clés de l'oeuvre de Pierre Marty. *Revue Française de Psychosomatique*, 6, 39-53.

- Jasmin, C.; Lê, M.; Marty, P.; Herzberg, R. e the Psycho-Oncologic Group (1990). Evidence for a link between certain psychological factors and the risk of breast cancer in a case control study. *Annals of Oncology*, 1, 22-29.
- Kamieniecki, H. (1994). *Histoire de la Psychosomatique*. Paris: Press Universitaires de France.
- Kreisler, L. (1981). Da pediatria à psicanálise da primeira infância. Em: L. Kreisler; M. Fain e M. Soulé (orgs). *A Criança e seu Corpo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- Kreisler, L. (1992). *La Psychosomatique de L'enfant*. (4^a ed. revisada). Paris: Press Universitaires de France (Trabalho original publicado em 1976).
- Kreisler, L. (1995). Essai sur la genèse des systèmes idéalisants. *Revue Française de Psychosomatique*, 8, 97-115.
- Marty, P. (1958). La relation objectale allergique. *Revue Française de Psychanalyse*. (Trabalho original de 1957), 22, (1), 5-29.
- Marty, P. (1967). Un processus majeur de somatisation; la désorganisation progressive. XXVII Congresso de psicanalistas de línguas romanas. Em: *Revue Française de Psychanalyse*. (Trabalho original de 1966), 31 (5-6) 1120-1126.
- Marty, P. (1976). *Les Mouvements Individuels de Vie et de Mort. Essai D'économie Psychosomatique*. Tome. 1, Paris: Payote.
- Marty, P. (1980). *L'ordre Psychosomatique. Désorganisations et Régressions*. Paris: Payot.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et Psychosomatique*. Le Plessis-Robinson, Synthélabo, Collection: Les empêcheurs de penser en rond.
- Marty, P. (1993). *A Psicossomática do Adulto* (trads. P. Ramos) Porto Alegre: Artes Médicas (Trabalho original publicado em 1990).
- Marty, P. (1995). La dépression essentielle. *Revue Française de Psychosomatique*. (Trabalho original publicado em 1968), 8, 209-213.
- Marty, P. e M'Uzan, M. de (1963). La pensée opératoire. *Revue Française de Psychanalyse*. (Trabalho original de 1962), 27, 345-356.
- Marty, P.; M'Uzan, M. de e David, C. (1963). *L'investigation Psychosomatique*, Paris: Press Universitaires de France.
- Marty, P e Stora, B. (1989). La classification psicossomatica. Marty/IPSO. *Psicoterapia analitica*, 1.
- Marty, P e Stora, B. (1994). La classification psicossomatica: applications aux malades de l'Hopital de la Poterne des Peupliers. *Psychologie, Revue de la Société Algérienne de Recherche en Psychologie*, 4, 255-292.
- Nemiah, J. C. e Sifneos, P.F. (1970). Affect and fantasy in patients with somatic disorder. Em: *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, 2, London, Butterworth.
- Peçanha, D. L. (1997). *A reciprocidade de desenvolvimento entre a criança com asma e sua família*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sifneos, P. F. (1991). Affect, emotional conflict, and deficit: an overview. *Psychoterapy and Psychosomatics*, 28, 47-57.
- Smadja, C. (1993). A propos des procédés autocalmants du Moi. *Revue Française de Psychosomatique*, 4, 9-26.
- Smadja, C. (1995). Le modèle psychosomatique de Pierre Marty. *Revue Française de Psychosomatique*, 7, 7-24.
- Szwec, G. (1993a). *L'enfant Asthmatique*. Paris: Press Universitaires de France.
- Szwec, G. (1993b). Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation - Les galériens volontaires. *Revue Française de Psychosomatique*, 4, 27-51.