

BREVE DISCUSSÃO CRÍTICA SOBRE A TEORIA PSICOSSOMÁTICA DE PIERRE MARTY E A ESCOLA DE PARIS

Vivian Rafaella Prestes

Doutora em Psicologia pela UNESP

psicologa.vivian@hotmail.com

Jorge Luís Ferreira Abrão

Doutor em Psicologia pela USP e professor associado do departamento de Psicologia Clínica e

Programa de Pós-graduação em Psicologia pela UNESP

jorge.abrao@unesp.br

Anahi Marfinati

Doutoranda em Psicologia pela UNESP

anahimarfinati@gmail.com

Resumo: Este artigo é resultado de um recorte da tese de doutoramento que tem como tema central a psicossomática. Objetiva-se, neste trabalho, apresentar e discutir as elaborações teóricas da Escola de Paris sobre esse assunto, orientando-se, sobretudo, em dois conceitos elaborados por Marty e M'Uzan, a saber: mentalização e pensamento operatório. A partir dessa exposição, pretende-se construir uma proposta reflexiva sobre as alegações da referida escola, principalmente por ser comum encontrar na literatura algumas afirmações advindas desses autores, como a de que os pacientes somatizantes manifestam uma limitação simbólica. Tal argumentação, ao ser explorada, mostra-se equivocada por equivaler linguagem e produção oral. Ao diferenciar a linguagem de verbalização, destaca-se que a linguagem se apresenta de maneira multimodal, isto é, ela contempla os campos variados como os gestos, o tátil, os elementos visuais e auditivos, dentre outros, revelando-se complexa. Por fim, discute-se as generalizações que a teoria sobre psicossomática abarca e os riscos do analista ficar “surdo” para a linguagem subjetiva de cada sujeito ao reproduzir a teoria de que os pacientes que somatizam têm dificuldade com a fala, valorizando essa produção como se fosse melhor que as outras expressões da linguagem.

Palavras-chave: psicanálise; psicossomática; linguagem.

BRIEF CRITICAL DISCUSSION ABOUT PIERRE MARTY'S PSYCHOSOMATIC THEORY AND THE PARIS SCHOOL

Abstract: This article is the result of an excerpt from the doctoral thesis that has psychosomatics as its central theme. The objective of this work is to present and discuss the theoretical elaborations of the School of Paris on this subject, focusing mainly on two concepts elaborated by Marty and M'Uzan, namely: mentalization and operative thinking. From this exposition, it is intended to build a reflective proposal on the allegations of that school, mainly because it is common to find in the literature some affirmations coming from these authors, such as that somatizing patients manifest a symbolic limitation. Such an argument, when explored, proves to be mistaken for equating language and oral production. By differentiating language from verbalization, it is highlighted that language is presented in a multimodal way, that is, it contemplates varied fields such as gestures, tactile, visual and auditory elements, among others, proving to be complex. Finally, it discusses the generalizations that the theory of psychosomatics encompasses and the risks of the analyst becoming “deaf” to the subjective language of each subject when reproducing the theory that patients who somatize have difficulty with speech, valuing this production as if it were better than the other language expressions.

Keywords: psychoanalysis; psychosomatics; language.

1. INTRODUÇÃO

A expressão psicossomática foi utilizada pela primeira vez em 1818 por Heinroth, psiquiatra alemão que trabalhou com a relação e interdependência entre o biológico e o psíquico (MELLO FILHO, 1992; VOLICH, 2000). Esse vocábulo foi absorvido por diversas áreas do saber, inclusive pela psicanálise que, no que lhe toca, dedicou-se a pesquisar e a teorizar sobre esse fenômeno. O desenvolvimento dessas elaborações perpassam, segundo Valas (1990), por três grandes correntes teóricas, as quais demarcam suas especificidades na compreensão da dinâmica do paciente com afecção psicossomática, distinguindo-se dentre elas, principalmente, pela forma de se entender se há um conteúdo simbólico ou não manifestado nestes quadros. Assim, tem-se a Escola de Chicago com seus expoentes Groddeck e Alexander; a Escola de Paris sendo representada por Pierre Marty, Michel M'Uzan e David; e a terceira corrente teórica que, conforme Valas (1990) indica, tem como precursor Jean-Paul Valabrega.

A vertente teórica abordada neste trabalho é a da Escola de Psicossomática de Paris, a qual foi criada em 1962 e ampliada para o Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO) em 1972. Justifica-se a escolha em debater e discutir as ideias dessa escola devido à grande influência que ela exerce em muitos estudos atuais, como a fundação, em 1993, do curso de Psicossomática Psicanalítica do Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, que teve como propósito oferecer a formação na área da psicossomática inspirada na escola de Paris (FERRAZ e VOLICH, 2004). A repercussão foi tão profícua que em 2017 o mesmo instituto inaugurou o Departamento de Psicossomática Psicanalítica. Já o objetivo deste artigo consiste em apresentar as principais ideias e conceitos de Pierre Marty sobre psicossomática para extrair algumas consequências desse ensino, discutindo e problematizando, sobretudo, as características com as quais esse autor qualifica os sujeitos chamados somatizantes.

Marty foi um dos psicanalistas que se incomodou com a tese difundida pela Escola de Chicago, a qual defendia a existência de conflitos específicos para manifestações somáticas específicas, assemelhando as explicações desses quadros com as conversões históricas. Marty contestou tal teoria a partir dos casos clínicos atendidos por ele, pois sua experiência demonstrou que não havia correspondência direta entre conflitos de base emocional e as doenças manifestadas. A Escola francesa parte da interrogação de que muitas pessoas com conflitos psíquicos intensos não somatizam e, diante disso, deveria haver outro elemento que tornasse mais clara tal dinâmica (VOLICH, 2000). A ênfase se dá no ponto oposto à Escola de Chicago, isto é, na falta de sentido da doença psicossomática, dificultando e até impossibilitando a interpretação da manifestação por não ter um conteúdo simbólico. A proposta dos autores dessa escola é a de que os fenômenos psicossomáticos são resultados da limitação simbólica que, segundo eles, ocorre pela carência de representações psíquicas, postulando dois conceitos centrais para essa compreensão: mentalização e pensamento operatório.

2. O CONCEITO DE MENTALIZAÇÃO E A HIERARQUIZAÇÃO DAS FUNÇÕES PSÍQUICAS

A partir das suas experiências clínicas, Marty (1993) desenvolve o conceito de mentalização. Partindo da primeira teoria tópica, que postula a dinâmica do inconsciente, pré-

consciente e inconsciente, o autor define mentalização como sendo o processo de ligações entre energias psíquicas e representações, viabilizando com essa operação o alinhamento entre as pulsões e a libido, o que funciona como harmonização entre “(...) a quantidade e a qualidade das representações psíquicas dos indivíduos” (MARTY, 1993, p.11). Tal movimento seria responsável pela economia psicossomática, isto é, a mentalização é um mecanismo que tem como função proteger o corpo da evacuação da tensão psíquica por dispor de representações suficientes para a ligação com a energia circulante.

No caso dos pacientes psicossomáticos, para essa teoria, ocorre a ineficácia da mentalização. Melhor dizendo, a mentalização é de qualidade inferior à do neurótico, por exemplo. Sobre uma possível explicação do que acontece em termos de desenvolvimento psíquico que acarretaria nessa insuficiência mental, Volich (2000) apresenta que o fator principal está nas experiências traumáticas, portanto, desorganizadoras, que perturbaram o desenvolvimento por abalar os recursos psíquicos. Essa perspectiva é problemática porque traz o sentido de hierarquia desenvolvimentista, quer dizer: indivíduos com a capacidade de mentalização seriam mais “evoluídos” ou mais organizados mentalmente, já aqueles que somatizam seriam mais arcaicos. Nosso posicionamento é o de que as manifestações, sejam elas quais forem, são arranjos diferentes a partir de cada subjetividade. Não se trata de uma hierarquia que entenda uma organização sendo melhor ou superior à outra e é essa ideia que permeia a construção deste artigo.

Marty (1993) formula que as reações orgânicas consistem em um empreendimento para reequilibrar a economia psíquica, ou seja, a doença psicossomática tem como função recuperar certa estabilidade mental. Essa hipótese vale ser acolhida se considerar essa resposta como sendo o melhor recurso que o sujeito dispõe, mas tendo cautela para não avaliar tal saída de forma negativa por considerar que as propriedades da mentalização são escassas, ou se julgar que é uma saída desfavorável em comparação a qualquer outra. Exemplificando, o autor valoriza o sintoma neurótico conversivo em detrimento das lesões somáticas, como se o primeiro caso fosse privilegiado pela mentalização eficaz, supondo que esses indivíduos teriam o desenvolvimento psíquico mais adequado/ajustado quando, na realidade, trata-se de pessoas em sofrimento que se servem de diversas expressões da linguagem, não sendo possível mensurar um estado mais desenvolvido e melhor que algum outro no sentido psíquico. Aliás, a tentativa em hierarquizar

sofrimentos e organizações psíquicas é antipsicanalítica posto que, de modo genérico, a finalidade de uma análise é apostar que o sujeito possa se (re)posicionar frente ao seu sofrimento e (re)descobrir, ou inventar, novas modalidades de satisfação.

Retornando ao conceito de mentalização, Marty (1993) afirma que as representações psíquicas, necessárias para as ligações da energia mental, como visto anteriormente, é instaurada na infância, especificamente no tempo em que a mãe deduz o que o bebê lhe endereça, seja pelo incômodo que ele manifesta ou aquilo que é apazível, para, a partir dessa interpretação, dispor aquilo que ela supõe que o bebê precisa e deseja. Nota-se que as representações são efeitos da ação materna, em outras palavras, decorre da administração que a mãe fará perante as demandas do bebê, circunstância que inaugura a vida psíquica de acordo com esses pressupostos. Com essa perspectiva, entende-se que a constituição psíquica é consequência da ação externa, quer dizer, é exclusivamente efeito do exterior sobre o interior.

Privilegia-se a função materna, como de fato ela é fundamental na relação com o bebê, todavia, negligencia-se e desconsidera-se o papel ativo desse bebê, capaz de produzir uma linguagem peculiar e já dotado de competência para provocar o encontro com o outro, conforme pesquisas de autores como Laznik e Cohen (2011), Parlato-Oliveira (2019a), Couvert (2020) e Laznik (2020). Volich, Ferraz e Arantes (2013) também reconhecem a importância da relação mãe-bebê como um período importante para se buscar elementos que expliquem a psicossomática. Os autores afirmam que

no terreno da compreensão da criança, do bebê e do recém-nascido, a psicossomática psicanalítica sente-se mais à vontade para estudar as manifestações somáticas nesta fase, entendendo-as como reveladoras do empobrecimento da relação mãe-bebê, constituinte do psiquismo infantil (VOLICH, FERRAZ E ARANTES, 2013, p. 13).

O encontro mãe-bebê não é unilateral, por isso, responsabilizar somente aquela que se ocupa dos cuidados do bebê, ignorando as pluralidades linguísticas que ele impele para sua própria constituição, é um deslize significativo que pode incorrer na culpabilização da mãe sobre os desdobramentos do desenvolvimento do pequeno sujeito.

O bebê também é ativo nesse vínculo e, conforme Parlato-Oliveira (2019b) elucida, ele

(...) é capaz de perceber e analisar as nuances afetivas presentes nos gestos e olhares dos seus interlocutores e de agir a partir destas análises interpretativas, abrindo-se ou fechando-se ao outro, indo ao encontro ou retraindo-se, sorrindo ou chorando, e até mesmo recusando-se a estabelecer relações com sujeitos específicos de sua relação próxima. Suas eleições não são arbitrárias e, nem tão pouco, frutos do acaso, elas estão fundamentadas na análise interpretativa que ele faz dos sinais comunicativos que estão para além da palavra, mas que são expressos pelo outro de forma multimodal (PARLATO-OLIVEIRA, 2019b, p. 9).

O intento com essa citação é o de acentuar a inviabilidade de se pensar que o desenvolvimento e a constituição psíquica são formados unicamente de fora (do outro) para dentro, desvalorizando as potencialidades que o bebê tem, como seus traços insistentes mostrados no jogo intersubjetivo que buscam provocar a relação com o outro, indo na contramão da teoria que enxerga o bebê como passível, uma folha de papel em branco que será constituído apenas a partir do outro.

Laznik (2011) registra as competências do bebê no diálogo com sua mãe, instigado a compreender o mundo a sua volta a partir das pessoas mais próximas a ele, demonstrando interesse pela prosódia que a função parental lhe dirige. Textualmente, a autora assevera que "trata-se portanto de uma co-criação, onde a parte do bebê não é negligenciável" (LAZNIK, 2011, p. 95). Nessa atividade conjunta, bebê e aquele que cuida demonstram apetência nas trocas expressivas. A autora, por meio de sua experiência com bebês, afirma:

Essas primeiras mensagens verbais, transmitidas através dos contornos melódicos - nós podemos dizer através da entonação - os valores afetivos, eles motivam, eles direcionam para a comunicação verbal. Esta dimensão musical e poética, portadora desses valores afetivos é superior à representação de palavras que podem ser não importam quais (LAZNIK, 2011, p. 97).

O que Laznik (2011) salienta são as variações linguísticas presentes já no recém-nascido. A autora recupera as pesquisas de Trevarthen que confere relevância à dimensão da musicalidade, variações vocais e produções não verbais como gestos, sons e olhares, promovendo essas ações e reações a tamanha importância como as palavras. O inconsciente, afinal, revela-se nas sutilezas que não se restringem apenas àquilo que é oralizado, logo, a psicanálise trabalha

com todas as expressões da linguagem e se torna incoerente superestimar a produção oral como se fosse melhor que os outros modos de expressão. Quem valoriza a oralidade como meio privilegiado de organização psíquica encontrará problemas para trabalhar com pessoas que, por algum motivo, tenham alguma dificuldade para utilizar o aparelho fonador. Essa compreensão de se reconhecer a qualidade de qualquer produção linguística, conforme relembra Laznik (2011), já foi estudada e evidenciada por Fraçoise Dolto.

Resumindo esse ponto da teoria de Marty para avançarmos em outro conceito central de suas elaborações, o autor afirma que o ser humano é afetado por excitações internas das quais não consegue evitar e que Freud chama de pulsão, impondo o trabalho de descarga que pode ser por elaborações mentais ou, quando isso não é possível, por comportamentos motores que amenizem a tensão concentrada. O autor enfatiza que em situações traumáticas podem ocorrer a falha da elaboração, geralmente por carência de representações psíquicas ou por impotência em associá-las/ligá-las, e, então, o mecanismo recrutado para a evasão desse excedente é por meio do padecimento somático. Segundo ele, o que leva a essa indisponibilidade representacional decorre, em especial, das privações e desarranjos afetivos na primeira infância. Para o autor, cabe à mãe desempenhar essa função de perceber e traduzir as sensações do bebê, propiciando, com isso, a unicidade psíquica do infante por meio das marcas representacionais.

As ideias e pressupostos teóricos da Escola de Paris, como a mentalização prejudicada nos pacientes somatizantes, exercem influência nas concepções sobre psicossomática até hoje. Por exemplo, Ávila (2014) retrata alguns casos de pacientes psicossomáticos com sintomas de patologia cardíaca e, em um desses casos, menciona que “o sintoma físico está no lugar do pensamento; ao se expressar enquanto distúrbio orgânico ocupa o que poderia se constituir enquanto uma verbalização das ideias ou afetos” (ÁVILA, 2014, p. 68). Em outro caso atendido, o autor relaciona a doença com um momento traumático e afirma

Observamos que o paciente conecta sua sintomatologia a um momento inaugural de intensa angústia, onde uma vivência emocional impactante não pôde ser psiquicamente elaborada e seus correlatos fisiológicos acabam por se concretizar enquanto distúrbio cardíaco (ÁVILA, 2014, p. 79).

Ainda que Ávila (2014) tenha particularizado essas construções a partir de cada caso atendido por ele, ponderamos que o autor apresenta um novo modelo para as manifestações psicossomáticas, o qual defende o verbal como via mais apropriada para expressão do conflito, pois, para ele, a verbalização das ideias ou afetos seria o meio para a elaboração psíquica. Ávila (2014) utiliza a teoria de Groddeck, autor da Escola de Chicago, para explicar algumas questões psicossomáticas, mas também emprega concepções que se aproximam da teoria de Marty, ainda que não o cite, como quando afirma que “na impossibilidade da representação psíquica, abre-se o caminho para uma apresentação somática (...) e então o corpo substitui a mente (...)” (ÁVILA, 2014, p. 102).

A sentença de que o corpo substitui a mente no caso da psicossomática pode significar que, para o autor, essa expressão de linguagem corpórea, leia-se lesão de órgão, seja um núcleo de irrepresentabilidade psíquica, tornando o corpo um lugar de apresentação e não de representação. Essa premissa é contestável de diversas maneiras, seja por fazer a fragmentação mente-corpo que, psicanaliticamente, não se sustenta pelo conceito de pulsão, seja por desvalorizar o fenômeno como uma expressão da linguagem pela dificuldade que o sujeito tem de verbalizar algo. A ideia de corpo ou mente sobressaindo revela a cisão inaugurada por Descartes e da qual a psicanálise freudiana não se submeteu quando demonstrou que o corpo é pulsional ou, também em Freud, que o Eu é, sobretudo, um Eu corporal.

Em A psicossomática do adulto, Marty (1993, p. 16) reitera sua hipótese “(...) de uma construção incompleta ou de um funcionamento atípico do aparelho psíquico dos pacientes somáticos”. As mentalizações propiciam a descarga da excitação, mas, para que isso aconteça, as representações psíquicas devem ser diversas a fim de facilitar as ligações. Mentalização, sinteticamente, reporta a uma noção quanti e qualitativa das representações psíquicas disponíveis no sujeito. A quantidade diz respeito a uma grande porção acumulada, já a qualidade é a capacidade em evocar e associar representações correlativas. Para essa teoria, pacientes psicossomáticos, então, demonstram funcionamento comprometido do aparelho psíquico em termos representacionais.

Casetto (2006) esclarece que nas últimas obras de Marty, o autor se empenhou em desenvolver certa organização categórica relacionando níveis de psicossomática com a mentalização. De acordo com a teoria, pacientes psicossomáticos teriam um grau inferior de

mentalização se comparados à capacidade de simbolização dos neuróticos, como mencionado anteriormente. Marty denominou esse processo ínfimo de má mentalização, demarcando a hierarquização das funções psíquicas, considerando neuróticos mais complexos pela evolução dos recursos mentais e pacientes psicossomáticos em uma posição aquém.

3. O CONCEITO DE PENSAMENTO OPERATÓRIO

Marty observou a limitação representacional comentada anteriormente pela maneira com que esses pacientes se servem das palavras durante as sessões. Segundo ele, enquanto os neuróticos se conduziam pela associação livre, regra de ouro postulada por Freud como técnica fundamental, discorrendo sobre seus aspectos internos e com certa riqueza na narrativa devido aos detalhes e implicação subjetiva, os pacientes acometidos por alguma somatização apresentavam dificuldade na exposição oral, tratando mais sobre a descrição do que acontecia na realidade externa ao longo da semana, com vocabulário mais estático e mecânico, do que sobre os estados afetivos que essas experiências contadas possivelmente despertavam.

A essa característica da fala do paciente psicossomático Marty e M'Uzan (1994) cunham o termo pensamento operatório, ampliado, posteriormente, para funcionamento operatório que é justamente a explicação dessa oratória qualificada pelos autores como “pobre” em envolvimento afetivo e que essa dinâmica corresponderia a todo o funcionamento psíquico do sujeito. Segundo os autores, o pensamento operatório se configura pelo isolamento que a pessoa faz entre suas emoções e as situações vividas. Nas palavras deles, “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 (...)” (MARTY e M'UZAN, 1994, p. 171).

Salienta-se que os autores associam que o pensamento operatório entrelaça a limitação simbólica com o baixo investimento na palavra, obstruindo o processo de elaboração do conflito psíquico. Essa noção se expande para todo o funcionamento e organização mental. Sujeitos com essa configuração operatória sinalizam baixo investimento libidinal nas palavras, utilizando-as apenas para descrever o ato ou o objeto do discurso, marcando certo distanciamento entre significante e significado e, por isso, sendo qualificada como deteriorada em sua capacidade de

linguagem por ser reduzida aos fatos da realidade material e concreta. Em contexto com a mentalização, a qual depende da quantidade e qualidade das representações psíquicas disponíveis, o pensamento operatório exprime a fragilidade das ligações representacionais, caracterizando o que os autores chamam de limitação da capacidade simbólica, o que traz como consequência a tendência à somatização como alternativa para escoar a tensão psíquica resultante das excitações. O que os autores não esclarecem é por que essa evacuação no soma lesiona o órgão.

Nas palavras dos autores, o pensamento operatório é “(...) um pensamento consciente, sem ligação com movimentos fantasmáticos (representativos) apreciáveis” (MARTY e M’UZAN, 1994, p.17). Eles explicam que o pensamento operatório evidencia a carência funcional das “(...) atividades fantasmáticas e oníricas [as quais] permitem integrar as tensões pulsionais e protegem assim a saúde física individual” (MARTY e M’UZAN, 1994, p.17). Sumarizando, o pensamento operatório se mostra claro pela irrisória vida fantasiosa, sendo um pensamento mais racional, objetivo e concreto, utilizando as palavras de tal maneira que distancie o sujeito das significações vividas e experimentadas. É essa limitação representacional e de fantasia que os autores chamam de dificuldade na capacidade simbólica, argumento reproduzido por outros autores que estudam psicossomática.

Por exemplo, essa particularidade do discurso também é relatada por Ávila (2014), ainda que ele não aplique o termo “pensamento operatório”. Ao discutir sobre os casos atendidos, o autor afirma que as pessoas com quadros psicossomáticos verbalizam “(...) apenas a percepção ‘externa’ que o paciente faz de seu sintoma manifestado” (ÁVILA, 2014, p. 97). O autor não explica a razão de ter usado aspas na palavra externa. Supomos que possa se referir às narrativas construídas pelo externo, tal qual o discurso médico sobre as doenças psicossomáticas, ou que esteja aludindo ao discurso irrefletido do sujeito sobre seu sintoma, quer dizer, que o paciente descreva aquilo que lhe acomete sem dar um significado simbólico para isso.

Não obstante, independentemente de como é a narrativa, ela é a produção de um discurso que o sujeito se serve e, ainda que seja para repetir o que ouviu, não se trata de uma repetição qualquer, pois é algo que lhe fez algum sentido. Ao contar o que outra pessoa disse, um recorte é produzido e, ao endereçar a narrativa a alguém, o sujeito se expressa. Vale assinalar que a noção de repetição deve ser entendida como uma produção subjetiva, afinal, ao reiterar algo, o sujeito fala de um jeito diferente, a partir de outro lugar, e esse “outra vez” nunca é exatamente como a

anterior. Afinal, o ser humano não é passível de reprodução idêntica, pois algo muda, a ordem da narrativa é alterada, elementos novos são acrescentados ou subtraídos, e isso é o suficiente para ampliar a compreensão sobre repetição, pois a mera duplicação de palavras como se não houvesse subjetividade em quem enuncia é uma ideia que não se sustenta.

A partir do exposto, destacamos algumas palavras e concepções que aparecem com frequência nas explicações sobre o fenômeno psicossomático pela abordagem da Escola de Paris: limitação simbólica e linguagem comprometida pela precariedade do vínculo com as palavras. Nas elucidações dos autores dessa vertente teórica, encontram-se esses fundamentos interligados nas explicativas sobre psicossomática. Esses argumentos repercutem até hoje, pois facilmente são identificados nas produções teóricas sobre esse tema, como Volich (2013) que relata:

Com efeito, podemos constatar em um grande número de pacientes que apresentam uma sintomatologia somática não conversiva um empobrecimento de sua capacidade de simbolização das demandas pulsionais e de sua elaboração através da fantasia. Notamos também uma ausência quase absoluta de sonhos, de sintomas neuróticos, de lapsos, de devaneios, ou de atividade criativa, pouco contato com seus desejos, uma utilização empobrecida da linguagem, com uma aderência extrema ao factual e à realidade material (VOLICH, 2013, p. 31).

Apontaremos, a seguir, os possíveis equívocos dessa alegação que é reproduzida por muitos autores, entretanto, sem sustentação argumentativa sobre o significado desses traços generalizantes que visam definir os sujeitos que apresentam o fenômeno psicossomático.

4. LINGUAGEM COMPROMETIDA PELA PRECARIEDADE DO VÍNCULO COM AS PALAVRAS E LIMITAÇÃO SIMBÓLICA: PARA QUE E PARA QUEM SERVEM ESSES PRESSUPOSTOS?

A perpetuação que se encontra em livros e artigos de que pacientes somatizadores apresentam dificuldade em se expressar com as palavras, demonstrando limitação simbólica, não só deixa vago e genérico a compreensão do tema, como explicita a relação direta entre linguagem e palavra, descuido preocupante. A partir dessas pontuações, buscaremos apresentar esses conceitos que se articulam na teoria de Marty e outros psicanalistas para entender seus efeitos teóricos e práticos, principalmente nesses pontos: a linguagem não se restringe ao simbólico que,

por sua vez, integra as palavras. Assim, marca-se que: simbólico e palavras se relacionam, mas a linguagem ultrapassa os recursos simbólicos e se apresenta de maneira multimodal.

É importante saber a qual campo se recorre quando se diz que um sujeito tem dificuldade com a linguagem, ou que sua linguagem é comprometida. Para a Psicologia, por exemplo, a linguagem está associada ao pensamento e ambos constam como funções psicológicas superiores, ao lado das demais, a saber: atenção, emoção, percepção, memória e consciência, essa, inclusive, também se diferenciando da concepção psicanalítica. Neste trabalho, o referencial utilizado para discutir a linguagem é a teoria lacaniana, sobretudo pela máxima "o inconsciente é, em seu fundo, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem" (LACAN, 1981, p. 135). Para Lacan, o inconsciente não é sede dos instintos, uma região obscura que precisa ser desvendada, ao contrário: ele é estruturado como uma linguagem. Ainda nas palavras do psicanalista: "o inconsciente não é o primordial, nem o instintual, e de elementar ele só conhece os elementos do significante" (LACAN, 1966/2013, p. 522).

Marty e M'Uzan (1994) reiteradamente afirmam a precariedade do paciente psicossomático com seu universo linguístico e, ao que parece, os autores tomam a linguagem como sinônimo de palavras. É comum o equívoco entre palavra e linguagem, como se fossem a mesma operação. Para exemplificar essa imprecisão e confusão de termos, além dos trechos de citações de autores referenciados anteriormente, mencionamos o trabalho de Biermeier (2020) que afirma:

Na psicossomática, o processo de aprendizagem de fala, inserido como efeito da função materna, está prejudicado, e por esse motivo, não há plena capacidade de simbolização psíquica ao que lhe acontece, sendo descarregada toda a energia do evento diretamente sobre o corpo. (BIERMEIER, 2020, p. 305)

E continua apresentando a explicação sobre o fenômeno psicossomático:

Quando os adultos que fazem parte da convivência da criança não favorecem o entendimento para com ela, esta não adquire repertório linguístico. Crianças pequenas têm poucas palavras para simbolizar coisas que, por vezes, são muito complexas. (BIERMEIER, 2020, p. 306).

A autora aglutina em uma mesma equação que a psicossomática ocorre por alguma perturbação no processo de aprendizagem da fala, dificultando a capacidade de simbolização, e

isso levaria ao adoecimento do corpo. Seguindo essa lógica, indivíduos mudos possivelmente seriam somatizantes, realidade que não se confirma. Essa explicação vai na direção contrária a apontada pela escola de Paris, já que faz o caminho oposto: a dificuldade na fala é que provocaria a psicossomática, enquanto Marty e sua equipe dizem que a dificuldade na fala seria consequência do quadro psicossomático. Outra incorreção cometida pela autora é a similitude entre linguagem e palavras e que é atribuição da função materna o processo de ensinar a falar, como se coubesse à mãe lecionar para seu bebê, ocupando um lugar pedagógico e, caso ele não aprenda, a culpa novamente recai sobre ela.

Parlato-Oliveira (2008) adverte sobre a distinção, já apontada por Saussure, sobre linguagem, língua e fala. A autora observa o deslize de se entender a linguagem como sinônimo de fala oralizada, quer dizer, de confundir a multimodalidade da linguagem com o ato de se expressar por meio de palavras, servindo-se da faculdade cognitiva para isso. A linguagem é mais complexa e ultrapassa a oralidade. Parlato-Oliveira (2008) evidencia que os aspectos sensorceptivos participam da construção linguística, em outras palavras, que a prosódia, o verbal, o visual, o olfativo, os gestos, a parte motora e tátil devem ser considerados como campos da linguagem, portanto, são importantes na constituição do sujeito, não havendo uma hierarquia de qual seja melhor ou mais necessária que a outra.

Antes mesmo de nascer, o bebê já está imerso no mundo linguístico do qual faz parte e seu funcionamento psíquico é engendrado a partir da linguagem que seu corpo expressa. Conforme Parlato-Oliveira (2008), a linguagem, como processo da organização psíquica, percorre duas direções: ela vem do outro, dos cuidadores que se ocupam do bebê, e do bebê que se lança ao campo do outro conforme interpreta os chamados externos e estímulos internos. A autora descreve a linguagem em sua função de significação do real e delineamento da realidade, operação necessária para a constituição do sujeito e exercício realizado pelo entorno social em que o bebê está inserido. Espera-se desse conjunto social composto pelos cuidadores e demais pessoas em torno do bebê que seja possível olhar para ele reconhecendo um sujeito que faz uso de uma linguagem própria e diversificada.

Sublinha-se o que Parlato-Oliveira (2019a; 2019b) aponta: o bebê tem linguagem e ela é expressa de maneira multimodal. O outro é necessário no jogo relacional com o bebê pela importância de se reconhecer e responder a essa linguagem, caso contrário, se ela é endereçada a

alguém mas não encontra no outro seu reconhecimento, a troca não acontece. Em outras palavras, se o outro não se mostra interessado ou não identifica a enunciação como sendo para ele, as construções da linguagem que sustentem algum tipo de relação se perdem por não serem reconhecidas.

Aqueles que exercem a parentalidade apresentarão e nomearão os objetos do mundo, além das partes do corpo do bebê, significando as manifestações dele, mas o bebê também tem intencionalidades e, comumente, ela pode ser outra que não àquela que o adulto requer. A intencionalidade do bebê foi pesquisada e demonstrada na tese de Emese Nagy, neurofisiologista húngara e orientanda de Thevarthen. Essa autora investigou o comportamento de imitação dos recém-nascidos e certificou que o bebê consegue imitar o gesto de um adulto como também provocar o outro a interagir com ele. Ou seja, a pesquisa afirma que o bebê é capaz de imitar e de ter iniciativa para chamar o outro a fim de estabelecer a comunicação (PARLATO-OLIVEIRA, 2019b).

A intencionalidade do bebê expõe sua linguagem com o outro e, nesse sentido, sustenta-se que ele não é um receptáculo passivo, ao contrário, ele já é dotado de saber, portanto, ao lado do outro, ele é protagonista de sua subjetivação. Essa linguagem, como constatada, não se restringe aos recursos da fala oralizada, mas também dos elementos visuais, auditivos, cinestésicos e táteis, constituindo a linguagem um campo complexo de representações e significações. A fala oralizada é apenas uma das unidades da linguagem e, como ressalta Parlato-Oliveira (2008), é inconsistente tomar a expressão oral como manifestação superior às demais formas de expressão linguística. Como ilustração, a autora se reporta à habilidade linguística de sujeitos mudos, inclusive, com a capacidade de se apropriar de uma língua específica, como a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Constata-se, então, que o meio adotado para se expressar não modifica a qualidade daquilo que é expressado.

O bebê, submetido a diversos estímulos internos e externos, interpreta as significações da linguagem que o outro oferece não só pela fala, mas também pelos gestos, sinais e silêncio. Certamente as palavras auxiliam na construção do sentido das coisas, mas a psicanálise não trabalha com sentido! Por meio das tonalidades, pausas, gestos e balanços corporais, algo é transmitido para além do significado, ênfase que Lacan postulou ao tratar o significante em sua teoria. Todos esses elementos circunscritos na linguagem conduzem a subjetividade de quem

enuncia, impelindo ao destinatário que perceba, interprete e produza seu sentido a partir da intencionalidade notada na fala.

Parlato-Oliveira (2011) explana em seu texto sobre o processo de aquisição da linguagem e a constituição do sujeito, que o bebê, desde muito cedo, propaga sua linguagem ao outro por meio de dois canais: a) a linguagem produzida pelo bebê, como sons e expressões corporais, e dirigida ao outro a fim de tentar garantir que esse que se ocupa dele consiga entender suas necessidades e demandas para satisfazê-las; e b) a capacidade que o bebê tem em captar a linguagem que vem do outro. Essa tentativa de comunicação pode falhar, contudo, o interlocutor interessado nesse bebê empreende um intenso e árduo trabalho para traduzir essa linguagem que lhe chega. A esse adulto-cuidador cabe o trabalho duplo “(...) de tradutor-intérprete, e ao mesmo tempo de ‘fornecedor’ da língua materna para o bebê” (PARLATO-OLIVEIRA, 2011, p. 16).

Pontuada a diferença entre linguagem e verbalização, advertimos sobre a inconsistência ao afirmar que os pacientes que apresentam o fenômeno psicossomático tenham sua linguagem comprometida por vincularem as palavras apenas ao que é externo e concreto. O que pode ser afirmado é que os sujeitos se servem de diversos campos da linguagem e que a palavra é apenas uma delas, não devendo ser privilegiada se comparada com os demais. Assim, há linguagem no sujeito com psicossomática e a própria manifestação pode ser pensada como uma linguagem. Ademais, se o sujeito é marcado pela linguagem, há simbolização.

Diante do exposto, a pergunta “para quem serve” a alegação de que o sujeito com fenômeno psicossomático apresenta limitação simbólica, com uso restrito das palavras, as quais são utilizadas para se referir a algo da ordem material, demonstrando comprometimento da linguagem, sugere alguns caminhos de reflexão: a) apoiar-se nesses argumentos pouco contribui com o progresso teórico, correndo o risco, a depender da interpretação, de estagnação; b) sugere generalizações ao se pensar que todo sujeito com manifestação psicossomática apresentará as características mencionadas e, conseqüentemente, c) pode ocorrer do analista ficar “cego e surdo” à subjetividade daquele que lhe procura, favorecendo a resistência do analista por não estar disponível a captar a linguagem para além do verbal.

5. A GUIA DE UMA CONCLUSÃO

Apoiando-se em Lacan, o qual elabora os momentos de ver, compreender e concluir, é necessário pôr um ponto conclusivo neste artigo, afinal, sempre faltarão outros autores, outras ideias, outras hipóteses sobre o fenômeno psicossomático. Concluir, aqui, não tem o intuito de fechar o saber como algo pronto, mas se refere a um corte para organizar a trama do que foi exposto até então, reconhecendo o furo que permeia o ser humano e suas infinitas produções. Isso posto, a partir da teoria sobre psicossomática elaborada por Marty, nota-se a insistência em retratar o paciente que manifesta um fenômeno psicossomático como alguém distante da afetividade que os fatos podem provocar e o pensamento concreto sobre a realidade. Esses elementos são denominados pelos membros do Instituto de Psicossomática de Paris de funcionamento operatório.

O posicionamento defendido ao longo da construção deste artigo é o de que a lesão de órgão decorrente do fenômeno psicossomático é uma produção subjetiva. É necessário sublinhar que, sustentando-se na psicanálise, não é possível prever a causa de algum arranjo construído pelo sujeito. Ainda, que não é possível universalizar em categorias o jeito que cada um se defende e se organiza com o que lhe atravessa e, na prática analítica, não é função do analista procurar a relação da manifestação com a causa da doença, exatamente porque não há causa-efeito, movimento simplista e que possibilitaria a previsibilidade.

Marty e demais representantes da Escola de Paris argumentam que o sintoma somático é desprovido de valor simbólico, em razão disso, valoriza-se a perspectiva econômica da relação do corpo com o psiquismo em detrimento do conflito psíquico, que é o ponto de vista dinâmico. A perspectiva de retirar o valor simbólico de algo que o sujeito apresenta envolve um trabalho dogmático ao se fundamentar na impossibilidade de decifração e reposicionamento do sujeito. Nosso referencial é de que as impressões marcadas no corpo têm efeito de enigma, por isso, o fenômeno psicossomático é uma expressão da linguagem, uma assinatura do sujeito, logo, revela os recursos únicos e irreduzíveis a um padrão.

Em psicanálise, como bem enfatiza Lacan (1966/1998), a matéria de trabalho é tão somente o sujeito. A formação do analista não depende da aprendizagem de habilidades técnicas que atestem seu conhecimento acumulado e que será provado ao submeter o sujeito aos critérios

teóricos aprendidos. Cada caso deve ser tomado como único e, como Freud ensinou, cada caso deve ser escutado como se fosse o primeiro, ou seja, não se trata de replicar a construção de um caso a outro. Nas palavras de Quinet, “(...) todo paciente novo implica a constituição da própria psicanálise: o saber que se tem sobre outros casos não vale de nada, não pode ser transposto para aquele caso. Cada caso é, portanto, um caso novo e como tal, deve ser abordado” (QUINET, 1991, p. 28).

A condição em não universalizar as produções subjetivas em categorias convoca o analista a abdicar de um saber prévio e inquestionável, e que ele assuma a posição de notar as particularidades de quem o procura com a curiosidade que as novidades provocam. Finalizamos este artigo com a citação de José Saramago (1995) na epígrafe do seu livro *Ensaio sobre a cegueira*: “(...) mais do que olhar, importa reparar no outro. Só dessa forma o homem se humaniza novamente. Caso contrário, continuará uma máquina insensível que observa passivamente o desabar de tudo à sua volta”. Há diferença entre olhar e notar o outro em seus detalhes.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Lazslo Antonio. **O eu e o corpo**. São Paulo: Escuta, 2014.

BIERMEIER, Maria Jacqueline Schneider. Doenças psicossomáticas e sua relação com a função materna. **Anais do EVINCI – XIV Evento de Iniciação Científica**. UniBrasil, Curitiba, v.6, n.1, p.305-307, out. 2020

CASETTO, Sidnei José. Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. **Psyche (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 17, p. 121-142, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000100008&lng=pt&nrm=iso>.

COUVERT, Marie. **A clínica pulsional do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

FERRAZ, Flávio Carvalho; VOLICH, Rubens Marcelo. Apresentação. In: FERRAZ, Flávio Carvalho; VOLICH, Rubens Marcelo (orgs.). **Psicossoma I: psicanálise e psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 7-12.

LACAN, Jacques. **O seminário - Livro III: as psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

- LACAN, Jacques (1965-1966). **O seminário** - Livro XIII: o objeto da psicanálise. Edição não comercial destinada aos membros da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano Brasil, 2013.
- LACAN, Jacques (1966). De nossos antecedentes. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 69-76.
- LAZNIK, Marie-Christine; COHEN, David (orgs.). **O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa**. São Paulo: Instituto Langage, 2011.
- LAZNIK, Marie-Christine. Clínica de Bebês: **Litoral entre Psicanálise e Neurociências**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.
- MARTY, Pierre. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MARTY, Pierre; M'UZAN, Michel. O pensamento operatório. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 28(1), 165-174, 1994.
- MELLO FILHO, Júlio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. A escuta da linguagem na clínica de bebês. In: Formação de profissionais e a criança-sujeito. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100031&lng=en&nrm=abn>.
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. A entrada na linguagem e a constituição da subjetividade: dois processos entrelaçados. In: **Revista Espaço** - Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), Rio de Janeiro, n. 35. p. 14, Jan./Jun. 2011.
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. **Saberes do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019a.
- PARLATO-OLIVEIRA, Erika. Apresentação: o bebê que nos fala. In: TREVARTHEN, Colwyn; AITKEN, Kenneth J; GRATIER, Maya. **O bebê: nosso professor**. São Paulo: Instituto Langage, 2019b.
- QUINET, Antonio. **As 4 + 1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- SARAMAGO, José. **Ensaio sobre a cegueira**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- VALAS, Patrick. Horizontes da psicossomática. In: WARTEL, Roger et al. **Psicossomática e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990, p. 69-86.
- VOLICH, R.M. **Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise**. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora. Apresentação. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora (org.). **Psicossoma II: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013, p. 9-20.

Enviado em 11/3/2022

Aceito em 18/12/2022