

CONCEITO MENTE E CORPO ATRAVÉS DA HISTÓRIA

Maria da Graça de Castro^{*}
Tânia M. Ramos Andrade[#]
Marisa C. Muller[¶]

RESUMO. Este artigo enfoca a evolução dos conceitos de saúde/doença, bem como a dicotomia mente/corpo através de uma breve revisão histórica. Aborda desde o conceito mágico de doença, passando pelo período grego clássico, pela visão medieval e renascentista e a evolução destes construtos com raízes na psicanálise até a psiconeuroimunologia.

Palavras-chave: medicina psicossomática, mente e corpo, história da psicossomática.

MIND AND BODY CONCEPT THROUGH HISTORY

ABSTRACT. This article focuses the evolution on the concepts of health/illness and mind/body dichotomy. For this a brief historical review was carried out. It approaches the magic point of view of disease, going by the classic Greek period, through the renaissance and medieval prospects, and the evolution of these constructs from psychoanalysis to Psychoneuroimmunology.

Key words: Psychosomatic medicine, mind/body, psychoanalysis.

Há síntese maior que o ser vivo

Goethe

Tanto o conceito de saúde e doença quanto a discussão da relação mente e corpo têm sido objeto de interesse ao longo da história. A superstição, a magia e o ato de curar eram mesclados e a figura do médico e sacerdote encontrava-se neste amálgama, como atesta o homem (médico) com a máscara de cervo encontrada na caverna de *Trois Frères*, datada de cerca de 16000 anos, tida como a mais antiga representação do homem curador de enfermidades (Calder, 1970). Segundo Ramos (1994), o xamã era o mediador entre as forças cósmicas e o doente. Outras civilizações antigas, como a assírio-babilônica, davam conta da associação dos demônios e doenças, como era o caso das doenças oculares, atribuídas ao vento Demônio do Sudoeste. Na mitologia grega várias divindades estão vinculadas à saúde: Apolo, Esculápio, Higiêia e Panacéia. Já em um período posterior grego, Hipócrates, Platão e Aristóteles já consideravam a unidade indivisível do ser humano.

Platão descrevia a alma como preexistente ao corpo e a ele sobrevivente, enquanto Aristóteles postulava que todo o organismo é a síntese de dois princípios: matéria e forma. A visão popular de doença atribuía as enfermidades aos deuses, como pode ser observado no caso da peste que afligiu os gregos, descrita na *Iliada* de Homero. Hipócrates de Cós (460 a.C.), que deu à medicina o espírito científico, em uma tentativa de explicar os estados de enfermidade e saúde, postulou a existência de quatro fluidos (humores) principais no corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue; desta forma, a saúde era baseada no equilíbrio destes elementos. Ele via o homem como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização deste estado (Volich, 2000). Karol (citado por Porto, 1924) acrescenta que a partir destes conceitos Hipócrates afirmava que os asmáticos deviam se resguardar da raiva. Ressalta ainda que, no período helênico, Demócrito via o corpo como uma *tenda* (*skênos*), habitação natural da alma, tida como a causa da vida e da sensação. A teoria democritiana preconizava que os átomos da alma (que eram finos e

^{*} Psiquiatra, Mestranda de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

[#] Psicóloga, Mestranda de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

[¶] Psicóloga, Professora Titular do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Doutora em Psicologia Clínica.

arredondados e formados por um elemento não menos perecível que o corpo) insinuavam-se pelos poros, explicando, deste modo, as sensações. Cláudio Galeno (129-199), revisitou a teoria humoral e ressaltou a importância dos quatro temperamentos no estado de saúde. Via a causa da doença como endógena, ou seja, estaria dentro do próprio homem, em sua constituição física ou em hábitos de vida que levassem ao desequilíbrio. O conceito de Galeno a respeito de saúde e doença prevaleceu por vários séculos, até o suíço Paracelsus (1493-1541), afirmar que as doenças eram provocadas por agentes externos ao organismo. Ele propôs a cura pelos semelhantes, baseada no princípio de que, se os processos que ocorrem no corpo humano são químicos, os melhores remédios para expulsar a doença seriam também químicos, e passou então a administrar aos doentes pequenas doses de minerais e metais.

Durante a Idade Média, Fava (2000) coloca que a doença era atribuída ao pecado, sendo o corpo o *locus* dos defeitos e pecados, e a alma, o dos valores supremos, como espiritualidade e racionalidade. Exemplo desta concepção é apontado por Ramos (1994) quando cita a visão bíblica do caso de Míriam, irmã de Moisés, que é castigada com uma doença de pele e curada após um período de sacrifício e arrependimento. Ainda no período medieval, Santo Agostinho referia que o homem era constituído por substâncias racionais, resultantes de alma e corpo, ambos criados por Deus. Santo Tomás de Aquino, um dos representantes desse período, escreveu sobre a unidade do composto humano.

Ao avaliar o período da modernidade nota-se um interesse crescente pelas ciências naturais. Descartes, imerso neste contexto, postulou a separação total da mente e corpo, sendo o estudo da mente atribuído à religião e à filosofia, e o estudo do corpo, visto então como uma máquina, era objeto de estudo da medicina (Descartes, 1637/2000).

O neuroanatomista português Damásio (2004) encontra na obra *Ética*, do filósofo Espinosa, outra perspectiva para o dualismo herdado de Descartes, quando afirma que o pensamento e a extensão, embora distinguíveis, são produtos da mesma substância, Deus ou natureza. Esta referência de uma única substância serve ao propósito de apresentar a mente como inseparável do corpo.

Esta postura dualista teve grande influência no pensamento médico, sendo reforçada no século XIX com o avanço representado pelas descobertas de Pasteur e Virchow e a visão de uma etiologia de causa específica de doença reforçando esta tendência ao reducionismo.

No fim do século 19 Pierre Janet (citado por Nemiah, 2000), através do caso de Marie, levantou a hipótese psicodinâmica para um processo psicossomático. Janet acreditava que a dissociação era o resultado de uma deficiência na energia psicológica "*la misère psychologique*". A partir do início do século XX, com o desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud, através do conceito de determinismo psíquico, resgata a importância dos aspectos internos do homem. Observa-se que desde seu início a psicanálise partiu do corpo, com os estudos de Freud sobre a histeria e sua atenção às conversões (Cataldo, 1991). Como afirmou Freud (1923/1976), o ego é, primitivamente e antes de tudo, um ego corporal. Em 1917, Groddeck, influente psicanalista, inicia o período analítico de sua obra escrita, com a aprovação de Freud, embora afirme sua independência de espírito. Esse autor publica "Determinação psíquica e tratamento psicanalítico das afecções orgânicas", sendo este considerado um marco da medicina psicossomática. Nesta obra propõe que o mecanismo psicológico da conversão histerica poderia ser generalizado para outras doenças somáticas, como uma expressão simbólica de desejos inconscientes manifestados no corpo do paciente (Haynal, 1993). Groddeck considerava que toda doença tem um sentido e não é fruto do acaso; que é uma solução problemática para os conflitos que pontuam cada ser humano. A saúde seria responsabilidade de cada um e ao médico competiria, não curar, mas tratá-la, criando, em colaboração com o paciente, condições adequadas de saúde (Épinay, 1988).

Um retorno à postura holística é observado quando passamos a avaliar o termo psicossomático, que atualmente é compreendido como a inseparabilidade e interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos (Ramos, 1994). Classicamente, psicossomático é definido como todo distúrbio somático que comporta em seu determinismo um fator psicológico interveniente, não de modo contingente, como pode ocorrer com qualquer afecção, mas por uma contribuição essencial à gênese da doença (Jeammet, 1989). A expressão *psicossomático* foi cunhada pelo psiquiatra alemão Heinroth, em 1908, para tentar explicar a insônia. Esse autor acreditava na influência das paixões sexuais sobre algumas doenças, como tuberculose, epilepsia e câncer; mas o movimento consolidou-se com Alexander e a criação da Escola de Chicago. Outra contribuição de Heinroth foi a definição do termo *somatopsíquico*, em 1828. Segundo Heinroth, o fenômeno somatopsíquico se verificava quando o fator corporal modificava o estado psíquico (Canova, 2004;

Haynal, 1993; Mello Filho, 1992; Ramos, 1994). Na classificação vigente da *American Psychiatric Association* (DSM-IV, 2002), o termo psicossomático foi substituído por fatores psicológicos que afetam a condição médica.

A concepção holística foi reforçada com uma base fisiológica a partir do conceito de homeostase, desenvolvido em 1929 por Cannon, o qual afirmava que qualquer estímulo, inclusive o psicossocial, que perturba o organismo, o perturba em sua totalidade (Calder, 1970).

Seguindo-se a evolução da área da psicossomática, observa-se o mais significativo desenvolvimento em 1952, com a publicação de Franz Alexander, propondo que fatores psicológicos causavam ou predispunham a vários estados patológicos. O psicanalista Alexander (1989) fez a distinção entre a conversão clássica e o que ele chamou de neurose orgânica, que seria um distúrbio da função orgânica, controlado fisiologicamente pelo sistema nervoso autônomo. Ele pensava que Groddeck e outros pesquisadores haviam atribuído valor excessivo ao aspecto psicológico e ignorado os mecanismos fisiológicos autônomos que controlam as expressões de emoção do corpo que responde a um estímulo estressor. O Grupo de Chicago, liderado por Alexander, centrava-se na gênese inconsciente das enfermidades, abrangendo a investigação de doenças como úlcera péptica, colite ulcerativa, neurodermatite, artrite reumatóide, hipertensão arterial e tireotoxicose. Isso resultou na formulação da hipótese da especificidade psicossomática, segundo a qual haveria o pareamento de conflitos específicos, no sentido psicanalítico do termo, com algumas modificações fisiológicas (Haynal, 1998). Ao revisarmos a história da psicossomática é necessário ressaltar a importância de Sifneos (Sifneos 1996), que observou uma marcada dificuldade de alguns pacientes psicossomáticos ao descrever seus sentimentos, e em 1972 cunhou o termo *alexitimia* para descrever esta característica. A etimologia desta palavra mostra que é composta pelos étimos “a” (privação), “lex” (leitura) e “timos” (emoções). Épinay (1998) salienta a contribuição dos psicanalistas da Escola Psicossomática de Paris Marty, M’Uzan e David, os quais fortaleceram a postura da introdução do conceito de “*pensee opératoire*”, que equivale ao de alexitimia. Zimmermann (1996) cita que, segundo estes autores, a doença resulta de uma falha na organização do indivíduo, de um ataque desorganizador interno ou externo e de um poder variável de reorganização. Ramos (1994) coloca que a psicanálise francesa classifica os pacientes portadores de distúrbios

psicossomáticos como pacientes que fazem “fugas somáticas”. A idéia central é que os sujeitos psicossomáticos se diferenciam dos demais pela pobreza do mundo simbólico, havendo pouca elaboração psíquica. Seu pensamento é do tipo operatório, aprisionado ao concreto e à orientação pragmática, tendo pouca ligação com o seu inconsciente.

Em 1919, Ishigami (citado por Marques, 2004) fez a primeira observação científica da possível relação entre distúrbios emocionais e resistência do hospedeiro. O desenvolvimento do radioimunoensaio por Berson e Yallow, na década de 1960, possibilitou um aumento considerável no estudo dos correlatos endócrinos das patologias, gerando uma explosão de trabalhos nesta área.

Segundo Ramos (1994), o conceito de estresse, tão utilizado atualmente, foi primeiramente descrito por Hans Selye em 1956, denominado então *síndrome geral de adaptação*, hoje conhecida como síndrome do estresse. Este conceito diminui a importância do conflito psíquico no papel etiológico e se dirige cada vez mais a uma etiologia multifatorial. A implicação básica das idéias de Selye para a psicossomática é a descoberta de quanto e como o corpo se transforma sob o estresse. Neste sentido o estilo de vida atualmente é considerado como um importante fator para a saúde e prevenção da doença.

Brown (1997) ressalta que em 1981 Ader marcou o início de uma nova abordagem multidisciplinar com seu artigo intitulado “*psychoneuroimmunology*”. A psiconeuroimunologia é uma disciplina híbrida e recente que explora as interações entre o psíquico, o sistema nervoso central e o sistema imune (Gauer, 1992).

Com o desenvolvimento das neurociências o conceito dualístico tornou-se mais difícil de ser aceito. Por exemplo, o sistema nervoso autônomo não é tão autônomo assim e se encontra regulado pelas estruturas límbicas junto com o controle emocional. O sistema imune influencia e é influenciado pelo cérebro. (Ursin, 2000). O campo de estudo da psiconeuroimunologia tem suas origens no pensamento psicossomático e tem evoluído no sentido da realização de investigações de complexas interações entre a psique e os sistemas nervoso, imune e endócrino.

Uma concepção ainda mais abrangente é a de doença sociossomática, isto é, a visão da doença como uma conjugação de fatores originados do corpo, da mente, da sua interação e da interação também com o ambiente e o meio social. Hinkle e Mirsky (citados por Nemiah, 2000) adicionaram uma dimensão

ecológica e social aos fatores que podem promover doença.

Para Fava (2000), o estudo de Kissen, em 1963, pressupõe que qualquer doença deve levar em consideração o indivíduo, seu corpo e o ambiente no qual está inserido. As variáveis sociais incluem desde o *status* socioeconômico até a exposição a substâncias tóxicas ambientais. Esclarece ainda que a influência dos fatores psicossociais varia de um indivíduo para outro dentro de uma mesma patologia. Esse autor sugeriu perguntarmos para quais pacientes, dentro de uma população de doentes, as variáveis psicossociais são de significância primária, ao invés de nos perguntarmos quais fatores psicológicos aumentam o risco para quais doenças.

A medicina psicossomática, através da sua visão holística, tem considerações quanto aos cuidados dos pacientes que envolvem a avaliação do papel dos fatores psicossociais que afetam a vulnerabilidade individual a todos os tipos de doença, quanto à interação entre os fatores psicossociais e biológicos no curso da doença e quanto ao uso de terapias psicológicas para a prevenção, reabilitação e tratamento de doenças.

Em relação à vulnerabilidade individual, alguns fatores são considerados capazes de causar alterações: acontecimentos recentes na vida, estresse crônico, eventos na infância, personalidade, bem-estar psicológico, comportamentos e atitudes saudáveis.

Para Damásio (2004), a investigação da forma como os pensamentos desencadeiam as emoções e de como as modificações do corpo durante as emoções se transformam nos fenômenos mentais que chamamos de sentimentos sustenta algo novo sobre o corpo e sobre a mente, duas manifestações aparentemente separadas de um organismo integrado e singular.

CONCLUSÃO

Atualmente Rigatelli (2002) sugere que a medicina psicossomática apresenta uma sólida tradição no campo da pesquisa. Não está mais associada a um grupo específico de patologias, mas é considerada como um modo completo de olhar todas as condições patológicas. Para Ferraz (2004), torna-se necessário atingir um patamar mais alto de integração epistemológica, em benefício do avanço do conhecimento, e uma das reflexões que podem contribuir para o conhecimento complexo é a psicossomática. Esta breve revisão histórica de conceitos ainda hoje discutidos não pretende ser conclusiva. A humanidade, ao longo dos séculos, vem

mudando as formas de pensar a saúde/doença, mente e corpo. As doenças psicossomáticas questionam a divisão que se faz entre doenças físicas e psíquicas, como se fossem de natureza diferente, decorrendo esta divisão da tradição cartesiana que separa a mente do corpo. É provável que em pouco tempo conceitos que hoje nem conhecemos se tornem verdades, temporárias ou não. Caindo no lugar-comum: não há uma verdade absoluta, ao abordamos a ciência e a arte de lidar com a saúde e doença, a mente e o corpo. Seguimos reduzindo o homem a minúsculas partículas de volta aos genes, para fazermos o caminho inverso, integrando novamente as partes em direção ao ser uno. O objetivo deste trajeto é uma melhor compreensão desta complexidade e possibilidade de desenvolvimento tecnológico e humano que permita diminuir o sofrimento dos homens.

REFERÊNCIAS

- Alexander, F. (1989). *Medicina psicossomática princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychiatric Association (2002): *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)* (4ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brown, T. M. (1997). Emotions and disease in historical perspective. *National Library of Medicine*. Disponível em <<http://www.nlm.nih.gov/hmd/emotions/historical.html>>. (Acesso em 27/05/2004)
- Calder, R. (1970). *O homem e a medicina: história da arte e da ciência de curar*. São Paulo: Boa Leitura.
- Canova, C. (2004). *O que é psicossomática*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível: <<http://psicopatologia.tripod.com>>. (Acesso em 27/05/2004).
- Cataldo, M. (1991). Hipocondria: revisão. *Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 13(3), 185-90.
- Damásio, A (2004). *Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Descartes, R. (2000, 9ª ed.). *Discurso sobre o método*. São Paulo: Hemus (Original publicado em 1637).
- Épinay, M (1988). *Groddeck: a doença como linguagem*. São Paulo: Papyrus.
- Fava, G & Sonino, N. (2000, July). Psychosomatic medicine: emerging trends and perspectives. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(4), 184-197.
- Ferraz, F. (2004, out.). Além do cartesianismo, doenças psicossomáticas questionam a divisão entre corpo e mente. *Scientific American*, 17, 19.
- Freud, S. (1976). *O ego e o id uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos* (J. Salomão, Trad.) Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (Vol. XIX, pp. 15-80). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1923).

- Gauer, G., Rocha, L., & Mühlen, C. (1992, set/dez.) . Desordem depressiva maior e atividades das células "Natural Killer". *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 14(3), 169-172.
- Haynal, A, Pasini, W., & Archinard, M. (1998, 3ª ed.). *Medicina psicossomática: perspectivas psicossociais*. Lisboa: Climepsi.
- Haynal, A. & Pasini, W. (1993). *Manual de Medicina psicossomática*. São Paulo: Masson.
- Jeammet, P., Reynald, M., & Conoli, S. (1989). *Manual de Psicologia Médica*. São Paulo: Massom.
- Marques, G. (2000). O que é Psiconeuroimunologia. Disponível em <<http://www.napacan.com.br/educando/psiconeuroimunologia.asp>>. (Acesso em 02/05/2004).
- Mello Filho, J. (1992). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nemiah, J. (2000). A psychodynamic view of psychosomatic medicine. *Psychosoméd*, 62, 299-303.
- Porto, L. (1984, Set./Dez). Asma brônquica e separação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 6(3), 51-60.
- Ramos, D. (1994). *A psique do corpo: uma compreensão simbólica do corpo*. São Paulo: Summus.
- Rigatelli, M. & Ferrari, S. (2002, sept.). Psychiatry and Psychosomatic Medicine are separated disciplines? *International Congress Series*, 1241, 221-227.
- Sifneos, P. (1996). Alexithymia: Past and Present. *The American Journal of Psychiatry*. Washington, 153(7), 137-143.
- Volich, R. M. (2000). *Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ursin, H (2000, Jul.). Psychosomatic medicine: State of the art. *Annals of medicine*, 32(5), 323-328.
- Zimmermann, D. (1996, Ago.). Desenvolvimentos atuais da teoria psicanalítica: Contribuições da escola francesa de Psicanálise. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 18, 79-82.

Recebido em 15/04/2005

Aceito em 16/09/2005

Endereço para correspondência: Tânia M. Ramos Andrade, Rua Florêncio Ygartua, 288 conj. 303. Moinhos de Vento, CEP 90430-010, Porto Alegre-RS. E-mail: taniaandrade@terra.com.br