

El Concepto de la Mente y el Cuerpo en la Historia

Maria da Graça de Castro¹

Tânia M. Ramos Andrade²

Marisa C. Muller³

RESUMEN.

Este artículo se centra en la evolución de los conceptos de salud/enfermedad, así como en el de la dicotomía mente/cuerpo a través de una breve revisión histórica. Abarca desde el concepto mágico de enfermedad, pasando por el período griego clásico, la visión medieval y la del renacimiento hasta la evolución de estos constructos con raíces en el psicoanálisis hasta en la psiconeuroinmunología.

Palabras clave: medicina psicosomática, mente y cuerpo, historia de la psicosomática.

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 el concepto de salud y enfermedad como el de la discusión sobre la relación entre la mente y el cuerpo han sido objeto de interés a lo largo de la historia. La superstición, la magia y el acto curativo se fusionaba en un solo acto y la figura del médico y la del sacerdote se encontraba a la base de esta fusión, tal como lo evidencia la imagen de un hombre (médico), con una máscara de ciervo encontrado en la cueva de Trois Freres, datada hace mas de 16.000 años, y que se considera como la más antigua representación de un humano curando enfermedades (Calder, 1970). Según Ramos (1994), el chamán era el mediador entre las fuerzas cósmicas y el paciente. Otras civilizaciones antiguas, como la asirio-babilónica, daban cuenta de relaciones entre los demonios y las enfermedades, como en el caso de las enfermedades de los ojos, asignadas al demonio del Viento del Sudoeste. En la mitología griega diversas deidades estaban relacionadas con la salud: Apolo, Esculapio, Higía y Panacea. Ya en un período griego posterior, Hipócrates, Platón y Aristóteles llegaron a considerar la unidad indivisible del ser humano.

Platón describía el alma como pre-existente al cuerpo y que lo sobrevivía, mientras que Aristóteles postulaba que todo el organismo era la síntesis de dos principios: la materia y la forma. La visión popular de las enfermedades atribuía las enfermedades a los dioses, como se puede observar en el caso de la peste que affligió a los griegos, descrita en la Ilíada de Homero. Hipócrates de Cos (460 a.c.), quien dio a la medicina

1.- Psiquiatra, Mestranda de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

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

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

el espíritu científico, intentó explicar el estado de la enfermedad y la salud, postulando la existencia de cuatro humores principales (líquidos) en el cuerpo: la bilis amarilla, la bilis negra, la flema y la sangre, atribuyendo a que la salud se basaba en el equilibrio de estos cuatro elementos. Él entendía al hombre como una unidad organizada y comprendía la enfermedad como una alteración de este estado. (Volich, 2000). Karol (citado por Porto, 1924) agrega que a partir de estos conceptos, Hipócrates afirmaba que los asmáticos debían salvaguardarse de la rabia. También ocurrió que en el período helenístico, Demócrito veía al cuerpo como una tienda (skênos), como el habitáculo natural del alma, considerada ésta como la causa de la vida y el sentimiento. La teoría de Demócrito postulaba que los átomos del alma (que eran finos y redondeados, y estaban formados por un elemento no menos precedero que el cuerpo) se manifestaban a través de los poros, explicando, de este modo, las sensaciones. Claudio Galeno (129-199), reconsideró luego la teoría humoral y destacó la importancia de los cuatro temperamentos en el estado de la salud. Se entendía la causa de la enfermedad como endógena, es decir, que estaría dentro del hombre mismo, ya sea en su constitución física o sus hábitos de vida, aquello que podría llevarlo a un desequilibrio. El concepto de Galeno relativo a la salud y la enfermedad prevaleció durante varios siglos hasta que el suizo Paracelso (1493-1541), sugirió que las enfermedades eran causadas por agentes externos al organismo. Él propuso la cura por lo semejante, basado en el principio de que, si los procesos que ocurren en el cuerpo humano eran químicos, los mejores remedios para expulsar las enfermedades también deberían ser químicos; y procedió, a continuación, a administrar a los pacientes dosis pequeñas de minerales y metales.

Durante la Edad Media, Fava (2000) postula que la enfermedad era atribuible a los pecados, siendo el cuerpo el lugar de los defectos y pecados, y el alma, el de los valores supremos, como espiritualidad y racionalidad. Un ejemplo de esta concepción es señalado por Ramos (1994) cuando cita la visión bíblica del caso de Miriam, la hermana de Moisés, quien es castigada con una enfermedad de la piel y curada después de un período de sacrificio y arrepentimiento. También en el período medieval, San Agustín decía que el hombre estaba constituido por sustancias racionales, resultantes del alma y del cuerpo, ambos creados por Dios. Santo Tomás de Aquino, uno de los representantes de este período, escribió sobre la unidad de la materia humana.

Al evaluar el período de la modernidad se aprecia un interés creciente por las ciencias naturales. Descartes, inmerso en este contexto, postuló la separación total de la mente y el cuerpo, y atribuyó el estudio de la mente a la religión y la filosofía, y el estudio del cuerpo, -entendido como una máquina-, se convirtió en el objeto de estudio de la medicina (Descartes, 1637/2000). El neuroanatomista portugués Damásio (2004) encuentra en el texto *Ética*, del filósofo Spinoza, una perspectiva distinta al dualismo propuesto por Descartes, donde se afirma que el pensamiento y sus manifestaciones, si bien distintas, son productos de una misma sustancia, Dios o la Naturaleza. Esta referencia de una única sustancia sirve al propósito de presentar a la mente como inseparable del cuerpo. Esta postura dualista tendría una gran influencia en el pensamiento médico, siendo reforzada durante el siglo XIX, con los avances que significaron los descubrimientos de Pasteur y Virchow, y con la visión de una etiología de causa específica para las enfermedades; todo lo que finalmente reforzó una tendencia al reduccionismo. Hacia fines del siglo 19, Pierre Janet (citado por Nemiah, 2000), a través del caso de Marie, formuló una hipótesis psicodinámica para un proceso psicósomático. Janet postulaba que la disociación era el resultado de una deficiencia en la energía psicológica “la misère psychologique”. A partir de inicios del siglo XX, con el desarrollo de la teoría psicoanalítica, Freud, mediante el concepto de determinismo psíquico, rescata la importancia de los aspectos internos del hombre. Se observa que, desde su creación el psicoanálisis partió desde el cuerpo, con los estudios de Freud sobre la histeria y la atención a las conversiones (Cataldo, 1991). Como afirmó Freud (1923/1976), el Yo es en primer lugar y ante todo, un Yo corporal. En 1917, Groddeck influyente psicoanalista, inicia el período analítico de su trabajo escrito, con la aprobación de Freud, a pesar de que él reafirma su independencia de espíritu. Este autor publica “Determinación psíquica y tratamiento psicoanalítico de las afecciones orgánicas”, que es considerado como un hito fundacional de la medicina psicósomática. En este trabajo, él propone que el mecanismo psicológico de conversión histérica podría generalizarse al de otras enfermedades somáticas, en tanto una expresión simbólica de los deseos inconscientes manifestados en el cuerpo del paciente (Haynal, 1993). Groddeck creía que toda

enfermedad tenía un significado y no era fruto de la casualidad, que era una solución problemática de los conflictos que afectan a todo ser humano. La Salud sería la responsabilidad de cada individuo, y al médico le competiría, no curar, sino tratarla, creando, en colaboración con el paciente, las condiciones adecuadas de salud (Epinay, 1988). Este retorno al enfoque holístico se aprecia cuando llegamos a evaluar el actual término psicósomático, que es entendido como la inseparabilidad e interdependencia de factores psicológicos y biológicos (Ramos, 1994).

Clásicamente, lo psicósomático se define como cualquier trastorno somático que comporta en su determinismo un factor psicológico interviniente, no de un modo contingente, como puede ocurrir con cualquier trastorno, sino más bien como una contribución esencial a la génesis de la dolencia (Jeammet, 1989). El término psicósomático fue acuñado por el psiquiatra alemán Heinroth, en 1908, para tratar de explicar el insomnio. Este autor creía en la influencia de las pasiones sexuales sobre algunas enfermedades, tales como la tuberculosis, la epilepsia y el cáncer; aunque el movimiento se consolidó con Alexander y la creación de la Escuela de Chicago. Otra contribución de Heinroth fue la definición del término somatopsíquico en 1828. Según Heinroth, lo somatopsíquico se refiere a cuando un factor corporal afecta al estado anímico (Canova, 2004; Haynal, 1993; Mello Filho, 1992; Ramos, 1994). En la actual clasificación del American Psychiatric Association (DSM-IV, 2002), el término psicósomático ha sido substituido por el de factores psicológicos que afectan a la condición médica.

El enfoque holístico fue reforzado con una base fisiológica a partir del concepto de homeostasis, desarrollado en 1929 por Cannon, el cual sugería que cualquier estímulo, incluyendo lo psicosocial, se inscribe en lo corporal, o perturba a todo el organismo en su totalidad (Calder, 1970).

Continuando con la evolución del campo de la psicósomática, se observa un desarrollo más significativo en 1952, con la publicación de Franz Alexander, quien proponía que los factores psicológicos causaban o predisponían a varios estados patológicos. El psicoanalista Alexander (1989) hizo la distinción entre la conversión clásica y lo que llamó la neurosis orgánica, que sería un trastorno de la función orgánica, controlada fisiológicamente por el sistema nervioso autónomo. El pensaba que Groddeck y otros investigadores habían atribuido un valor excesivo a los mecanismos psicológicos y que habían ignorado los factores fisiológicos autónomos que controlan las expresiones de la emoción del cuerpo que responde a un estímulo estresante. El grupo de Chicago, liderado por Alexander, se centró en la génesis inconsciente de la enfermedad, incluida la investigación sobre enfermedades como la úlcera péptica, la colitis ulcerosa, la neurodermatitis, la artritis reumatoide, la hipertensión y la tirotoxicosis. Esto dio lugar a la formulación de la hipótesis de la especificidad psicósomática, según la cual habría una vinculación entre ciertos conflictos específicos en el sentido psicoanalítico del término, con algunas modificaciones fisiológicas (Haynal, 1998).

Al revisar la historia de la psicósomática es necesario hacer hincapié en la importancia de Sifneos (Sifneos 1996), quien observó una marcada dificultad en algunos pacientes psicósomáticos para describir sus sentimientos, y en 1972 acuñó el término alexitimia para describir esta característica. La etimología de esta palabra muestra que se compone de los términos “a” (privación) “lex” (lectura) y “timo” (emoción). Epinay (1998) pone de relieve la contribución de los psicoanalistas de la Escuela Psicósomática de París: Marty, M’Uzan y David, los que reforzaron la posición de la introducción del concepto de “pensamiento operatorio”, que equivale al de alexitimia. Zimermann (1996) comenta que, de acuerdo con estos autores, la enfermedad resulta de una falla en la organización del individuo, de un ataque desorganizador interno o externo y de un poder variable de reorganización. Ramos (1994) afirma que el psicoanálisis francés clasifica a los pacientes con trastornos psicósomáticos como a pacientes que hacen “fuga somáticas”. La idea central es que los sujetos psicósomáticos se diferencian de los demás por la pobreza del mundo simbólico, con poca elaboración psíquica. Su pensamiento es del tipo operatorio, encuadrado en un concretismo y una orientación pragmática, y teniendo poca conexión con su inconsciente.

En 1919, Ishigami (citado por Marques, 2004) hizo la primera observación científica de la posible relación entre los disturbios emocionales y la resistencia del huésped. El desarrollo de radioinmunoensayo por Berson y Yallow, en la década de 1960, permitió un considerable aumento en el estudio de las correlaciones de las enfermedades endocrinas de las patologías, generando una explosión de trabajo en esta área. Según

Ramos (1994), el concepto de estrés, tan utilizado actualmente, fue primeramente descrito por Hans Selye en 1956, denominado en ese entonces síndrome general de adaptación, hoy conocido como síndrome de estrés. Este concepto reduce la importancia del conflicto psíquico en el papel etiológico y se orienta cada vez más hacia una etiología multifactorial. La implicación básica de las ideas de Selye para la psicósomática es el descubrimiento de cuánto y cómo el cuerpo se convierte bajo el estrés. En este sentido, el estilo de vida se considera como un factor importante para la salud y prevención de las enfermedades. Brown (1997) señala que Ader en 1981 marcó el comienzo de un nuevo enfoque multidisciplinario con su artículo titulado "Psiconeuroinmunología". La Psiconeuroinmunología es una disciplina híbrida y reciente que explora las interacciones entre lo psíquico, el sistema nervioso central y el sistema inmunológico (Gauer, 1992).

Con el desarrollo de las neurociencias se ha hecho más difícil aceptar el concepto del dualismo. Por ejemplo, el sistema nervioso autónomo no es tan autónomo y está regulado por las estructuras límbicas junto con el control emocional. El sistema inmunológico influye y es influenciado por el cerebro (Ursin, 2000). El campo de estudio de la psiconeuroinmunología tiene sus orígenes en el pensamiento psicósomático y ha evolucionado hacia la investigación de las complejas interacciones entre lo psicológico, y los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino. Una concepción todavía más amplia es la enfermedad sociosomática, esto es, la visión de la enfermedad como una combinación de factores derivados del cuerpo, la mente, de sus interacciones y también de la interacción con el medio ambiente y el entorno social. Hinkle y Mirsky (citado por Nemiah, 2000) añadirán luego una dimensión ecológica y social a los factores que pueden promover la enfermedad.

Para Fava (2000), el estudio de Kissen en 1963, presupone que cualquier enfermedad debe tener en cuenta al individuo, el cuerpo y el entorno en el que se inserta. Las variables sociales incluyen desde el nivel socioeconómico hasta la exposición a sustancias tóxicas ambientales. Aclara, además, que la influencia de los factores psicosociales varía de un individuo a otro dentro de la misma patología. Este autor sugiere preguntarnos para cuales pacientes, dentro de una población de pacientes, las variables psicosociales son de importancia primordial, en lugar de preguntarnos cuales factores psicológicos aumentan el riesgo para cuales enfermedades. La Medicina psicósomática, a través de su visión holística, hace consideraciones en cuanto a los cuidados de los pacientes que implican la evaluación de los factores psicosociales que afectan la vulnerabilidad individual a todo tipo de enfermedades, tanto como la interacción entre los factores biológicos y psicosociales en el curso de la enfermedad, y en cuanto al uso de las terapias psicológicas para la prevención, la rehabilitación y el tratamiento de las enfermedades. En relación con la vulnerabilidad individual, algunos factores son considerados capaces de causar alteraciones: acontecimientos recientes en la vida, estrés crónico, eventos de la infancia, la personalidad, el bienestar psicológico, los comportamientos y actitudes saludables.

Para Damasio (2004), la investigación sobre cómo los pensamientos desencadenan emociones y de cómo las modificaciones del cuerpo durante las emociones se convierten en los fenómenos mentales que llamamos sentimientos sugieren algo nuevo sobre el cuerpo y la mente, dos hechos aparentemente independientes de un cuerpo integrado y singular.

CONCLUSIÓN

Actualmente Rigatelli (2002) sugiere que la medicina psicósomática cuenta con una sólida tradición en el campo de la investigación. Ya no se asocia solo con un grupo específico de enfermedades, sino que es entendida como un modo completo de considerar todas las condiciones patológicas. Para Ferraz (2004), es necesario lograr un nivel más alto de integración epistemológica, en beneficio del avance del conocimiento, y de las reflexiones que puedan contribuir al complejo conocimiento de la psicósomática. Esta breve reseña histórica de los conceptos aun discutidos hoy en día, no pretende ser concluyente.

La humanidad, a lo largo de los siglos, ha ido cambiando la forma de pensar sobre la salud/enfermedad, la mente y el cuerpo. Las enfermedades psicósomáticas han cuestionado la división hecha entre enfermedades físicas y psicológicas, como si fuesen de una naturaleza diferente, cuestionando esta división de la tradición cartesiana que separa la mente del cuerpo. Es probable que en poco tiempo más, los conceptos que hoy

estamos conociendo se convertan en verdades, temporales o no. Erradicando los lugares comunes: no existe una verdad absoluta, cuando abordamos la ciencia y el arte de tratar con la salud y la enfermedad, la mente y el cuerpo. Seguimos reduciendo al hombre a pequeñas partículas de vuelta a los genes, para hacer el camino contrario, integrando nuevamente las partes en dirección a una sola unidad. El propósito de este camino es una mejor comprensión de esta complejidad y la posibilidad del desarrollo humano y tecnológico que permita reducir el sufrimiento de los hombres.

REFERENCIAS

- 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: Papirus.
- 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: Masson.
- Marques, G. (2000). *O que é Psiconeuroimunologia*. <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.

Recibido el 15/04/2005

Aceptado en 16/09/2005

Dirección de correspondencia: 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

Publicado en: *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000100005>

Versión electrónica en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100005

Volver a Bodyreaders
Volver a Newsletter 26-ex-52