



PSICANÁLISE

Rubens M. Volich

Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise

8ª edição

Blucher

PSICOSSOMÁTICA, DE HIPÓCRATES À PSICANÁLISE

Rubens M. Volich

8ª edição revista e ampliada

Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise

© 2000 Rubens M. Volich

2022, 8ª edição

Editora Edgard Blücher Ltda.

2000, 1ª e 2ª edições – Casa do Psicólogo

2002, 3ª edição – Casa do Psicólogo

2004, 4ª edição – Casa do Psicólogo

2005, 5ª edição – Casa do Psicólogo

2007, 6ª edição – Casa do Psicólogo

2010, 7ª edição – revista e ampliada – Casa do Psicólogo

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonatas Eliakim

Preparação de texto Diego Rodrigues

Diagramação Guilherme Henrique

Revisão de texto Amanda Fabbro

Capa Leandro Cunha

Imagem da capa “Face a face”, Yoël Bernharruche, cortesia da Eden Gallery

Blucher

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras, março
de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Volich, Rubens Marcelo

Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise /
Rubens M. Volich. – 8 ed. rev., ampl. – São Paulo :
Blucher, 2022.

498 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-486-5 (impresso)

ISBN 978-65-5506-487-2 (eletrônico)

1. Medicina psicossomática 2. Medicina psi-
cossomática – História 3. Psicanálise – História
I. Título

22-2778

CDD 616.891709

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Índice para catálogo sistemático:
1. Medicina psicossomática – História

Conteúdo

Algumas palavras...	13
<i>Marília Aisenstein</i>	
Prólogo à oitava edição	15
Introdução	25
1. Perspectiva histórica	31
A mitologia e a revolução hipocrática	33
“O médico é o servidor da arte...”	36
Da autoridade de Galeno ao Renascimento	41
A Idade Média e o renascimento islâmico da medicina	43
O Renascimento da crítica	46
As marcas da anatomia: da revelação à desilusão	47
A inflexão cartesiana e os prelúdios da medicina moderna	52
O espírito científico e a sistematização da medicina	54
O vitalismo, inspiração da noção de psicossomática	56
Os novos recursos da investigação clínica	60

Entre corpo e alma	64
Do contágio psíquico ao hipnotismo	69
2. A revolução freudiana	75
As relações entre o psíquico e o somático	81
O conflito e seus destinos	82
As dimensões tópica e econômica	83
Nosografia psicanalítica	89
A pulsão e o modelo metapsicológico	94
O trauma e suas vicissitudes	97
O dilema das neuroses mistas	99
O corpo, entre as pulsões de vida e de morte	104
3. Correntes modernas da psicossomática	107
O movimento psicanalítico e o interesse pela psicossomática	107
Das psiconeuroses às neuroses de órgão	110
As dimensões anatômicas, libidinais e relacionais da imagem corporal	112
Medicina e psicanálise: o nascimento da psicossomática	113
Vertentes do campo psicossomático	120
Reich e o paralelismo psicofísico	121
O Instituto de Psicossomática de Chicago	125
As vertentes psicofisiológicas	134
Psiconeuroimunologia	136
4. Psicossomática psicanalítica e os primórdios do desenvolvimento	147
As passagens entre o psíquico e o somático	149
Evolução, integração e desintegração	152

A economia psicossomática na pré e na perinatalidade	157
Concepção, parentalidade e o ambiente pré-natal	158
A gestante e o feto: do encontro à (in)diferenciação	163
Raízes pré-natais da economia psicossomática	165
Vivências maternas durante a gestação e desenvolvimento fetal	167
Organizações e funções pré-natais	170
A continuidade entre a pré e a perinatalidade: um psiquismo fetal?	172
O desenvolvimento infantil e a organização psicossomática	176
O cuidar, o ambiente e a função materna	177
A estruturação das relações objetais	180
A função paterna e a censura do amante	187
Organização e transcendência das funções primitivas	191
A economia psicossomática na infância	204
Constituição das relações objetais e suas repercussões	205
Irregularidades da economia psicossomática na primeira infância	213
Sucessão sindrômica	224
As neonecessidades e os procedimentos autocalmantes	226
5. Mentalização e somatização, desdobramentos clínicos	231
Funções do pré-consciente e mentalização	236
Eclipse do sofrer	238
O pensamento operatório e a depressão essencial	238
As dinâmicas do adoecer	242
Regressões, desorganizações e somatizações	243
O ego ideal e as desorganizações psicossomáticas	247

Um olhar para o envelhecer	253
A investigação psicossomática	260
A classificação psicossomática	263
Nosografia psicossomática e as formas do adoecer	265
Neuroses mentais e neuroses bem mentalizadas	268
Neuroses de comportamento e neuroses mal mentalizadas	271
Neuroses de mentalização incerta e neuroses de caráter	273
Mentalização, adoecimento e riscos somáticos	276
Repercussões da economia psicossomática no campo transferencial	280
A elaboração do trabalho com o campo transferencial	285
Por uma outra compreensão do sofrer	287
6. Mitologias: narcisismo, pulsões e a economia psicossomática	291
O narcisismo e seus destinos	292
Resistências e ambivalências	296
A transcendência pulsional	300
Um olhar para o primitivo	306
Instintos, organizações e desorganizações	312
Outras mitologias	317
7. Dor, sofrimento e angústia	323
Entre dor e sofrimento...	325
O sofrimento entre dois	327
Paradoxos e destinos do sofrimento	330
Dor por excesso ou dor por falta?	333

Dor e angústia nos limites do pulsional	337
O sofrimento entre as pulsões de vida e de morte	340
O sofrimento a serviço da vida	341
Da pulsão à constituição da angústia	345
O paradigma das angústias infantis	349
Por uma semiologia da angústia	353
Da semiologia à clínica	357
Dor sinal e trabalho da dor	359
8. A função terapêutica	367
Desafios	371
Paradoxos da clínica, tentativas de superação	372
A clínica e a transferência	373
A ética, o sintoma e a experiência do terapeuta	375
Perspectivas psicoterapêuticas	378
As dificuldades do encontro	378
O terapeuta e a função materna	381
Trabalho terapêutico, trabalho do sonho	382
Inspirações	386
9. A clínica das desorganizações	389
Desafios da clínica	394
Do enquadre clássico à necessidade de sua transformação	397
Regressões necessárias, regressões iatrogênicas	400
A continência do enquadre face às desorganizações	403
Da complexidade da clínica das desorganizações	405
Das condições necessárias à clínica das desorganizações	408

Dos recursos do paciente ao enquadre na clínica das desorganizações	412
Função estruturante, função materna	413
O olhar, corpo a corpo à distância	416
10. Nomear, subverter, organizar	423
A clínica do recalçamento	425
O corpo revelado	427
Dilemas	430
Revelações do primitivo	433
Turbulências e desorganizações	437
Experiências silenciadas	438
A escuta do corpo	441
Continência, enquadre e escuta: um outro paradigma	443
Referências bibliográficas	449
Índice remissivo	483
Índice de autores e de nomes	493

1. Perspectiva histórica

Desde os tempos imemoriais, o combate entre a Vida e a Morte e a oscilação entre a saúde e a doença foram mistérios fundamentais para o desenvolvimento do conhecimento do ser humano sobre si mesmo e sobre a Natureza. Em torno deles organizaram-se as relações com seus semelhantes e com o meio que os circundava. Na Antiguidade, o adoecer era considerado uma manifestação de forças sobrenaturais sendo a cura buscada em rituais religiosos. As práticas terapêuticas e as concepções de vida, de saúde e de morte eram intimamente ligadas a essas crenças. Contra as doenças, fruto das forças do mal, lutavam os curandeiros, conhecedores dos rituais e das ervas medicinais. Intermediários entre os homens e as entidades superiores, tentavam neutralizar as forças malignas por meio da magia e de sua capacidade de evocar poderes divinos.

Paralelamente a essas visões, foram surgindo, em diferentes culturas, concepções e procedimentos que buscavam uma sistematização de eventos que estariam implicados no adoecer. Assim, na civilização assírio-babilônica (III milênio a.C.) curas rituais e mágicas coexistiam com tentativas de estabelecer procedimentos por

analogia, com referências à mitologia, à metafísica e à astrologia. No Egito Antigo, paralelamente à associação entre deuses e sacerdotes, emergiram também os primeiros sinais de um raciocínio analógico na compreensão de sintomas e na escolha terapêutica,¹² Datado de cerca de 1550 a.C., o papiro Ebers já esboçava uma descrição do corpo humano, de suas doenças e de quadros clínicos detalhados, acompanhados de procedimentos terapêuticos e de prognósticos.³ No século V a.C., Heródoto assinalava a divisão em especialidades na medicina egípcia.⁴ Apesar das poucas referências a práticas médicas, o Antigo Testamento já preconizava medidas de profilaxia e de higiene pessoal e coletiva por intermédio de regras alimentares e de organização social.⁵

Não se trata de reconstituir aqui toda a evolução da prática médica e das teorias que a sustentaram. No entanto, é interessante apontar diferentes momentos dessa evolução que ampliam a compreensão das origens de diferentes tendências e práticas modernas da medicina, revelando também muitos dos pressupostos das atuais teorias psicossomáticas. Perceberemos assim que, longe de ser um movimento recente, uma moda, o interesse por uma visão integrada do desenvolvimento humano, do adoecer e de seu tratamento, sempre esteve presente ao longo da história, refletindo a busca de uma compreensão que não se restringisse à dimensão material do

1 Para facilitar a leitura e o acesso aos trabalhos citados aparecem em nota de rodapé com o nome do autor, data da primeira publicação original, título e, para as citações, número da página. As referências bibliográficas completas figuram no final do livro.

2 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 58.

3 L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 10.

4 “cada médico tratava de uma única doença. . . o país está cheio de médicos, especialistas de olhos, da cabeça, dos dentes, da barriga, ou ainda de doenças de origem incerta”. Citado por L. Ayache. *Hippocrate*, p. 11.

5 H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 6.

corpo, superando as visões fragmentadas da existência humana e do funcionamento do organismo.⁶

A mitologia e a revolução hipocrática

Simultaneamente à complexificação das organizações sociais, a mudança progressiva da consciência do lugar ocupado pelo ser humano na Natureza propiciou o surgimento da medicina enquanto prática “autônoma”, mesmo que ainda fortemente marcada por superstições e traços religiosos. Na Grécia Antiga, mais do que em qualquer outra cultura que a precedeu, o indivíduo passou a ser reconhecido e valorizado em sua especificidade, tendo também aumentado a tolerância para com as diferenças entre grupos e sujeitos. Esse contexto favoreceu a confrontação pública de ideias e o desenvolvimento de escolas políticas, filosóficas, científicas, e mesmo religiosas. Essas tendências prepararam o caminho para a possibilidade de desvincular a compreensão da doença do pensamento religioso, ao qual, desde tempos imemoriais, esteve intimamente vinculada.

Segundo a mitologia, numerosos deuses eram dotados de poderes curativos e seus santuários presentes em todas as cidades gregas. Palas Atená era um deles, mas foi Apolo, deus supremo da medicina, que inaugurou a linhagem dos grandes terapeutas.⁷ Ele era capaz de disseminar a peste e as doenças com suas flechas, e, ao mesmo tempo, tinha o poder de convocá-las a si, livrando os homens dos malefícios que provocavam. Foi ele quem transmitiu ao centauro

6 O interesse da perspectiva histórica para compreender a evolução das concepções sobre as relações entre corpo e psique e suas influências na constituição da medicina e da nosologia médica, a psicopatológica em particular, pode também ser observado pelo prisma da hipocondria.

Cf. R. M. Volich (2002) *Hipocondria: impasses da alma, desafios do corpo*, p. 17-71.

7 T. Bulfinch (1999). *O livro de ouro da mitologia*.

Chíron os conhecimentos da arte terapêutica. Este, por sua vez, foi o responsável pela educação de Esculápio, que veio a se tornar o grande deus grego da medicina, mais venerado do que Apolo.⁸

Esculápio e suas filhas, Higéia e Panacéia deram origem a uma importante linhagem de transmissão de conhecimentos destacada no juramento de Hipócrates.⁹ A medicina adquiriu uma dimensão ética e cultural. Ao mesmo tempo, templos dedicados a Esculápio e a seus descendentes tornaram-se verdadeiros centros de peregrinação e de tratamento, onde eram praticados rituais de purificação e dietas, sob forte influência do sacerdote que, durante a visita ao templo, interessava-se pela vida do paciente, conversava com ele ao mesmo tempo que relatava as curas que ali já haviam-se produzido.¹⁰

Com esses cultos, coexistiram as primeiras tentativas de construir teorias a respeito da doença, da vida e da morte. Já no século VI a.C., os filósofos pré-socráticos buscavam um princípio que explicasse a

8 Chíron sofria de uma ferida incurável provocada por uma flecha de Hércules. Esculápio fora salvo *in extremis* do ventre de sua mãe, Coronis, sacrificada na pira funerária por Apolo, em virtude de seus ciúmes de Coronis. Esculápio foi vítima da fascinação por seus próprios poderes. Tendo um dia ressuscitado um homem morto, Esculápio foi punido por Zeus por sua transgressão, retirado do mundo dos humanos e conduzido ao Olimpo. Em outros trabalhos, discuto o significado desses sofrimentos originários e incuráveis naqueles que exercem a arte de curar.

Cf. R. M. Volich (1985/2021). *Do poder da cura à cura do poder*.

Cf. R. M. Volich (1995). *Entre uma angústia e outra*.

9 “Considerar e amar como a meu pai aquele que me ensinou esta arte (terapêutica); viver com ele e, se necessário for, repartir com ele os meus bens; olhar pelos filhos dele como se fossem meus irmãos e lhes ensinar essa arte, se assim o pretenderem, sem receber qualquer pagamento ou promessa escrita; ensinar aos seus filhos, aos filhos do mestre que me ensinou e a todos os discípulos que se inscrevam e que concordem com as regras da profissão, mas só a esses, todos os preceitos e conhecimentos.” Hipócrates, *O juramento*, citado por L. Ayache. *Hippocrate*, p. 72.

10 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 66, 72 e 73.

L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 13.

unidade da natureza, tentando situar o corpo e suas doenças na trama de forças do Universo. Mais do que novos modos de tratar as doenças, eles lançaram as bases de uma nova forma de compreendê-las, considerando-as como fenômenos naturais.¹¹ Vislumbrava-se, assim, a possibilidade de o ser humano ser responsável por sua doença.

Na Ásia Menor, Tales de Mileto questionava a origem divina dos fenômenos da Natureza, defendendo a existência de um princípio racional, determinante de tais fenômenos. Por sua vez, Alcmeón, de Cretone, sustentava que a saúde seria a expressão de equilíbrio do ser humano com o Universo. Empédocles, de Agrigento, afirmava que o corpo era formado por quatro elementos, fonte de seus “humores”, que estariam também subordinados à luta permanente entre o amor (fonte de integração) e o ódio (fonte de desintegração).¹²

A vitória dos gregos sobre os persas em 480 a.C. e o governo de Péricles trouxeram um período de grande prosperidade para Atenas, propiciando ali a aglutinação de um número significativo de filósofos, muitos dos quais eram médicos. Nesse contexto, emergiu o pensamento de Sócrates e de seus discípulos. Gradualmente, surgiu a ideia de que o ser humano seria constituído não apenas de um substrato material, o corpo e suas funções, mas, também, de uma essência imaterial, vinculada aos sentimentos e à atividade do pensamento, a alma. A tentativa de compreender as relações entre essas dimensões, corpo e alma, constituiu-se como um dos principais veios do pensamento filosófico e das ciências que dele herdaram o espírito de investigação. Ao longo da história e no âmbito da medicina, essa discussão determinou diferentes vertentes na compreensão da doença, da natureza humana e da função terapêutica.

Para Platão (428-347 a.C.), a alma, parte imaterial do ser humano, seria desencarnada, mas localizada, composta de três elementos. A alma

11 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 77 e 80.

12 H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 7.

inferior, nutritiva e a média, a das paixões, seriam localizadas no abdômen e no tórax. A alma superior, relacionada com a inteligência e com o conhecimento, seria localizada no cérebro. A perturbação, a loucura, apareceria quando a alma superior não mais conseguisse controlar as outras duas. Essa visão, dualista, também reconhecia que a loucura não seria apenas de origem corporal, mas divina.¹³

Aristóteles (384-322 a.C.) retomou a concepção tripartite de Platão. Ele considerava a existência de uma alma vegetativa (constitutiva das plantas), uma sensitivo-motora (essência dos animais) e uma pensante e racional, atributo exclusivo do ser humano. A alma estaria ligada ao corpo físico, e toda doença física teria também uma expressão anímica. O adoecer seria provocado pela perversão dos humores, sob efeito das paixões que nascem do duplo movimento da alma e do corpo. A cólera ou o desejo de vingança, por exemplo, provocariam a ebulição do sangue. O restabelecimento do doente ocorreria por meio da *catarse*, visando tanto purgar o corpo como purificar a alma.

“O médico é o servidor da arte...”

“Ser útil, ou pelo menos não prejudicar. A arte se compõe de três termos: a doença, o doente e o médico. O médico é o servidor da arte. É necessário que o médico ajude o doente a combater a doença”. Essas concepções condensam a profunda transformação promovida por Hipócrates na compreensão da doença e de seu tratamento. Nascido na ilha de Cos, por volta de 460 a.C., contemporâneo de Sócrates e membro do grêmio de Esculápio, ele fundou um verdadeiro corpo de conhecimentos, desenvolvendo uma medicina naturalista, baseada em uma doutrina, metodologia e deontologia específicas.

13 H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 13.

Constituído de 153 escritos, o *Corpus Hippocraticum* descreve muitas das concepções filosóficas, etiológicas e terapêuticas que fundaram a medicina moderna.¹⁴

Hipócrates partia da ideia de que a observação dos fenômenos da Natureza se opõe a uma concepção sobrenatural da doença. Segundo ele, é impossível observar as partes do corpo abstraído-as do todo, seja este totalidade cósmica ou apenas corporal.¹⁵ Até sua época, o soma designava apenas o corpo inanimado. Hipócrates introduziu a ideia de unidade funcional do corpo, em que a *psyché*, alma, exerce uma função reguladora: “O corpo humano é um todo cujas partes se interpenetram. Ele possui um elemento interior de coesão, a alma; ela cresce e diminui, renasce a cada instante até a morte. É uma grande parte orgânica do ser”.¹⁶

Hipócrates considerava o ser humano como uma unidade organizada, passível de desorganizar-se. A desorganização propiciaria a emergência de uma doença. Para compreendê-la, ele ressaltava a importância da observação clínica e da anamnese. Ele lançou as bases da propedêutica e também desenvolveu uma tentativa pioneira

14 Inúmeros procedimentos mencionados no *Corpus Hippocraticum* parecem ter sido inspirados pela medicina egípcia. Alguns autores defendem também a existência nesses tratados de uma influência hindu, de inspiração cosmológica. Segundo a versão estabelecida por Emile Littré, na França, constam dessa Coleção 96 escritos e 23 cartas apócrifas.

L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 5 e 11.

15 Platão, em um diálogo entre Sócrates e Fedro, descreve a essência do método hipocrático:

“– Você acredita ser possível ter uma ideia da natureza da alma . . . independente da natureza do todo (*hólos*)?”

– Se devemos ter alguma confiança em Hipócrates, ele que é um Asclepiades, não é sequer possível utilizar um método diferente deste quando é do corpo que cuidamos?”

Platão, Fedro. Citado por L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 5.

16 Citado por H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 7.

de semiologia,¹⁷ descrevendo as doenças a partir de uma pesquisa etiológica e prognóstica. Assim, ele destacava a importância da dimensão histórica, colocando em perspectiva o passado, o presente e o futuro do doente.¹⁸

Segundo Hipócrates, o médico confronta-se a cada vez com uma história inédita. O exame clínico visa a, antes de tudo, reconstituir a história singular do doente e prever seus possíveis desdobramentos, e não apenas identificar um quadro de entidades mórbidas preestabelecido. Nesse exame, ele serve-se de métodos até hoje utilizados: a investigação do aspecto geral do paciente, a palpação, a auscultação, tendo, porém, ignorado a percussão.¹⁹ A semiologia hipocrática era global e diferencial. Nenhum sintoma isolado é unívoco. Ele ganha significado ao ser contextualizado com o aspecto geral do paciente e com outros sintomas, com os quais vai compor uma síndrome.

Hipócrates concentrava sua atenção na singularidade dos casos, dos lugares e dos tempos, afirmando ser possível induzir categorias mais ou menos gerais, mas nunca universais.²⁰ Assim, os estudos de caso apresentados em seus escritos são personalizados; os doentes são nomeados e descritos com uma grande riqueza de detalhes, inclusive de sua evolução diária. Para estabelecer o diagnóstico e o prognóstico é necessária uma investigação abrangente da vida do paciente.

Nas doenças, aprendemos a extrair os sinais diagnósticos das seguintes considerações: da natureza humana em geral e da complexidade de cada um em particular; da doença; do doente, das prescrições médicas; daquele

17 Estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas que permitem a classificação das afecções.

18 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 83 e 84.

19 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 93.

20 L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 14.

que prescreve, pois isso pode sugerir os receios ou as esperanças; da constituição geral da atmosfera, e das particularidades do céu e de cada país, dos costumes; do regime alimentar; do modo de vida; da idade; dos discursos e das diferenças que eles oferecem; do silêncio; dos pensamentos que ocupam o doente; do sono; da insônia; dos sonhos, segundo o caráter que eles apresentam e o momento em que eles ocorrem; o movimento das mãos; as coceiras; as lágrimas; da natureza das repetições; das fezes; da urina; da expectoração; dos vômitos; das trocas feitas entre os doentes, e os depósitos que se voltam para a perda do doente ou uma solução favorável; dos suores; dos resfriamentos; dos arrepios; da tosse; dos espirros; dos soluços; da respiração; das eructações; dos ventos barulhentos ou não; das hemorragias; das hemorróidas.²¹

Assim, além da atenção aos sinais corporais, percepções e sensações do paciente, para compreender seus males e sofrimento, é também necessário conhecer seu modo de vida, seu ambiente, suas relações familiares, conjugais, profissionais, sua relação com o passado e expectativas quanto ao futuro. Nos tempos modernos, o campo da psicossomática resgata, de certa forma, o espírito hipocrático ao reconhecer a importância desses elementos, destacando também a função das emoções, do pensamento, das atitudes corporais, da vida psíquica e dos sonhos, em particular, como fatores que contribuem para elucidar os processos de adoecimento, de manutenção da saúde e as formas de promover o tratamento. Segundo Hipócrates,

²¹ *Epidemias*, citado por L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 26.

*os sonhos reproduzem a ação ou as intenções do sujeito desperto. Quando o corpo está saudável, ele não perturba a atividade onírica da alma, e os conteúdos do sonho são então idênticos aos pensamentos do sujeito em vigília. Por outro lado, as afecções do corpo perturbam a alma modificando esses conteúdos segundo um processo analógico. Toda oposição sonhada aos projetos ou às percepções da alma desperta indica, portanto, uma patologia. Sua natureza pode ser detectada pela análise que se refere, por um lado, a um simbolismo macrocômico . . . e, por outro lado, a um simbolismo metafórico . . . As perturbações dos pensamentos refletem assim as perturbações do corpo, um corpo são deixando a alma livre e idêntica a ela mesma no sono.*²²

Hipócrates aliava uma visão humanista ao rigor do procedimento científico. Na compreensão do adoecer e da terapêutica, ele ressaltava a importância das noções de maturação e de crise, propondo uma apreensão dinâmica da doença em termos de *defesa* e de *catarse*. Ele concebia a doença a partir de uma perspectiva evolutiva considerando aspectos do desenvolvimento do indivíduo, suas condições de vida, bem como uma pré-noção do que hoje poderíamos compreender como fatores constitucionais, a partir dos quais interagem quatro elementos da fisiologia humoral: quente, frio, seco e úmido. O objetivo da terapêutica é restaurar a unidade do todo orgânico ameaçado pela doença, considerando não apenas os sintomas, mas também a natureza do doente.²³

Contemporânea de Hipócrates, em Cnide, na Ásia Menor, desenvolvia-se uma prática médica baseada em pressupostos bastante

²² *Dos Sonhos*, citado por L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 37.

²³ L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 96.

distintos. No *Corpus Hippocraticum*, os tratados *Doenças II e III*, bem como *Afecções Internas*, são tradicionalmente atribuídos a essa escola, cujos membros eram denominados *cirurgiões*.²⁴ Sua abordagem da doença focalizava os sintomas locais, estabelecendo o diagnóstico e a nosografia a partir dos órgãos atingidos. Nesses tratados, os doentes são apresentados de forma impessoal, segundo curtos parágrafos que descrevem o nome da doença, os sintomas, sua etiologia e seu prognóstico. Essa visão descritiva não buscava compreender a natureza da doença. Como consequência, a terapêutica consistia essencialmente em tratamentos locais e sintomáticos, como a prescrição de vomitivos, aplicação de ventosas e realização de sangrias. Os efeitos colaterais desses tratamentos eram pouco considerados.²⁵

Percebemos, assim, já na Grécia Antiga, duas orientações da prática médica. Uma que considerava o funcionamento do organismo integrado à sua dimensão anímico-corporal, ao modo de vida e à história do indivíduo. Outra, orientada para os sintomas e as regiões do corpo atingidas, sem buscar compreender o nexo entre essas partes e outros aspectos da vida do sujeito. Essas posturas diferem sobretudo em suas concepções do ser humano, mais do que a questões ligadas ao método da medicina. Ao longo da história, a oposição entre essas tendências acirrando-se, determinando diferentes formas de compreender a experiência e os processos do adoecer, e os meios para tratá-la.

Da autoridade de Galeno ao Renascimento

Com o declínio de Atenas, no século III a.C., eclipsou-se também a medicina hipocrática, que só foi resgatada cinco séculos mais tarde por Galeno (131-201 d.C.) que traduziu para o latim a obra de

24 L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 24.

25 H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 10.

Hipócrates. Nascido em Pérgano, ex-colônia grega da Ásia Menor, ele afirmava que prática médica é pautada por uma norma corporal:

Exercer a medicina é de certa forma transpor todo corpo encontrado a uma norma em função da qual é necessário agir. Se o corpo é suscetível de ser remodelado, isto deve ser feito segundo critérios estritos, que apenas o médico pode prescrever, convicto em sua teoria do melhor corpo; na descrição anatomofisiológica está irremediavelmente implicada a prescrição de comportamentos sociais.²⁶

Defendendo a estreita dependência entre o corpo e o espírito, Galeno desenvolveu uma visão bastante normativa, que insistia na importância da “boa constituição” e da “boa construção” do corpo, determinadas pelo equilíbrio entre o “bom temperamento” e a “boa proporção” entre as partes orgânicas.

Mais conhecido por ter realizado a classificação da farmacopeia tradicional, a partir da experimentação, Galeno ampliou os conhecimentos em anatomia e fisiologia. Ao mesmo tempo, a partir da teoria dos humores de Hipócrates, ele desenvolveu uma *tipologia psicológica* que estaria relacionada com diferentes manifestações patológicas. Essa abordagem foi resgatada por diferentes correntes da medicina de nossos tempos, como a Homeopatia e a Antroposofia, entre outras.

Apesar da inspiração hipocrática, a atitude de Galeno contrastava fortemente com a do pai da medicina. Hipócrates ressaltava a importância da dúvida e da introspecção do médico, o caráter fugidivo e passageiro do conhecimento, a importância da experiência, da

26 V. Barras e T. Birchler (1995). *La perfection de l'homme selon Galien*.

observação e do juízo pessoal.²⁷ Por sua vez, Galeno caracterizava-se por suas atitudes firmes e categóricas, seus juízos inquebrantáveis, colocando-se como possuidor de um conhecimento definitivo e infalível: “Nunca até o presente cometi nenhum erro, seja no tratamento, seja no prognóstico, como aconteceu a muitos médicos de grande reputação. Se alguém desejar alcançar o renome... precisa apenas aceitar o que eu fui capaz de demonstrar”.²⁸ Este era também o tom de seus escritos, o que em grande medida contribuiu para que Galeno viesse a se tornar uma autoridade médica incontestável ao longo de quase quinze séculos.

A Idade Média e o renascimento islâmico da medicina

Com a captura de Roma pelos Visigodos em 410, a história da medicina bifurca-se seguindo os destinos da divisão do Império Romano. Em Bizâncio, os conhecimentos clássicos, inclusive da medicina, foram mais preservados, o que, séculos mais tarde, propiciou seu desenvolvimento e sua difusão por meio dos mouros. No Ocidente, aqueles conhecimentos ficaram sujeitos ao enclausuramento que marcou o sistema feudal, ficando sua transmissão restrita aos copistas nos mosteiros. Com a expansão do catolicismo, na Europa Ocidental, o pensamento religioso passou a dominar as cenas social, filosófica e científica. A crença na imortalidade da alma e o desprezo pelo corpo levaram ao desaparecimento do exame clínico e de praticamente todos os conhecimentos médicos da Antiguidade.

Entre os séculos VIII e XI, o caráter cosmopolita da civilização islâmica foi o principal responsável pelos avanços da medicina. Filósofos, médicos e sábios árabes, judeus, persas, sírios e gregos

27 Em uma de suas frases mais célebres Galeno professa: “A vida é curta e a arte infinita. A experiência falaz e o juízo difícil”.

28 Citado por H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 121.

resgataram os conhecimentos preservados no Império Romano do Oriente, promoveram inúmeras traduções de livros gregos e romanos, desenvolvendo o neo-hipocratismo. Após a invasão da Península Ibérica, em 711, esses sábios contribuíram para a fundação das primeiras escolas de Medicina em Salerno, próxima a Nápoles (século IX), e em Montpellier, sul da França (século XII), onde foi resgatado o espírito humanista e hipocrático.

Nascido na Pérsia, Avicena (980-1037) foi um brilhante herdeiro de Galeno que ambicionou fazer da medicina “um sistema tão exato como a matemática para resolução de problemas”.²⁹ Em seu tratado de dezoito volumes *A cura*, ele realiza uma síntese aristotélica e uma interpretação neoplatônica da criação, defendendo que esta é fruto da vontade e do espírito do Criador, responsável também pelas essências do Intelecto, da Alma e da Natureza. Influenciado pelas interdições de dissecar cadáveres, tanto da cultura islâmica como da católica, Avicena foi um dos responsáveis pela caracterização da cirurgia, na época exercida pelos “barbeiros”, como uma arte inferior. Durante muito tempo, a medicina europeia foi uma medicina galênica interpretada por Avicena.

No contexto da cultura islâmica na Espanha, Moisés ibn Maïmon (Maimonides) (1135-1204), filósofo e médico, sustentava que corpo e alma são instâncias interdependentes e em equilíbrio. Segundo ele, a doença surge como uma ruptura desse equilíbrio. As emoções podem produzir tanto o enfraquecimento psíquico como o físico, determinando a necessidade de conhecer o temperamento do paciente para compreender a doença. No tratamento, ele preconizava a utilização tanto dos recursos do corpo como do espírito. A cura representaria o retorno a um equilíbrio anteriormente perturbado. Essa visão integradora é marcante no *Guia dos perplexos*, uma de suas obras mais conhecidas.

29 Citado por H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 151.

*Ação do sofrimento moral e da opressão enfraquece as funções psíquicas e físicas do homem . . . o apetite pode desaparecer por causa da dor, da angústia, da tristeza, das preocupações. A emoção enfraquece os órgãos respiratórios. Se este estado persiste, a pessoa ficará necessariamente doente, se se prolonga, ela morrerá . . . A felicidade e o prazer provocam o efeito contrário, e reforçam a moral e os movimentos do sangue e do espírito. Desta forma o organismo poderá cumprir suas funções da melhor maneira possível.*³⁰

As Cruzadas provocaram na Europa a circulação de populações e de ideias. Nesse contexto, foram fundados os primeiros hospitais e faculdades de medicina. Salerno, na Itália, tornou-se um grande centro formador de professores, que passaram a ensinar em outras cidades europeias. Ali foi também escrito o primeiro compêndio de medicina, o *Regimen Sanitatis Salernitatum* – Regime Sanitário de Salerno –, que, a partir de 1480, graças à invenção da imprensa (1440), se difundiu por toda Europa por meio de mais de 200 edições.

Na Idade Média europeia, a medicina era marcada por uma leitura bastante parcial dos clássicos greco-romanos. Existia uma clara distinção entre os médicos e os cirurgiões “barbeiros”, geralmente desprezados pelos primeiros. As cirurgias só eram praticadas em casos extremos e realizadas sem anestésicos nem antissépticos. Médicos e cirurgiões ignoravam quase que completamente a anatomia. Os conhecimentos médicos eram transmitidos por meio de autores como Plínio, Galeno e Avicena, sem que suas teorias pudessem ser criticadas. A medicina combinava ainda uma compreensão natural da doença e inúmeros elementos de ordem sobrenatural. A Igreja era

30 Citado por H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 15.

onipresente. Assim como Copérnico e Galileu, foram perseguidos por questionarem as teorias geocêntricas do Universo, aqueles que, como Andreas Vesalius e W. Harvey, se aventuraram a questionar as visões de Aristóteles e de Galeno sobre o corpo humano, sofreram também inúmeras perseguições.

O Renascimento da crítica

Nos séculos XV e XVI, a abertura de novas rotas de comércio intensificou a movimentação de indivíduos entre diferentes regiões, dentro da Europa e fora dela. Uma de suas consequências foi o desenvolvimento de uma nova concepção de ser humano e de novos ideais que promoveram a liberdade de pensamento, o espírito de investigação e o direito à crítica dos clássicos. O surgimento de uma nova visão das letras, artes e ciências também marcou os rumos da medicina.

Paracelso (1493-1541) foi um representante exemplar desse novo espírito. Nascido na Suíça, educado na cultura clássica na Universidade, ele aperfeiçoou seus estudos de medicina em inúmeras viagens. Ao mesmo tempo que se dedicava ao estudo de Hipócrates, Galeno e Avicena, interessou-se também pela atividade dos barbeiros, pelos curandeiros e por outras ciências como a geografia, a história e a filosofia. Contrariamente aos costumes da época, apesar de versado em latim, escrevia suas observações em alemão, para que fossem compreendidas pelo maior número possível de seus compatriotas.

Paracelso compreendeu que Hipócrates havia sido, antes de tudo, um excelente observador, enquanto todos aqueles que o sucederam se preocuparam em teorizar, perdendo o contato com a experiência. A adesão incondicional aos mestres e a impossibilidade de reconhecer o valor da experiência eram, segundo ele, a fonte de grande parte dos erros cometidos pelos médicos de sua época. Essas posições

provocaram a revolta tanto de seus colegas como de seus alunos, obrigando-o a abandonar a Universidade. Apesar de não ter realizado nenhuma grande descoberta, o maior mérito de Paracelso foi ter defendido a importância da crítica dos conhecimentos estabelecidos e da valorização da própria experiência para que novos caminhos se abrissem para o desenvolvimento da medicina.

As marcas da anatomia: da revelação à desilusão

Os antigos egípcios cultivavam uma verdadeira reverência pelo corpo humano, como demonstra a qualidade do embalsamento que praticavam. Apesar disso, sua religião, assim como muitas culturas da Antiguidade, inclusive a grega, proibia a dissecação. O próprio Hipócrates pouco conhecia a anatomia humana. A maior parte de seus conhecimentos provinha do estudo comparativo da dissecação de animais.³¹

O primeiro livro de anatomia, do qual foram conservados apenas alguns fragmentos, foi escrito por Héófilo, em Alexandria, no século II a.C. Ainda no século XVI, o corpo humano era completamente desconhecido do curandeiro, do médico e do cirurgião, inexistindo, também, qualquer noção da fisiologia. A impossibilidade de questionar os autores clássicos era o maior obstáculo ao avanço nesses campos.

Nascido em Bruxelas, Andreas Vesalius (1514-1564) iniciou seus estudos de medicina em Paris. Cedo decepcionou-se com o ensino ali ministrado, caracterizado pela anatomia há séculos descrita por Galeno. Em Bolonha, desde o século XIV, a dissecação de cadáveres havia sido retomada para fins de ensino.³² Vesalius seguiu para essa

31 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 95.

32 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 242-243.

cidade, porém constatou que, na aula de anatomia, um barbeiro praticava a dissecação, enquanto o professor nomeava as peças a partir dos textos de Galeno. Ele insurgiu-se contra esse método que nada permitia descobrir de novo, além do mero reconhecimento do que já se encontrava na obra do mestre. Decidiu então dedicar-se à anatomia, e, imediatamente após a obtenção de seu título médico em Pádua, foi nomeado professor de cirurgia e anatomia.

Em 1538, publicou seu primeiro livro, que ainda apresentava o corpo humano segundo uma representação muito próxima da de Galeno, cuja autoridade Vesalius ainda não ousava desafiar abertamente.

Ao dissecar um macaco, em 1541, ele demonstrou que as descrições de Galeno não correspondiam a estruturas anatômicas humanas, mas a estruturas animais, que, entretanto, nunca haviam sido questionadas. Em 1543, Vesalius publicou na Basileia o primeiro tratado de anatomia humana, *De Humani Corporis Fabrica*, composto de 663 páginas e mais de trezentas gravuras.³³ Ao contestar a autoridade de Galeno, sua obra provocou uma forte reação de eruditos e catedráticos. Vesalius foi violentamente atacado e difamado, o que fez com que, inclusive, seus discípulos se voltassem contra ele. Indignado, queimou seus manuscritos e abandonou Pádua. Apesar de toda a oposição que suscitou, seu livro foi de imenso valor para o posterior desenvolvimento da anatomia.

Além de se dedicar a seus estudos anatômicos, Vesalius preconizava a unidade da medicina, criticando a prática médica de sua época. Já então, ele denunciava os efeitos perversos da especialização e da repartição de funções entre diferentes profissionais:

os mais reputados médicos, cheios de repugnância pelo trabalho manual . . . começaram a encarregar seus

33 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 247.

*empregados das intervenções cirúrgicas que julgavam necessário realizar em seus doentes; se contentavam em assisti-los, como arquitetos a obras.*³⁴

As polêmicas em torno da obra de Vesalius não intimidaram o francês Ambroise Paré (1509-1599), que tentou aplicar as concepções de Vesalius à prática da cirurgia. De origem humilde, Paré foi inicialmente um barbeiro, “motivado pela compaixão, pela humanidade e pelos doentes”.³⁵ Ele trabalhou inicialmente no Hospital Hotel Dieu, em Paris, e foi mobilizado como cirurgião militar em 1536, na guerra entre a França, Espanha e Alemanha. Nessa função, ele foi confrontado ao tratamento de feridas provocadas por armas de fogo, que infeccionavam facilmente. Juan de Vigo, médico do Papa Julio II, autoridade da época, defendia que o grau surpreendente de infecção daquelas feridas decorria do fato de a pólvora estar envenenada. Valorizando sua própria experiência, Paré opôs-se a essa interpretação e ao tratamento preconizado pelo colega. Essa atitude autônoma e independente, e, sobretudo, sua preocupação com o bem-estar e com o moral dos doentes, contribuíram para que A. Paré desenvolvesse novos métodos de tratamento, como a ligadura de vasos para estancar hemorragias, próteses, olhos, pernas e braços artificiais para os mutilados, e mesmo os implantes dentários. Aliando o desejo de aliviar o sofrimento de seus semelhantes com a importância da experimentação, Paré tornou a cirurgia uma atividade respeitável. Passou a ser considerado pai da cirurgia moderna, favorecendo também o reconhecimento da anatomia descrita por Vesalius.

O caminho inaugurado por Paré encontrava, porém, dois grandes obstáculos: a dor infligida ao paciente pelo método cirúrgico e

34 Citado por M. J. Del Volgo (1998). *O instante de dizer*.

35 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 252.

as infecções decorrentes desse procedimento. Mais de um século foi necessário para que fossem superados. O inglês John Hunter (1728-1793) transformou a cirurgia em ciência, sistematizando seu ensino. Em 1844, Wells (1815-1848) e Morton (1819-1868) desenvolveram o uso da anestesia, e, a partir das descobertas de Pasteur, Joseph Lister (1827-1912) descobriu em 1854 o princípio da assepsia, permitindo o combate às infecções pós-operatórias.³⁶ A partir de então, a cirurgia progressivamente ganhou um lugar de destaque entre as técnicas terapêuticas, atingindo a posição que ocupa em nossos dias.

A possibilidade de eliminar a doença por meio da extirpação de seus sintomas ou das partes do corpo atingidas favorecia o deslocamento do foco do cuidado do doente, aumentando o risco de negligenciar a compreensão de suas origens e de sua dinâmica. Não apenas conhecer, mas inclusive modificar a estrutura anatômica do corpo humano, tais foram as perspectivas abertas por Vesalius e Paré. Expectativas fascinantes que permitiam ao ser humano imaginar-se próximo da divindade. Quando, em uma frase célebre, A. Paré declarou “Eu o tratei, Deus o curou”, revelou-se a ambivalência do cirurgião, por um lado, humilde e subserviente a uma força superior, por outro, inebriado pela sensação de proximidade e de parceria com os poderes divinos.

Até a Idade Média, a religião e o pensamento filosófico haviam impregnado a compreensão da doença e do corpo humano. No Renascimento, o ser humano se viu diante de uma encruzilhada. Por um lado, concebia uma visão abstrata e idealista de sua natureza, de seu corpo e de seu funcionamento, e, por outro, era desafiado

36 Em 1929, Alexander Fleming (1881-1955) descobre a penicilina, o primeiro de uma série de gerações de antibióticos, produzindo uma revolução no tratamento das infecções em geral e diminuindo ainda mais os riscos das infecções pós-cirúrgicas.

a desvendar sua realidade material. Desde então, intensificou-se a investigação de seu substrato material.

O maior conhecimento da anatomia revelou-se fundamental para a compreensão do adoecer e da terapêutica. Mergulhando nas entranhas do corpo, esperou-se ali encontrar as respostas para todos os enigmas da vida, do funcionamento do organismo e mesmo para a compreensão do pensamento, dos afetos e da vontade humana.

Essa perspectiva imaginária da pesquisa anatômica é parte do mito das origens da medicina e marcou de forma definitiva seus caminhos até os nossos dias. Porém, carregada de muitas esperanças, cada descoberta vem também acompanhada de um sentimento de frustração que revela o caráter melancólico do anatomista moderno. Como sugere P. Fédida,

a melancolia do anatomista se compreende como a experiência da desilusão: o corpo não esconde nada que não possa ser visto pela dissecação de cadáveres, pelo inventário dos órgãos e sua nomeação . . . [Esses elementos] constituirão o substrato ideológico de todo o conhecimento médico.³⁷

É importante considerar que, em nossos dias, a genética e diversos campos de pesquisa avançados da medicina se prestam à substituição dessa fantasia, alimentada durante séculos pela anatomia e pela cirurgia. A biologia molecular vem permitindo o mapeamento do genoma humano que possibilita detectar genes ligados ao desenvolvimento de inúmeras doenças, como as de Huntington e de Tay-Sachs, a distrofia miotônica, o glaucoma, a fibrose cística, hemofilia e certos tipos de câncer, como o retinoblastoma, tumores

37 P. Fédida (1971). *L'anatomie dans la psychanalyse*.

de mama, ovário e intestino, entre muitos outros.³⁸ Essas pesquisas acenam com a fascinante perspectiva de um dia, uma vez decifradas todas as sequências do genoma, conhecermos ao nascer, e mesmo antes, todas as predisposições e características do ser que está por vir, não apenas suas características físicas, mas também alguns dos traços de sua personalidade, e, sobretudo, as doenças que ele poderá desenvolver. Em outro trabalho, discuto as consequências desse novo mito da medicina, ressaltando que a dissociação entre o corpo anatômico e fisiológico e o corpo imaginário instaura uma fissura mediante a qual se esvai a subjetividade, preparando o caminho para aquela experiência melancólica.³⁹

A inflexão cartesiana e os prelúdios da medicina moderna

René Descartes (1596-1650) imprimiu ao método científico uma visão que influencia a compreensão do ser humano até nossos dias. Destacando a importância da *dúvida sistemática*, Descartes descreve a essência de seu método.

Jamais aceitar como exata alguma coisa que eu não conhecesse à evidência como tal . . . evitar, cuidadosamente, a precipitação e a precaução, incluindo apenas nos meus juízos aquilo que se mostrasse de modo tão claro e distinto à minha mente que não subsistisse razão alguma à dúvida; . . . dividir cada dificuldade a ser examinada em tantas partes quanto possível e necessário

38 E.A. Chautard-Freire-Maia (1995). *Mapeamento do genoma humano e algumas implicações éticas*.

39 R. M. Volich (1998). *Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantasmática da hereditariedade*. Essa questão é discutida mais detalhadamente em *O corpo, entre o biológico e o erógeno*, no Capítulo 4.

*para resolvê-las; . . . por ordem em meus pensamentos começando pelos assuntos mais simples e mais fáceis de serem conhecidos, para atingir, paulatinamente, gradativamente, o conhecimento dos mais complexos, e supondo ainda uma ordem entre os que não se precedem normalmente uns aos outros; . . . fazer para cada caso enumerações tão exatas e revisões tão gerais que estivesse certo de não ter esquecido nada.*⁴⁰

Proposta como fundamento racional de toda ciência, essa visão marcou a medicina com uma tendência a priorizar a “clareza e a distinção” do corpo e de suas funções e a valorização de seu substrato material em detrimento da experiência subjetiva.

Retomando a clássica discussão sobre as relações entre corpo e alma, Descartes ficou mais conhecido por sua concepção dualista, considerada, muitas vezes, radical. No *Discurso sobre o método* (1637), ele concebia a fisiologia como estruturada em torno da matéria e do movimento. Para ele, o corpo seria um autômato puro, uma máquina que se moveria por si mesma.⁴¹ Por sua vez, a alma seria constituída por um princípio imaterial, cuja essência seria apenas pensar. Para ser (existir), a alma não necessitaria de nenhuma localização, nem dependeria de nenhuma coisa material.⁴²

Kamieniecki chama a atenção para a evolução do pensamento de Descartes desde o *Discurso sobre o método* até o *Tratado das paixões* (1649).⁴³ No *Tratado das paixões*, Descartes distingue dois tipos de medicina. A primeira, marcada por processos físico-químicos e fisiológicos, seria comum ao animal e ao ser humano. A segunda,

40 R. Descartes (1637). *Discurso sobre o método*.

41 R. Descartes (1637). *Discurso sobre o método*, p. 69.

42 R. Descartes (1637). *Discurso sobre o método*, p. 73.

43 H. Kamieniecki. *Histoire de la psychosomatique*, p. 20.

caracterizada pela união “consustancial” da consciência (*substância pensante*) e do corpo (*substância extensa*), seria exclusivamente humana, por implicar o “sentimento”, realidade humana por excelência.

Segundo Martial Guerolt, a obra de Descartes revela uma convicção crescente de que apenas as concepções mecanicistas não bastariam para a construção de uma teoria da medicina.⁴⁴ Para construir essa teoria, diante da insuficiência dos mecanismos físico-químicos e fisiológicos, seria também necessário voltar-se ao estudo da experiência (afetividade). Em correspondência com a princesa Elisabeth, filha do Eleitor palatino, Descartes reconhece o impasse gerado pela visão dualista:

Não me parece que o espírito humano seja capaz de conceber distinta e simultaneamente a diferença entre alma e corpo, bem como sua união. Isto porque para isso seria necessário concebê-las ao mesmo tempo como uma única coisa e como duas, o que é contraditório... é necessário portanto para compreender a relação entre alma e corpo (de certa forma renunciar à lógica), pois é apenas utilizando a vida e as conversas ordinárias, abstando-se de meditar e estudar as coisas que exercem a imaginação (o intelecto) que aprendemos a conceber a união entre corpo e espírito.⁴⁵

O espírito científico e a sistematização da medicina

No século XVII, a Lei da Gravitação Universal, formulada por Isaac Newton, repercutiu e sobre toda a produção científica, marcando uma tendência que se intensificou nos séculos seguintes. Disseminou-se

44 Citado por H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 20.

45 Cartas à princesa Elisabeth de 23 de maio e 28 de junho de 1643, citadas por H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 20.

a ideia que os fenômenos da natureza seriam todos mensuráveis e equacionáveis, estabelecendo as bases do método científico, como o conhecemos em nossos dias.

Já no século XVI, em Pádua, Santorio defendera a importância da medida de parâmetros objetivos, como o peso, o pulso e a temperatura do paciente, para compreender o curso da doença, tendo desenvolvido métodos específicos para realizar essas medidas.⁴⁶ Por sua vez, Francis Bacon (1561-1626) defendia um neo-hipocratismo, insistindo na importância da observação e no primado da experiência sobre a teoria.

Intensificaram-se as iniciativas visando aprofundar os conhecimentos anatômicos e o funcionamento do organismo. Em 1618, baseado nas concepções de Vesalius e do espanhol Servet, William Harvey (1578-1657) descobriu as funções da circulação sanguínea, descrevendo-as em 1628 em sua obra *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*.⁴⁷ Nela, elaborou a concepção de aparelho funcional e de sistema fisiológico, destacando também a influência das emoções sobre o órgão cardíaco. Em 1661, o italiano Marcelo Malpígio aprofundou tais descobertas decifrando o enigma da passagem do sangue da circulação arterial para a circulação venosa por meio de vasos capilares.

Médico no exército ao longo das rebeliões que marcaram a história da Inglaterra no século XVII, Thomas Sydenham (1624-1689) desenvolveu uma visão militar da doença, a de um inimigo que deveria ser combatido. Para tanto, o médico precisaria conhecer suas principais características, origens, fragilidades e recursos. Para lutar contra a doença, o organismo mobiliza suas defesas, sendo os sintomas – dor, febre, fraqueza – sinais do curso dessa luta. O objetivo da terapêutica seria mobilizar e reforçar tais defesas. Concebendo o

46 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 273.

47 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 276.

corpo humano como uma unidade funcional, ele constatou também a relação entre sintomas somáticos e *dificuldades morais*, considerando, além disso, a doença como uma purificação, um esforço da Natureza para rejeitar a matéria mórbida e curar o paciente.

Sydenham dedicou-se ao estudo minucioso das doenças a partir da observação à beira do leito do enfermo, partindo do pressuposto que deveriam existir diferentes tipos de doença. A evolução específica e os detalhes de sua história natural de cada uma delas contribuíram para que esboçasse uma classificação de doenças crônicas e agudas.⁴⁸

Em 1675, Sydenham efetuou a primeira descrição da escarlatina e do sarampo, mais tarde, da malária, da varíola, e, em 1683, a da gota. Além da sistematização, sua proposta promovia a construção pelo médico de uma representação interna da doença a partir da proximidade com o doente, a descrição de casos e a valorização da experiência própria do médico:

*após examinar um grande número de pacientes, o médico possui mentalmente uma concepção clara da enfermidade; conhece sua história natural, suas variações e seu curso provável, podendo assim medicar cada doença separadamente . . . para chegar a isso, tem que estudar cada paciente de maneira completa.*⁴⁹

O vitalismo, inspiração da noção de psicossomática

Duas tendências marcaram a ciência no século XVIII. Por um lado, persistia a influência da física newtoniana e o método das ciências naturais como modelos epistemológicos. Por outro, o Iluminismo

48 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 312.

49 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 315.

passou a contestar a racionalidade do século XVII. Inspirada pelos ideais iluministas e por novas concepções do ser humano e de sociedade, a Revolução Francesa teve também como consequência uma mudança radical no ensino da medicina. Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) defendia a relação entre o ser humano e a Natureza, depositando sua esperança no método científico. Para a medicina este foi um período de transição. Os conhecimentos então disponíveis eram insuficientes para a elaboração de uma nosologia consistente, uma vez que as doenças eram apenas descritas como montagem de sintomas.

Por sua vez, Emmanuel Kant (1724-1804) colocou o sujeito como centro da teoria do conhecimento. Ele defendia que o conhecimento do ser humano comporta uma parte fisiológica (o ser humano feito pela Natureza) e uma parte pragmática (o que o ser humano faz dele mesmo). Segundo ele, “Corpo e alma compartilham o bem e o mal que lhes acontece. O espírito é incapaz de funcionar quando o corpo está cansado, e uma dedicação exclusiva ao espírito destrói o corpo, incapaz de regenerar e de fazer o trabalho de reparação”.⁵⁰

Buscava-se também uma visão integrada do organismo e do processo do adoecer. O vitalismo da Escola de Montpellier, oriundo do animismo,⁵¹ defendia a existência de uma *força vital* que se encontraria na origem da sensação, do movimento e da vida, sendo também responsável pela saúde e pela patologia. De inspiração hipocrática, defendia a medicina da pessoa total, segundo uma concepção sintética da doença, determinada por fatores biológicos e humorais. Representante dessa corrente, G. E. Stahl (1660-1734) definia a doença como uma perturbação determinada por um princípio imaterial da vida sobre um organismo *naturalmente disposto*, prefigurando

50 Citado por H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 21.

51 Doutrina retomada de Aristóteles segundo a qual a alma é o princípio vital que permite o desenvolvimento da vida orgânica e do pensamento.

a ideia de terreno ou constituição biológicos. A terapêutica deveria respeitar reações naturais do organismo, como a febre, sem contrariar as evoluções espontâneas, um princípio posteriormente resgatado pela homeopatia.

Inspirado por esses princípios, o psiquiatra alemão J. C. Heinroth (1773-1843) criou em 1818 o termo “psicossomática”, em um artigo sobre influência das paixões sobre a tuberculose, a epilepsia e o câncer, no qual ressaltava a importância da integração dos aspectos físicos e anímicos do adoecer. Dez anos mais tarde, ele criou o termo *somatopsíquico* para caracterizar as modificações dos estados psíquicos a partir do fator corporal. Segundo ele, a personalidade humana seria composta pelo *instinto*, pela *consciência reflexiva* e pela *consciência moral*, uma parte “estrangeira no interior do nosso Eu”, cuja fonte é um *Uber-uns* (Super-nós).⁵²

Apesar de organicista, François Xavier Bichat (1771-1802) foi também inspirado pelo vitalismo. Ele desenvolveu a noção de *sistema funcional tissular*⁵³ e lançou as bases de uma leitura da fisiologia que considera diferentes níveis de organização e estruturas dinâmicas. Diferentes combinações dessas estruturas podem promover tanto o desenvolvimento como a desagregação ou a desorganização do organismo, uma ideia mais tarde encontrada nas noções freudianas das pulsões de vida e de morte. Segundo Bichat,

a vida é o conjunto de funções que resistem à morte . . . A tendência do ambiente seria destruir e fazer desaparecer os corpos vivos se eles não tivessem um princípio permanente de reação. Este princípio, de natureza desconhecida, só pode ser constatado por suas manifestações

52 Citado por H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 24.

53 Em sintonia com a ideia desenvolvida por W. Harvey de aparelho fisiológico funcional.

*exteriores . . . as propriedades vitais não são precisamente inerentes às moléculas da matéria onde elas se situam. Na realidade, elas desaparecem desde que estas moléculas tenham perdido seu arranjo orgânico. É deste arranjo que elas dependem.*⁵⁴

Por sua vez, Charles Hahnemann (1755-1843) resgatou da medicina hipocrática a importância para o médico da observação da Natureza, do paciente e de seu ambiente. A partir da formulação da *Lei dos semelhantes* (*similia similibus curantur*), ele criou a Homeopatia. Segundo ele, a potência curativa de um remédio seria fundada sobre a propriedade que ele possui de produzir sintomas semelhantes àqueles da doença, mobilizando a força vital do paciente para combatê-la. Não é a quantidade, mas a proporção de sua diluição que potencializa defesas do organismo. Esse mesmo fundamento sustenta o princípio moderno das vacinações preventivas e da imunoterapia.

Segundo o mesmo espírito holista de todas essas teorias, Jean Georges Cabannis (1757-1808) propôs em 1802 o termo *Antropopéia* para designar a ciência que tivesse como referência o ser humano e aquilo que o cerca. Segundo ele,

*todas as ciências morais devem ser fundadas no conhecimento físico do ser humano, mas este seria incompleto se negligenciasse o estudo das funções que concorrem para o pensamento, a vontade e a influência que estas exercem sobre o conjunto e as diversas partes do corpo vivo.*⁵⁵

54 Citado por H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 23.

55 J. G. Cabannis (1802). *Rapports du physique et du moral de l'homme*.

Os novos recursos da investigação clínica

Paralelamente a essa busca por um princípio vital, que participaria tanto do processo da saúde como da doença, intensificavam-se as iniciativas para aprofundar os conhecimentos do funcionamento concreto do organismo. Como disciplina, a anatomia abriu o caminho para a investigação minuciosa do corpo humano e de suas estruturas internas. Gradualmente, foram aperfeiçoados os métodos de compreensão dos sinais clínicos dos pacientes, visando a detectar e interpretar, do exterior, os sinais do funcionamento dos órgãos internos.

Repudiado pelo *Ancien Régime* dada as suas origens modestas, Jean Corvisart (1755-1821) tornou-se, após a Revolução Francesa, um dos professores mais influentes de Paris. Como Sydenham na Inglaterra, ele incitava seus discípulos a observar e a aguçar seus sentidos para perceber todos os sinais da doença, e também a sistematizar minuciosamente essas observações. Junto com a autópsia, essas observações permitiam a construção detalhada da história natural da doença.

Corvisart também desenvolveu métodos específicos de exame do doente. Interessou-se pela técnica de percussão criada pelo vienense Leopold Auenbrugger em 1761 e comprovou sua utilidade, depois consagrada pela propedêutica, para a avaliação dos órgãos internos. Corvisart traduziu o livro de Auenbrugger, acrescentando a ele outras quatrocentas páginas com suas próprias observações.⁵⁶

A invenção do estetoscópio permitiu a Theodor Laennec (1781-1826) desenvolver um método anátomo-clínico e uma nosologia baseados na auscultação. Em 1819, ele as apresenta no *Traité de l'auscultation médiate*, no qual compara os ruídos da ausculta dos doentes

56 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 370.

com as revelações da autópsia dos pulmões daqueles que faleciam. Seu método foi de grande valor para a compreensão da tuberculose.

Desde Hipócrates, muitos já haviam ressaltado a importância da discriminação dos ruídos produzidos pelo organismo para a compreensão de seus diferentes estados.⁵⁷ A auscultação direta, método até então utilizado pelos médicos para ouvir os ruídos da respiração, da digestão e os batimentos cardíacos, tinha, sem dúvida, pela proximidade com o corpo do paciente, efeitos que transcendiam a investigação clínica, afetando também a relação que se estabelecia entre ele. Esse método apresentava inúmeras dificuldades, como a fraca intensidade de alguns daqueles sons, ou ainda a dificuldade do médico de se aproximar dos corpos de seus pacientes em virtude das sensações e fantasias que eram mobilizadas no médico por aquela proximidade. Apesar das inúmeras contribuições do estetoscópio para clínica, ele acabou por também contribuir para o afastamento do médico do corpo do paciente, promovendo tanto uma mudança das representações de um a respeito do outro como da própria experiência dessa relação. Cada vez mais, o contato entre ambos passou a ser mediado por instrumentos de medida e de investigação diagnóstica, que tiveram como efeito colateral o distanciamento na comunicação entre eles e uma diminuição do valor da fala e da escuta na relação terapêutica.

Os efeitos dessas tendências, facilmente constatáveis em nossos dias, acentuaram-se à medida que o progresso das técnicas e dos conhecimentos foi oferecendo aos médicos meios cada vez mais específicos de investigação. Em 1895, a descoberta do Raio X pelo alemão Wilhelm Roetgen (1845-1923) propiciou ao médico

57 Segundo L. Ayache, Laennec redescobriu o método da auscultação imediata, a aplicação direta da orelha do médico sobre o corpo do paciente, no tratado *Doenças II*, de Hipócrates.

L. Ayache (1992). *Hippocrate*, p. 25.

a *visualização* da anatomia interna do indivíduo, que, até então, lhe era apenas *tangível* por meio da palpação, *audível* por meio da ausculta ou da percussão, ou, ainda, simplesmente *inferida* por meio da anamnese e do raciocínio clínico. A importância progressiva dessa dimensão visual também contribuiu para a transformação da relação médico-paciente. Ela aumentou a distância entre eles, diminuindo o valor dos outros sentidos e da própria intuição do médico, promovendo uma mudança significativa de sua representação interna do paciente.

Cada vez mais específica, a pesquisa médica orientou-se ainda para o nível microscópico. Rudolf Virchow (1821-1902), em Berlim, estendeu para o nível celular a pesquisa patológica desenvolvida por Giovanni Morgagni (1682-1771).⁵⁸ Virchow descobriu alterações celulares microscópicas em tecidos que apresentavam sinais de uma certa patologia, impulsionando o desenvolvimento da citologia e da histologia patológicas. Propiciando a visão do infinitamente pequeno, o microscópio converteu-se em mais um importante instrumento para a compreensão da doença do paciente. Além de suas descobertas de laboratório, Virchow foi também um dos pioneiros da medicina social, tendo defendido que a prevenção da doença é mais importante que sua cura, defendendo, para tanto, a importância do saneamento básico e de boas condições de nutrição e higiene.

Louis Pasteur (1822-1895) promoveu o desenvolvimento da patologia. Descobriu que muitas doenças são provocadas por bactérias e, em 1881, desvendou a origem do vírus da raiva, desenvolvendo o princípio da vacinação pela sensibilização do organismo para defender-se contra a agressão viral. Mais tarde, Robert Koch (1843-1910) descobriu as bactérias do cólera, das febres tifoide e bubônica,

58 Em seu tempo, Morgagni havia descrito as características anatômicas da pneumonia, do câncer e da meningite.

da disenteria e da difteria e também da tuberculose, formulando a teoria da etiologia específica das doenças,⁵⁹ que promoveu um interesse crescente pelo funcionamento do sistema imunológico.

Graças à pesquisa de Claude Bernard (1813-1878), a prática médica e, especialmente, a fisiologia sofreram uma grande guinada. Em 1865, sua obra *Introdução à medicina experimental* inaugurou a medicina científica, baseada na observação e no método experimental. Defendendo a ideia de um funcionamento integrado do organismo humano, ele postulava a existência de um princípio de constância, regulador do equilíbrio do meio interior, mais tarde consagrado pelo endocrinologista Walter Cannon (1871-1945) por intermédio do conceito de *homeostase*.⁶⁰ Claude Bernard sustentava que a doença, apesar de ser fruto e evidência de um desequilíbrio, é parte de um processo que, em última instância, visa a restabelecer o equilíbrio do organismo. Em uma célebre disputa com Pasteur, ele contestava o fundo vitalista da teoria dos germes, afirmando ser necessário considerar, no desenvolvimento das infecções, não apenas o papel dos bacilos, bactérias e outros microorganismos, mas também do terreno no qual eles se instalam.

Na passagem do século XVIII para o XIX, Philippe Pinel (1745-1826), inspirado pela Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, passou a defender esses mesmos direitos para os doentes mentais que, na época, eram encarcerados e acorrentados. Desde 1793, no Hospital de Bicêtre, no sul de Paris, desenvolveu o “tratamento moral” para os chamados “alienados”, ressaltando também a importância da dimensão institucional em seu tratamento. Suas iniciativas valeram-lhe o reconhecimento como “pai da psiquiatria francesa”.

59 Especificação de conjunto de requisitos para que um germe possa ser reconhecido como agente infeccioso de uma doença.

60 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 381.

A libertação gradual desses doentes marcou o reconhecimento efetivo da doença mental como uma forma de sofrimento como qualquer outra enfermidade e não como uma possessão demoníaca ou um crime que merecia a reclusão. Dessa forma, inaugurou-se não apenas o caminho para a humanização do tratamento dos doentes mentais, mas também para o reconhecimento da importância e da especificidade do sofrimento psíquico, não necessariamente vinculado a uma doença ou lesão corporal.

Entre corpo e alma

Ao longo do tempo, as reflexões sobre as relações entre corpo e espírito ocuparam um lugar de destaque em muitas das tentativas para compreender o adoecimento e o funcionamento do organismo humano. As concepções sobre essas relações foram principalmente marcadas por duas correntes, o monismo e o dualismo, que também influenciaram as diferentes teorias psicossomáticas modernas.

As visões *monistas* concebem existir no ser humano um único princípio vital. Para alguns, como os *idealistas*, esse princípio seria constituído pela *alma*: o somático seria uma manifestação do substrato psíquico. Os principais representantes dessa visão foram Platão, Berkeley (1685-1753), os idealistas do século XIX e Hegel (1770-1831). Outros, como os *materialistas*, sustentam que o corpo constituiria a única realidade desse princípio, sendo o psíquico um epifenômeno do corpo. Os principais representantes dessa visão foram Demócrito de Abdera (460-370 a.C.), Hobbes (1588-1679), de La Mettrie (1709-1751), Spinoza (1632-1677), Cabanis (1757-1808), Moleschott e Haeckel (1834-1919).⁶¹

61 A. Haynal e W. Pasini (1984). *Médecine psychosomatique*, p. 7-9, a partir das discussões de H. Misiak (1961). *The philosophical roots of scientific psychology*.

Outras correntes como o *empirismo*, representado por Locke (1632-1704) e Hume (1711-1776), o *associacionismo* de J. S. Mill (1806-1873), o *positivismo*, o *materialismo* e o *neopositivismo*, em suas diferentes formas desde o século XIX, também evidenciaram o princípio monista.

Inaugurando o *dualismo*, Anaxagoras (500-428 a.C.) defendia a distinção entre soma e psique, corpo e alma constituiriam dois princípios vitais diferentes do ser humano. As principais diferenças entre as correntes dualistas dizem respeito às relações entre esses princípios. As concepções *hilomórficas* consideram que corpo e alma, de naturezas diferentes, formam uma única substância completa, sendo seus principais representantes Aristóteles (384-322 a.C.), Tomás de Aquino (1225-1274) e os neoescolásticos. Herdeiro de Platão, Aristóteles sustentava que a alma daria forma ao corpo, porém constituiria com ele uma unidade substancial.⁶² Na Idade Média, São Tomás de Aquino resgatou e consolidou o predomínio da concepção aristotélica. O *interacionismo*, representado por Descartes (1596-1650), sustenta que corpo e alma seriam duas substâncias diferentes e separadas, mas que se influenciariam reciprocamente.⁶³ Leibnitz (1646-1716) representa a corrente *paralelística* que concebe corpo e alma como substâncias distintas. Elas agiriam como dois relógios que funcionam independentemente um do outro, dentro de uma harmonia preestabelecida. O *paralelismo psicofísico*, defendido por Wundt (1832-1920), sustenta que o ser humano seria constituído por um organismo que se manifesta sob dois diferentes aspectos, corporal e mental.

O quadro a seguir sintetiza todas essas concepções.

62 Cf. *A mitologia e a revolução hipocrática*, neste capítulo.

63 Cf. *A inflexão cartesiana*, neste capítulo.

Quadro 1.1 Correntes de pensamento sobre a relação corpo-alma

	Teoria	Formas	Ponto de Vista	Representantes
Monismo	Existência de um só princípio no ser humano: corpo <i>ou</i> alma	Idealismo	<i>Alma espiritual é única realidade</i>	Platão, Berkeley, idealistas do século XIX, Hegel
		Materialismo	<i>Corpo material é única realidade</i>	Hobbes, de La Mettrie, Spinoza, Cabanis, Moleschott, Haeckel
Dualismo	Existência de dois diferentes princípios no ser humano: corpo <i>e</i> alma	Hilomorfismo	Corpo e alma formam uma só substância	Aristóteles, Thomas de Aquino, neoescolásticos
		Interacionismo	Corpo e alma são duas substâncias tendo uma influência recíproca	Descartes
		Paralelismo	Corpo e alma são duas substâncias agindo de forma independente	Leibniz
		Paralelismo psicofísico	Corpo e alma são dois aspectos diferentes do homem	Wundt

Fonte: H. Misiak (1961). *The philosophical roots of scientific psychology*, apresentado por Haynal e Pasini (1984). *Médecine psychosomatique*, p. 8.

Henry Ey apontou as dificuldades inerentes tanto às concepções monistas como às dualistas.

O dualismo esbarra com certa unidade do ser humano, e o monismo, admitindo duas interpretações diferentes (espiritualista ou materialista), esbarra com uma certa

dualidade do ser humano. [Assim] em todos os problemas (conhecimento, percepção, linguagem, vontade), confrontam-se esses pontos de vista que são como antinomias da razão e devem ser submetidos a uma crítica “transcendente” da própria constituição da atividade psíquica do sujeito, de seu corpo e de seu mundo (Kant). Daí decorre a necessidade de retornar à própria realidade do desenvolvimento e da organização do ser psíquico e de superar essas querelas abstratas considerando as relações entre o físico e o moral na perspectiva dinâmica de uma hierarquia do ser vivo, animado e pessoal, única perspectiva que permite sair do impasse.

É enquanto submetido à “lógica do ser vivo” (F. Jacob) que o corpo é organizado segundo um programa genético, mas o corpo psíquico, nem separado do corpo físico, nem confundido com ele, é ele mesmo organizado, integrado, enquanto Sujeito de seu próprio programa pessoal.⁶⁴

Por sua vez, Karl Jaspers defendeu que a relação entre corpo e alma se caracterizaria pela interação absoluta e pela influência recíproca. Existe uma unicidade indissociável entre tais dimensões.

A unidade de corpo e alma como unidade de todo ser vivo figura-se presente em todo homem. O fato existe da unidade do indivíduo como corpo, que é alma, ou tem alma, ou que a manifesta, sem que, no entanto, por isto, a indubitável unidade corpo-alma seja visível tal qual objeto que se possa reconhecer. O que queremos, pensamos, apreendemos, é sempre alguma coisa que já

64 H. Ey, P. Bernard e C. Brisset (1978). *Manuel de psychiatrie*, p. 4 e 5.

*deriva da unidade, alguma coisa especial da qual se pode inquirir como se porta em relação à unidade do todo.*⁶⁵

Segundo Jaspers, o caráter unitário indissociável das relações corpo-alma é algo que cada ser humano vivencia em si mesmo. Ao mesmo tempo, esta é também a característica das sensações e de toda manifestação expressiva. Essas *experiências* constituem o objeto da *fenomenologia* e da *somatopsicologia*. Ao conceber o corpo todo como sede da alma, assim como a determinação pela alma da experiência desse corpo, perdem o sentido as tentativas de localização anatômica das funções psíquicas.⁶⁶

Herdeira das correntes que consideram a unidade corpo-alma, a psicossomática busca compreender a existência humana, a saúde e a doença segundo essa visão integrada, atenta para as manifestações dessa unidade no sujeito e concebe, por meio dela, a ação terapêutica. Como aponta Jaspers, podemos lidar com as manifestações somatopsíquicas em quatro níveis.

1. Na psicologia das expressões, *que permite compreender a significação dos gestos e da fisionomia, do ponto de vista somático.*
2. Nas relações causais, *cujo estudo visa a descobrir quais são os modos de ser somáticos, e de que maneira atuam sobre a psique.*

65 K. Jaspers (1985). *Psicopatologia geral*, v. I, p. 269.

66 “Presumir a coincidência do somático e do psíquico em qualquer parte do encéfalo é fantasia do raciocínio abstrato, que não vai além de uma hipótese vazia, inimaginável, a começar pela ideia cartesiana de que a glândula pineal fosse a sede da alma. . . É só onde vemos e vivenciamos primariamente, no corpo a alma e a alma no corpo, que está a coincidência (entre esses dois termos)”. K. Jaspers (1985). *Psicopatologia geral*, v. I, p. 272 e 273.

3. *Na inquirição da estrutura somática e da constituição, como fundamento da caracterização psíquica.*

4. *Nos fatos somáticos, que representam uma sequência de processos psíquicos . . . e constituindo a relação mais exterior e menos significativa entre alma e corpo, se os confrontamos com os resultados obtidos quando estudamos a expressão.*⁶⁷

Essas quatro dimensões e o reconhecimento do valor da experiência do corpo e de suas manifestações pelo sujeito são vetores essenciais que devem orientar tanto a clínica como a pesquisa em psicossomática.

Do contágio psíquico ao hipnotismo

Paralelamente ao desenvolvimento das bases racionais e científicas que marcaram a medicina desde o século XVIII, as manifestações mais abstratas da existência continuaram a despertar interesse. Como relata H. Kamieniecki, enquanto o Iluminismo, particularmente presente na França, valorizava a razão e a sociedade, na Alemanha, o Romantismo favorecia o culto pelo irracional e pelo individual, promovendo o interesse pelas profundezas da vida íntima e emocional.⁶⁸ Segundo essa concepção, o Universo é um todo organizado em que cada parte se liga às demais por uma relação de “simpatia”. O interesse pelo magnetismo animal teve essas visões como o pano de fundo.

Em seu livro *A influência dos planetas sobre as doenças humanas*, o médico alemão Joseph Anton Mesmer (1734-1815) defendia a

67 K. Jaspers (1985). *Psicopatologia geral*, v. I, p.273.

68 H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 25.

existência do *magnetismo animal*, um fluido, que, preenchendo todo o Universo, constituir-se-ia como elemento que perpassava o ser humano, a terra e os corpos celestes, e também as relações entre os próprios seres humanos.⁶⁹ A doença seria o resultado da má distribuição desse fluido no corpo, e seu tratamento consistiria em restaurar o equilíbrio perturbado. Com esse objetivo, Mesmer organizava sessões coletivas de magnetização. Os pacientes sentavam-se em torno de um grande tanque de madeira contendo limalha de ferro, destinada a captar os fluidos magnéticos. Cada paciente segurava uma barra metálica mergulhada na limalha, e, por meio dela, receberia o magnetismo restabelecendo seu equilíbrio. Segundo Mesmer, seu método produzia acentuava as crises da doença promovendo a cura. Stefan Zweig descreve com riqueza de detalhes as manifestações observadas durante as sessões de magnetização (muitas vezes agitação, convulsões etc.), ressaltando que essas reações se intensificavam especialmente a partir do momento em que Mesmer entrava no ambiente.⁷⁰

As sessões de magnetização de Mesmer faziam sucesso em toda a Alemanha. Na França, porém, uma comissão real composta por Lavoisier, Franklin e Guillotin contestou o caráter científico de tais experiências, e, inclusive, a existência do magnetismo animal, proibindo que elas fossem realizadas, por constituírem uma ameaça para os bons costumes. Na mesma época, o Marquês de Puységur levantava a hipótese que o segredo da cura pelo magnetismo estaria muito mais relacionado à vontade do magnetizador do que a um suposto fenômeno magnético. Em 1813, Frei Faria defendeu uma posição semelhante afirmando que as curas e as manifestações produzidas a partir da tina de Mesmer não eram decorrentes do fluido, mas, sim, ao que se passava na imaginação do magnetizado, e, em particular,

69 F. A. Mesmer (1779). *Memória sobre a descoberta do magnetismo animal*.

70 S. Zweig (s/d). *A cura pelo espírito*, p. 56 e seguintes.

da relação que se estabelecia entre ele e o magnetizador. Trinta anos mais tarde, na Inglaterra, James Braid dedicou-se à compreensão das crises de sonambulismo criando o termo *hipnotismo*.⁷¹

Na verdade, todos aqueles fenômenos apenas apresentavam, sob um novo prisma, manifestações há muito conhecidas, descritas ao longo dos séculos, anteriormente atribuídas a forças sobrenaturais ou à possessão demoníaca. As “manias de baile” (*épidémie dansante*), grupos de pessoas que se aglutinavam em danças com ritmos cada vez mais frenéticos, já haviam sido descritas em inúmeras regiões desde a Idade Média, como as observadas em 1518, em Estrasburgo (leste da França), uma das mais intensas manifestações do “contágio mental”. Segundo Haggard,

*o furor de dançar era apenas uma forma física de expressar uma excitação emocional intensíssima; fenômeno muito similar ao que tem lugar em casos de grande exaltação religiosa, na qual o indivíduo possuído por um fervor paroxístico põe-se a tremer e a agitar-se até perder a consciência.*⁷²

Fenômenos semelhantes frequentemente eram observados nos rituais e em crenças ligadas à bruxaria.

O contágio mental e a transmissão por sugestão são manifestações inerentes às relações entre o ser humano e seus semelhantes. Como vimos, a função do sacerdote e os rituais que o cercavam sempre foram parte essencial das curas produzidas no contexto religioso. A crença do doente no poder do curandeiro ou do médico é parte integrante do processo terapêutico, influenciando o curso desse

71 H. Kamieniecki (1994). *Histoire de la psychosomatique*, p. 26.

72 H. W. Haggard (1940). *El médico en la historia*, p. 214.

processo, a relação entre o médico e seu paciente e ainda a relação que a sociedade como um todo estabelece com a medicina e seus procedimentos. As dinâmicas da transferência, descritas por Freud, e a “eficácia simbólica”, relacionada ao xamanismo e analisada por Claude Lévi-Straus, são componentes essenciais dessas manifestações.⁷³

Curiosamente, apesar de inicialmente rechaçada, a teoria do magnetismo e seus desdobramentos frutificaram na França.⁷⁴ Em Nancy, A. Liébeault e H. Bernheim desenvolveram experimentos para a utilização terapêutica do magnetismo por meio do hipnotismo. Eles demonstraram a importância da relação entre o magnetizador e o paciente, e da sugestão por ele exercida, para os resultados do tratamento. Segundo eles, esses fenômenos são presentes não apenas na histeria, mas também em outros tipos de doenças dos nervos e estados normais. Por meio da hipnose, A. Liébeault e H. Bernheim conseguiam fazer desaparecer sintomas nervosos. Em estado de sono induzido, sugeriam aos pacientes a realização de ações antes impossíveis para eles, modificavam hábitos nocivos, e, mesmo, provocavam algumas alterações do funcionamento orgânico.⁷⁵ Ambos também desenvolveram o tratamento de afecções orgânicas em vigília, lançando as bases do que veio a se constituir como a psicoterapia.

73 S. Freud (1912a). *A dinâmica da transferência*, E.S.B., XII, p. 133.

Para maior facilidade e para evitar notas excessivamente longas, a referência à *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* é aqui abreviada como E.S.B. (Edição Standard Brasileira), seguida do número do volume da coleção.

C. Lévi-Strauss (1975). *Antropologia estrutural*, p. 215 e seguintes.

74 S. J. Cazeto (2001) efetua uma excelente análise das condições históricas, culturais, ideológicas e científicas que propiciaram esse desenvolvimento e suas repercussões em *A constituição do inconsciente em práticas clínicas na França do século XIX*.

75 S. Freud (1925b). *Um estudo autobiográfico*, E.S.B., XX, p. 17.

Por sua vez, no Hospital da Salpêtrière, em Paris, Jean Marie Charcot fazia uso experimental da hipnose para promover a reprodução de paralisias e outros sintomas característicos dos distúrbios histéricos. Ele demonstrou a equivalência entre os sintomas histéricos produzidos por sugestão e os dos acessos espontâneos traumáticos. Diferentemente dos colegas de Nancy, Charcot sustentava que a eficácia terapêutica da hipnose era restrita unicamente aos casos de histeria.

Assim, no final do século XIX, estavam reunidas condições propícias ao reconhecimento e à investigação das dimensões subjetivas e relacionais associadas às manifestações orgânicas, normais e patológicas, bem como ao desenvolvimento de novas perspectivas terapêuticas que considerassem tais dimensões na compreensão e no tratamento das doenças.

Após os imensos progressos do conhecimento e das técnicas para desvendar os mistérios do organismo e do adoecer, alcançados ao longo da história, ao final do século XIX, foi possível, por meio da “cura pelo espírito”,⁷⁶ resgatar o valor da palavra e da relação terapêutica para prosseguir tal caminho. Renovou-se, então, para o ser humano a oportunidade de lançar-se na aventura do descobrimento dos obscuros continentes de suas paixões e de seus mais remotos desígnios.

76 Segundo a feliz expressão de Stefan Zweig. *A cura pelo espírito*.



Com este belo título, Rubens M. Volich nos conduz a uma longa e emocionante jornada. Ele mostra o quanto a psicossomática contemporânea está enraizada no corpus freudiano e mergulha nas sutilezas do narcisismo, da angústia e da dor, para a compreensão das perturbações corporais.

Analisando conceitos-chave da psicossomática psicanalítica como a desorganização somática, a função materna do terapeuta e o ego ideal, entre outros, o livro apresenta posições originais sobre os primórdios da economia psicossomática da criança. Frente à difícil questão da transferência e da contra-transferência com pacientes com desorganizações psicossomáticas, Volich propõe um paradigma para o enquadre e a clínica dessas dinâmicas.

Psicossomática, de Hipócrates à psicanálise é um ensaio sobre diferentes dimensões do que Freud denominou de "o misterioso salto do psíquico para o somático". É um livro essencial para abordar essa questão.

Marília Aisenstein

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-486-5

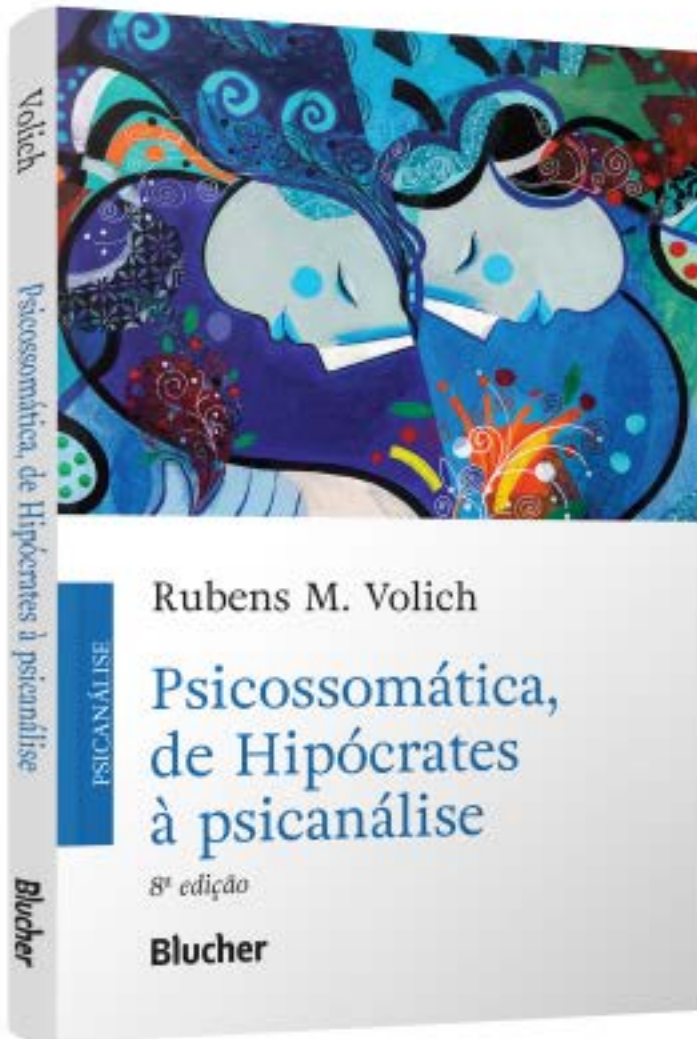


9 786555 064865



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Psicossomática, de Hipócrates à Psicanálise

Rubens M. Volich

ISBN: 9786555064865

Páginas: 504

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2022
