



**LUCAS DOS SANTOS NASCIMENTO**

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO  
DE TRANSTORNOS PSICOSSOMÁTICOS**

**Sinop/MT  
2021**

**LUCAS DOS SANTOS NASCIMENTO**

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO  
DE TRANSTORNOS PSICOSSOMÁTICOS**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Avaliadora do Curso de  
Psicologia-UNIFASIPE, Centro Universitário  
de Sinop, como requisito final para graduação  
no curso de Psicologia. Orientador (a) Prof.<sup>a</sup>  
Ana Paula P. Cesar.

**Sinop/MT  
2021**

**LUCAS DOS SANTOS NASCIMENTO**

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO  
DE TRANSTORNOS PSICOSSOMÁTICOS**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – UNIFASIPE, Centro Universitário de Sinop, como requisito final para a graduação no curso de Psicologia.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

**Ana Paula P. Cesar**  
Professora Orientadora  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

**Ana Paula P. Cesar**  
Coordenador do Curso de Psicologia  
FASIPE – Faculdade de Sinop

**Sinop/MT  
2021**

## **DEDICATÓRIA**

À minha família e a todos que de alguma forma contribuíram em minha jornada acadêmica e acreditaram no meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me amparado e me dado forças para continuar, minha família por ter investido no meu conhecimento e acreditado no meu propósito de vida, a minha namorada que sempre esteve comigo sendo a minha maior fonte de motivação e aos meus professores em geral.

## RESUMO

Existem doenças emocionais que são manifestadas no corpo do indivíduo, por não terem motivo aparente, dificultam o diagnóstico físico, pois a causa dos sintomas dessas doenças tem origem psicológica. Tal forma de adoecimento é nomeada como psicossomática e desde o surgimento da medicina até os dias atuais, os pesquisadores buscam compreender a interação entre a mente e o corpo e a influência que um tem sobre o outro. O objetivo deste trabalho é apresentar algumas das contribuições da psicologia na identificação e tratamento destes transtornos, obtendo um diagnóstico mais preciso podendo gerar uma melhor intervenção clínica. Para tanto, busca-se verificar como ocorre a interação física e psicológica e de que forma o manejo psicoterapêutico pode trazer benefícios para os indivíduos. O presente trabalho baseou-se num estudo bibliográfico a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses, esta pesquisa busca esclarecer como as emoções e sentimentos provocam o adoecimento físico e como a psicologia pode contribuir tanto na prevenção como na intervenção, auxiliando as outras áreas da saúde a identificar as causas dos sintomas, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que sofrem com transtornos psicossomáticos. Ao final deste estudo, constatou-se que a psicologia tem um olhar amplo sobre o sofrimento do indivíduo, mesmo havendo a dor física deve-se levar em consideração, aspectos emocionais, analisando o enfermo de forma integral. Deste modo, o profissional da área da psicologia poderá contribuir para a melhora do paciente, promovendo novas habilidades para lidar com suas emoções, autoconhecimento, suas crenças e limitações.

**Palavras-chave:** Psicossomática. Psicologia. Interação corpo e mente.

## ABSTRACT

There are emotional illnesses that are manifested in the individual's body and that, for not have an apparent reason, make the physical diagnosis difficult, and the cause of the symptoms of these diseases has a psychological origin. This form of illness is called psychosomatic and since the emergence of medicine to the present day, researchers have sought to understand the interaction between mind and body and the influence that one has on the other. The objective of this work is to present some of the contributions of psychology in the identification and treatment of these disorders, obtaining a more accurate diagnosis and generating a better clinical intervention. Therefore, it seeks to verify how the physical and psychological interaction occurs and how the psychotherapeutic management can bring benefits to individuals. The present work is based on a bibliographical study based on materials published in books, articles, dissertations and theses, and it is proposed in the article to clarify how emotions and feelings cause physical illness and how psychology can contribute to both prevention and intervention. , helping other areas of health to identify the causes of symptoms, thus promoting a better quality of life for individuals suffering from psychosomatic disorders. At the end of this study, it was found that psychology has a broad view of the individual's suffering, even with physical pain, emotional aspects should be taken into consideration, analyzing the patient in an integral way, thus, the professional in the field of Psychology can contribute to the patient's improvement by promoting him new skills to deal with his emotions, self-knowledge, beliefs and limitations.

**Keywords:** Psychosomatics. Psychology. Mind and body interaction

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1.1 Justificativa.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Problematização .....</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>11</b>
1.3.1 Objetivo Geral .....	11
1.3.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>1.4 Metodologia.....</b>	<b>11</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Psicologia .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetos de estudo da Psicologia .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Neuropsicologia.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Funcionamento cerebral .....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 Interação entre mente e corpo .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Sistema límbico.....</b>	<b>23</b>
<b>2.7 Transtorno Psicossomático: contexto histórico.....</b>	<b>24</b>
<b>2.8 Hipocondria.....</b>	<b>26</b>
<b>2.9 Reações fisiológicas do transtorno psicossomáticos nos indivíduos.....</b>	<b>27</b>
<b>2.10 O indivíduo e sua subjetividade.....</b>	<b>30</b>
<b>2.11 Transtornos de personalidade histérica e suas manifestações somáticas.....</b>	<b>31</b>
<b>2.12 Depressão e suas manifestações somáticas.....</b>	<b>33</b>
<b>2.13 Ansiedade e suas manifestação somáticas.....</b>	<b>37</b>
<b>2.14 Tratamento do transtorno psicossomático na teoria cognitiva comportamental.....</b>	<b>41</b>
<b>2.15 Tratamentos de transtornos psicossomáticos com a Psicanálise.....</b>	<b>43</b>
<b>2.16 Contribuição da psicologia.....</b>	<b>50</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Somatização ou transtorno psicossomático são distúrbios emocionais ou psiquiátricos que prejudicam o funcionamento físico do indivíduo, a origem dessas doenças admite certa complexidade, pois desencadeiam reações fisiológicas generalizadas, diarreia ou constipação, tremores das extremidades, manchas na pele, falta de ar, entre outros.

Nos dias atuais observa-se tamanha contribuição dos avanços tecnológicos para a medicina e para outras ciências. Porém, quando o assunto abordado é a dificuldade de identificar um transtorno psicossomático e trabalhar esta patologia com o indivíduo, a impressão que se tem é que todo o conhecimento acumulado ao longo dos anos e mesmo com o avanço das tecnologias, alguns profissionais da saúde ainda não compreendem a diversidade e complexidade do assunto.

Não é de hoje que os pesquisadores estudam a influência que o cérebro tem sobre o corpo, todos os pensamentos e emoções refletem no comportamento e no estado fisiológico, de certa forma, a medicina tradicional volta suas atenções ao estado físico, concentrando seus estudos em algo visível para ser tratado. Muitas vezes, deixando de avaliar o indivíduo em sua subjetividade de forma integral, ignorando os transtornos mentais como uma possível manifestação fisiológica do adoecimento emocional do cidadão.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil é o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população, o que significa que os transtornos mentais estão presentes em muitas pessoas da população. Esses transtornos podem ter, em sua grande parte, uma origem psicossomática.

Diante deste cenário, faz-se necessário repensar tais condutas e refletir sobre novas possibilidades e contribuições da Psicologia, embora seja uma ciência nova e em construção, possui uma visão integral do sujeito, estuda o homem e seu corpo em movimento.

O objetivo deste trabalho foi apresentar algumas das contribuições da Psicologia na identificação e tratamento destes transtornos psicossomáticos, obtendo um diagnóstico mais preciso e como consequência uma melhor intervenção clínica. Para tanto, buscou-se verificar como ocorre à interação físico-psicológica e de que forma o manejo psicoterapêutico pode trazer benefícios para os indivíduos. Neste intuito, foi realizado um estudo bibliográfico sobre a atuação da psicologia no tratamento destas

psicopatologias. Ao final deste estudo, buscou-se mostrar como as emoções e sentimentos provocam o adoecimento físico e como a psicoterapia e a análise podem contribuir, tanto na prevenção como na intervenção, auxiliando as outras áreas da saúde a identificar as causas dos sintomas, promovendo assim, uma melhor qualidade de vida aos indivíduos que sofrem dos transtornos psicossomáticos.

### **1.1 Justificativa**

Há uma grande demanda de pessoas que sofrem com problemas físicos e realizam diversos exames para identificar a origem da sua dor, mas muitas vezes não encontram nenhuma enfermidade, pelo fato de se tratar de uma doença física, que teve origem emocional. Muitos profissionais da área da saúde desconhecem e acabam não conseguindo contribuir para o bem-estar do indivíduo, talvez pelo fato de não reconhecerem fatores psicológicos como determinantes nesse desencadeamento ou manutenção. Devido a uma tradição de não compreender a doença na perspectiva de manifestação de um organismo em desequilíbrio. Visto que, em muitas situações, os sentimentos e sensações subjetivas não são considerados, se faz necessário uma nova reflexão sobre o adoecimento e o tratamento de algumas doenças, como os transtornos psicossomáticos.

Os transtornos emocionais potencializam as incapacidades sociais e físicas, então é necessário entender como o cérebro se relaciona com o corpo e como estas interações podem interferir na qualidade de vida. Assim, a análise de um contexto amplo se faz necessária na compreensão das doenças psicossomáticas.

Neste contexto, vale apontar como as doenças físicas podem ter origens emocionais, evidenciando assim a importância do conhecimento sobre o tema para todos que atuam na área da saúde, principalmente os psicólogos, é fundamental entender o processo do adoecimento como multifatorial, tanto no diagnóstico como no tratamento da doença. O trabalho traz ainda a discussão de como a psiquê tem a capacidade de contribuir de forma significativa para o adoecimento físico.

### **1.2 Problematização**

A dificuldade em obter um diagnóstico assertivo sobre os transtornos psicossomáticos tem prejudicado a qualidade de vida da população. Visto que, muitos

indivíduos, que desconhecem a origem desses sintomas, buscam auxílio em hospitais, realizam diversos exames, mas não conseguem encontrar nenhuma alteração física ou hormonal em seu organismo. Ocorre com frequência o fato de muitos profissionais da saúde focar no adoecimento físico e não avaliar o indivíduo em sua totalidade, entretanto se sabe que é fundamental avaliar os aspectos multifatoriais que levam o indivíduo ao adoecimento para obter um diagnóstico mais preciso.

Os pacientes que têm o transtorno psicossomático convivem sofrendo com os sintomas mais frequentes que são: enxaqueca, dores nos olhos, formigamentos, irritações na pele e problemas dermatológicos provocados pelo sistema nervoso. Além disso, sofrem também dor no peito, palpitações, pressão alta e sintomas parecidos com os do infarto, falta de ar, sufocamento no estômago, queimação, náuseas, gastrites e úlceras gástricas.

No intuito de oferecer a essas pessoas, não somente um diagnóstico, mas uma possibilidade real de melhora do quadro, é que o presente trabalho se propõe a buscar respostas para a seguinte questão: como a Psicologia pode contribuir para a melhora dos sintomas físicos provocados pelo adoecimento emocional?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo Geral**

Apontar como a psicologia pode contribuir no tratamento e no diagnóstico dos transtornos psicossomáticos.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Analisar o contexto histórico dos transtornos psicossomáticos;
- Identificar como ocorre a interação entre mente e corpo;
- Mostrar como a psicoterapia pode contribuir para o tratamento desse transtorno.

### **1.3 Metodologia**

Quanto à natureza desta pesquisa, sua classificação é bibliográfica, que para Gil (2010), é aquela que reúne estudos com o propósito de preencher uma lacuna no conhecimento, demonstrando algumas das causas sem a possibilidade de solucionar o problema. Nesse aspecto, foram reunidos os estudos publicados com o tema transtornos

psicossomáticos e a contribuição que a psicologia proporciona no tratamento desta enfermidade. Portanto, esse tipo de pesquisa gerou conhecimentos, porém sem finalidades imediatas de aplicação prática (SILVA, 2004).

Silva et al. (2001) enfatizam as especificidades de um problema, em termos de sua origem e da sua razão de ser, fazendo uma relação ativa entre o mundo real e o sujeito, que pode ser traduzida em números. Foi utilizada a abordagem qualitativa nesta pesquisa, para apresentar a influência do cérebro sobre o corpo, para tal, o propósito foi a investigação e a busca de conhecimentos existentes, com base em materiais já elaborados, compostos, principalmente por artigos científicos e outros trabalhos publicados (GIL, 2010).

Para Andrade (2010) a definição do objetivo é o primeiro passo de todo trabalho científico. Do ponto de vista de seus objetivos, a presente pesquisa foi exploratória, com a finalidade de coletar informações sobre os conceitos e características do adoecimento emocional e como ele influencia o estado fisiológico do indivíduo, podendo provocar reações e patologias complexas no organismo.

Quanto aos procedimentos técnicos, foi caracterizada como pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é uma sinopse geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de sua importância, por serem capazes de prover dados atualizados e relevantes relacionados ao assunto. O estudo da literatura pertinente representa fonte de informações que podem orientar indagações (MARCONI; LAKATOS, 2010), as quais, através de consultas a diversas publicações, encontradas em revistas, artigos, livros, dissertações, bem como o material disponibilizado pela internet em fontes oficiais, foram úteis para o desenvolvimento do assunto.

Vislumbra-se que o presente estudo é de grande valia para o conhecimento científico e para a produção de estudos futuros, a fim de servir de embasamento para novas pesquisas e produções acadêmicas que visam formular conhecimentos acerca do assunto.

A presente pesquisa foi organizada a partir de uma revisão literária realizada no período de fevereiro de 2021 a julho do mesmo ano, e prosseguiu até o mês de outubro de 2021 para finalização do estudo e conclusões. A revisão da literatura completa consistiu em uma síntese, mais completa possível, referente ao referencial teórico e aos dados pertinentes ao tema, dentro de uma sequência lógica, incluindo as contextualizações históricas de cada tópico abordado. Para conclusão da pesquisa,

foram apresentadas as técnicas e as contribuições da psicoterapia e a análise na promoção da qualidade de vida.

O processo de coleta de dados envolveu pesquisas em livros com títulos pertinentes ao tema, bem como outras fontes na literatura científica, resumos encontrados pela busca on-line publicados no período de 2000 a 2021, no caso, estudos do tema transtorno psicossomático, suas principais causas e consequências, estratégias e terapias para enfrentamento, indexados em bases de dados como: Google Acadêmico, SciELO, teses e dissertações de banco de dados de universidades brasileiras, materiais do acervo pessoal da pesquisadora e disponíveis na biblioteca UNIFASIPE.

Esses dados foram mais aprofundados na segunda etapa da pesquisa quando houve a análise e discussão, com o intuito de analisar posicionamentos concordantes e/ou discordantes entre os autores acerca da temática em questão e propostas de intervenção para amenização dos sintomas físicos por meio da atenção aos aspectos emocionais.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Neste capítulo, serão abordados os aspectos históricos da Psicologia e do transtorno psicossomático, bem como as contribuições da psicoterapia na promoção da qualidade de vida do indivíduo.

### **2.1 Psicologia**

De acordo com Araújo (2009) como grande parte das ciências humanas a Psicologia tem suas raízes na Filosofia. A natureza humana era estudada mediante a especulação, a intuição e a generalização, mas para alcançar o status de ciência precisou romper com suas raízes e utilizar métodos bem-sucedidos nas ciências físicas e biológicas, e foi Wilhelm Wundt considerado o pai da psicologia que propôs o primeiro laboratório experimental, no ano de 1875, na Universidade de Leipzig, Alemanha.

De acordo com Vargas (2000), em seguida surgiram várias escolas que focaram os seus estudos na compreensão do comportamento humano e como as emoções e sentimentos influenciam o comportamento e as percepções do indivíduo. As abordagens mais conhecidas e trabalhadas na atualidade são a Psicanálise, a Terapia Cognitivo-comportamental e a Humanista.

Cromberg (2001) discorre que o processo da Psicanálise se dá pela posição em que o psicanalista se coloca, ou seja, da escuta de uma subjetividade, na extremidade onde as palavras, os suspiros e os ritmos fazem uma dança diferente do que o conteúdo de seus enunciados poderia nos fazer pressupor. É porque a palavra na abordagem é destituída de seu valor comunicacional usual que o processo analítico se instala. Pela atenção flutuante do analista, que pode tê-la, por seu próprio inconsciente analisado e da associação livre do paciente, constitui-se esta extremidade de outra, onde o desconhecido irrompe inesperadamente, revelando os contornos de um fantasma inconsciente que obstaculizava o livre curso do desejo, propiciando, em geral, um alívio muito grande no sofrimento que sente quem procura uma análise.

Enquanto que a teoria cognitiva comportamental, segundo Silva (2014), tem o modelo psicoterápico baseado em evidências, essa abordagem agrupa a teoria da personalidade, que segundo Nakano (2014) é dada através de uma pesquisa que assinala para padrões de comportamento, atitudes e emoções, típicas de um determinado indivíduo, de forma que os traços ou as características de personalidade difeririam de

um indivíduo para outro, e a teoria da psicopatologia, que de acordo com Pinheiro et al (2014), a percepção do psicopatológico é conduzida por critérios de distinção entre o normal e o patológico que implica a irreduzibilidade patológica de certos fenômenos psíquicos. Além disso, necessita dos conhecimentos técnicos relacionados aos princípios básicos da terapia cognitiva e da realização de pesquisas na área clínica.

De acordo Lopes et al. (2008) a Fenomenologia é um método filosófico muito utilizado como referencial nas pesquisas em enfermagem, e o Existencialismo, segundo Ewald (2008) caracterizada pela inquietação com a ação e consciência do problema da escolha na existência humana, bem como o movimento Humanista, introduziram um novo modo de se conhecer e trabalhar com o ser humano. O contexto acadêmico atual revela o olhar fenomenológico da Psicologia ao se fazer ciência, tornando possível perceber fortes influências de tais perspectivas na postura terapêutica na relação terapeuta-cliente, o autor conclui dizendo que não se concebe ser psicoterapeuta fenomenológico-existencial sem uma compreensão dos fundamentos que embasam tal prática visto que a fenomenologia nunca se orienta para fatos, sejam externos, sejam internos e sim, para a realidade da consciência, para os objetos, enquanto intencionados na consciência, isto é, para as percepções do mundo de forma subjetiva que cada indivíduo vivencia e absorve.

De acordo com Furtado (2010), para o terapeuta humanista a verbalização do paciente não é simples representação, mas sim, manifestações que ocorrem de forma imediata na consciência, alcançado por uma intuição, antes de toda reflexão ou juízo.

Conforme Schmidt et al. (2020) compreende-se que a Psicologia pode oferecer contribuições importantes para o enfrentamento dos conflitos emergentes na vida do indivíduo, essas contribuições envolvem a realização de intervenções psicológicas, durante pandemias, luto, abuso sexual, maus tratos, enfermidades físicas entre outras. Visa minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, bem como em momentos posteriores, quando as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações.

## **2.2 Objeto de estudo da psicologia**

De acordo com Leonardi (2011) no surgimento da Psicologia como ciência, Wundt e Brentano buscam atribuir cientificidade e autonomia à Psicologia e definir seu objeto de estudo, mas, apesar de acertarem quanto aos seus objetivos, divergem

primeiramente quanto ao ponto de partida para a elaboração de seus sistemas. Segundo Leonardi (2011) Wundt parte da diferença entre experiência consciente imediata e experiência consciente mediata, já o Brentano, da distinção entre fenômenos psíquicos e fenômenos físicos.

O autor conclui que ambos os autores são considerados precursores da Psicologia científica, ou seja, são fundadores de teorias psicológicas que, direta ou indiretamente, deram origem a diversos sistemas de Psicologia. Entretanto, enquanto Wundt reconhecido como o fundador da Psicologia moderna, Brentano raramente se encontra nos livros de história da Psicologia, embora tenha lecionado e influenciado Edmund Husserl, fundador da fenomenologia, Sigmund Freud, criador da psicanálise, Christian Von Ehrenfels, iniciador da Psicologia da Gestalt e Carl Stumpf, influente psicólogo da Universidade de Berlim, entre outras personalidades importantes.

Schuhmann (2004) ressalta que conhecer os sistemas teóricos desses autores constitui-se em apreender parte da origem da multiplicidade de teorias e práticas hoje presentes na Psicologia.

De acordo com Silva (2013) o objeto da psicanálise é o inconsciente, é a gama da simbologia emocional, que se estabelece, segundo um fio condutor que nomeiam de desejo, com tendência a se manifestar à consciência e daí ao ambiente. O método da Psicanálise apresenta-se com dupla face: de um lado, a associação livre; que segundo Carvalho (2017), falar de modo livre, sem censuras e obstáculos, é exibido como a condição terapêutica para quem é analisado. Desta forma, os procedimentos terapêuticos propostos por Freud resistem, os quais subentendem que habita no homem a sua própria cura através da fala, oferta de material sem crítica ou intenção determinada e de outro, a atenção flutuante, que se trata de uma valorização da atenção como oscilante pautada em múltiplos pontos. Desta forma, é possível realizar a captação do material sem crítica ou intenção predeterminada. No cotidiano, isso se resume por uma espécie de jogo em que as fantasias de ambos os interlocutores se organizam em busca de um consenso sempre questionado a respeito do avesso do que foi dito. Ou seja, o método da psicanálise caracteriza-se por abertura, construção e participação.

Gestalt, segundo Cataldo (2013), tem como objeto de estudo e por alvo clínico, a interação entre organismo e ambiente, entendendo tal fronteira, enquanto campo de presença, e identificando os comportamentos humanos como função dessa interação, e é através do contato, na promoção de um encontro terapêutico mais rico e criativo, que o transtorno vivenciado pelo indivíduo pode ser ampliado e transformado em novas



formas de existência. A terapia na Gestalt é um espaço para o exercício do contato, um exercício de troca na vivência da relação entre terapeuta e cliente a fim de se expandir a awareness e proporcionar mais flexibilidade nos processos bloqueados do self.

Silva (2014) esclarece detalhadamente a Teoria Cognitiva Comportamental (TCC), seu objeto de estudo, a maneira como os indivíduos estabelecem crença a partir de uma desordem do pensamento, nomeado como pensamento disfuncional e de como este se reflete na configuração do paciente ao interpretar determinada experiência, principalmente nas patologias psiquiátricas e a sua prática clínica, busca explicações mais prováveis, apontando essas interpretações tendenciosas e propondo outras possibilidades, ou seja, habilitando as competências cognitivas.

Além dessas abordagens, existe também a Neuropsicologia, que segundo Haase et al. (2012) é uma ciência de caráter interdisciplinar em suas origens, que procura situar uma semelhança entre os processos mentais e o funcionamento cerebral, utilizando informação da neurociência, que esclarece as armadilhas e o funcionamento cerebral e da psicologia, que expõe a organização das operações mentais e do comportamento.

### **2.3 Neuropsicologia**

Segundo Rodrigues et al. (2010), estudar a relação entre o cérebro e o comportamento é o principal objetivo da Neuropsicologia. É por meio dessa área de atuação que se busca entender como diferentes áreas cerebrais atuam em conjunto para produzir comportamentos complexos, tal como é o caso da aprendizagem.

De acordo com Filho (2020) o caso de Phineas Gage é parte integrante das histórias médicas, acidente ainda que cause espanto e curiosidade, e pode ser considerado como o caso que mais influenciou e contribuiu para a discussão neuropsiquiátrica do século XIX sobre a relação mente-cérebro e topografia cerebral.

Acidente que ocorreu, segundo Filho (2014), no dia 13 setembro de 1848, perto da pequena cidade de Cavendish, Vermont, Inglaterra, um grupo de homens trabalhavam em uma rodovia até que um acidente ocorre, uma barra de ferro perfura o crânio de Phineas Gage que no impacto foi jogado ao chão em convulsão, mas em poucos minutos estava novamente consciente e capaz de falar. De acordo com Filho (2014) levaram-no para um quarto onde os trabalhadores descansavam e lá esperou atendimento médico, gravemente ferido, mas capaz de subir uma escada, auxiliado por

seus colegas, após três semanas, pronto para voltar a trabalhar, todos a sua volta notaram sua mudança de comportamento, o chefe, eficiente, capaz e por vezes amigável não existia mais, em seu lugar surgia uma criança com a força de um touro e o temperamento de um demônio.

Segundo Filho (2014), Gage tornou-se irritadiço, irreverente, grosseiro e profano (aspectos que não faziam parte do seu modo de ser), manifestava pouco respeito por seus amigos e grande impaciência quando alguns conselhos limitavam ou conflitavam com seus desejos. Este caso é considerado um dos principais destaques científicos, aponta que lesões nos lóbulos frontais são capazes de alterar as emoções, interações sociais e até mesmo a personalidade de um indivíduo. Após o acidente, os lobos frontais, passaram a ser associados às funções mentais e emocionais que ficaram alteradas.

A Neuropsicologia, em relação às demais ciências e escolas, é uma abordagem nova, este termo segundo Mader (2000) surgiu no século XX, mas a preocupação com as inter-relações entre cérebro e mente remonta aos mais antigos filósofos. Atualmente existe tomografia computadorizada e ressonância magnética, técnicas que casadas à avaliação psicológica, representam enorme avanço para o diagnóstico e tratamento de diversas patologias.

Também é vista como campo interdisciplinar, de acordo com Haase et al., (2008), parte de um sistema de conhecimento mais amplo da neurociência, a neuropsicologia é um campo interdisciplinar de conhecimento e ação, que integra conhecimentos, ferramentas, métodos e modelos teóricos de vários campos, como psicologia, neurologia, psiquiatria e outras áreas médicas, como linguística, psicolinguística, neurolinguística, fonoaudiologia, farmacologia, fisioterapia, terapia ocupacional, educação, biologia, etc.

Segundo Rodrigues et al. (2010), os diferentes profissionais envolvidos com o estudo do cérebro (comumente denominados de neurocientistas) têm que interagir com as demais áreas de conhecimento, de modo a analisar o funcionamento cerebral sob diferentes ângulos e pontos de vista. Aqui interessa-nos, principalmente, investigar a relação entre cérebro e comportamento e, portanto, os aspectos neuropsicológicos do desenvolvimento.

Para Hasse et al. (2008) a interdisciplinaridade pode ser definida como o cruzamento de atividades com lógicas distintas. Os profissionais da Neuropsicologia revisam o conhecimento, selecionam e usam-no de acordo com seu objetivo:

compreender a relação entre o cérebro e as funções mentais. O sistema de conhecimento interdisciplinar é uma característica da neuropsicologia, podendo ser visitado e utilizado por profissionais formados na área que constitui o sistema de conhecimento. Os profissionais da área obtêm formação em psiquiatria, neurologia, neurocirurgia e psicologia e fonoaudiologia, as associações de classe da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia e a do mundo como a Sociedade Latino-Americana de Neuropsicologia, SLAN, Sociedade Internacional de Neuropsicologia, INS, são compostas por profissionais de várias áreas e todas se juntam para obter o conhecimento de pesquisa básica e aplicada de contribuições interdisciplinares relacionadas.

De acordo com Wajman (2021) a neuropsicologia apresenta as fases de obtenção e incremento das habilidades neurocognitivas, durante os períodos críticos de maturação, ocasionalmente, esses modelos explicativos para tais associações, decorrem das variações provocadas por lesões ou patologias, de forma inata ou adquirida e de direção reversível, sequelas ou sucessiva. É uma ciência com cunho interdisciplinar que busca compreender a relação cérebro, mente e comportamento, podendo auxiliar no tratamento do indivíduo que sofreu algum acidente ou no caso de o cérebro, no processo natural da evolução, não ter conseguido atingir a maturação por problemas genéticos e hereditários.

## **2.4 Funcionamento cerebral**

De acordo com Ferrari et al. (2001) é notável que o cérebro é um dos órgãos fundamentais para que o indivíduo consiga ter uma boa qualidade de vida e desenvolva suas habilidades sociais e intelectuais. Visto que este órgão tem influência em todo o sistema fisiológico, é proposto neste tópico, falarmos sobre suas funções para que se possa compreender melhor este órgão complexo e posteriormente suas interações com o resto do organismo.

Há quatro lobos cerebrais: Lobo Frontal, Lobo Occipital, Lobos Temporais e Lobos Parietais, estes que tem funções específicas em todo o corpo. Segundo Batista (2015) o lobo frontal que fica na parte da frente do crânio, é responsável pelo planejamento de ações, bem como o pensamento abstrato. Ainda nestes encontra-se o Córtex Motor e o Córtex Pré-frontal. O Córtex motor está relacionado à motricidade voluntária. O Córtex pré-frontal está relacionado com o planejamento de

comportamentos e pensamentos complexos, a atividade básica desta área cerebral é resultado de pensamentos e ações em acordo e metas.

Já o lobo occipital é uma importante região do sistema nervoso central e é um local de ocorrência de ampla variedade de patologias. De acordo com Flores (2002) é a parte do cérebro onde as imagens são processadas, sendo um dos menores lobos cerebrais do córtex cerebral, localizado na parte de trás do crânio, entre o cerebelo, o lobo parietal e o lobo temporal. Estudos deste lobo são geralmente centrados em sua função sensorial e na integração de suas vias visuais, e às vezes sua estrutura morfológica é negligenciada.

Lobo temporal é a região cerebral que tem como função interpretar os estímulos auditivos do mundo exterior, um exemplo básico é a capacidade do ser humano em conseguir distinguir os gêneros musicais. De acordo Huang (2019) lobos temporais servem, essencialmente, para percepção auditiva, componentes receptivos da linguagem, memória declarativa e visual e emoção. Os pacientes com lesões do lobo temporal direito geralmente perdem a acuidade para estímulos auditivos não verbais (por exemplo, música). As lesões do lobo temporal esquerdo interferem muito no reconhecimento, na memória e na formação da linguagem.

O lobo parietal por sua vez tem como função possibilitar a percepção das sensações corporais como tato, calor, frio e dor. Segundo Amâncio (2002) a dor central que é produzida por tumores cerebrais é considerada rara por diversos autores. Os poucos casos apresentados na literatura fazem referência à dor central provocada pela presença de lesões expansivas acometendo o córtex parietal contralateral, visto que esta região está associada às sensações corporais recebidas através deste córtex cerebral.

De acordo com Mesquita et al. (2012) compreender o funcionamento do cérebro é um dos maiores desafios da ciência atualmente. Apesar de grandes progressos obtidos através de técnicas como ressonância magnética funcional e tomografia por emissão de pósitrons, ainda há muito que conhecer a respeito do cérebro,

Arcuri (2001) diz que um dos maiores desafios no campo das ciências cognitivas é identificar os substratos neurais dos comportamentos. O desenvolvimento da tecnologia em neuroimagem funcional nos últimos cinco anos está provocando um rápido avanço no conhecimento das funções cerebrais e como ela se relaciona com o corpo, o que resultou num estouro de achados novos na psiquiatria, sendo possível mapear uma parcela das comunicações neurais.

Segundo Junior et al. (2001) a tomografia por emissão de pósitrons tornou possível examinar o encéfalo e, com maior clareza, os limites do sistema ventricular e as partes ósseas do crânio, ou seja, auxilia no diagnóstico de doenças musculares e ósseas, e a identificar a localização de um tumor, infecção ou coágulo, além de detectar e monitorar doenças e lesões, tornando possível esclarecer e tratar transtornos acometidos lesões cerebrais

Arcuri (2001) diz que a ressonância magnética é uma técnica de avaliação da atividade cerebral de grande precisão com relação à sua localização espacial. Tornando a possibilidade de se realizarem experimentos relacionados na melhora da precisão temporal cerebral, aproximando-a do tempo de duração do evento a ser estudado. A identificação dos circuitos que estão envolvidos na fisiopatologia dos sintomas psiquiátricos começa a se tornar uma meta passível de ser atingida, gerando grande avanço no conhecimento das funções cerebrais, particular importância na pesquisa de Transtornos psicossomáticos.

## **2.5 Interações entre mente e corpo.**

Tanto o conceito de saúde e doença quanto à discussão da relação mente e corpo tem sido objeto de interesse ao longo da história, neste tópico serão explanados conceitos básicos de como ocorre esta interação mente e corpo.

De acordo com Castro et al. (2011) desde o início, os primórdios da humanidade e em diferentes culturas, como Egito, Mesopotâmia, Índia e China, analisam essa interação de diversos modos, buscando decifrar por completo de como ocorre esta relação da mente e o corpo, sendo que já foi comprovado cientificamente que ambos influenciam o funcionamento do outro.

Rodrigues et al. (2010) embora a palavra neurociência seja nova, existem evidências que mostram que nosso ancestrais pré-históricos já compreendiam que o encéfalo (cérebro, cerebelo e tronco encefálico) era essencial para a vida. Um exemplo disso é a prática da trepanação, realizada por volta de 7.000 anos atrás se especula que essa técnica, que consistia em se fazer orifícios em crânios de indivíduos vivos, tinha como objetivos curar dores de cabeça e transtornos mentais ou abrir as "portas" para a saída de maus espíritos.

Segundo Hoffmann (2005) logo após uma extensa trajetória de desenvolvimento e descobertas é admissível dizer que uma nova medicina está

nascendo no contexto atual, baseada num ser humano mais subjetivo e integral, na qual a Psicologia tem a oferecer inúmeras contribuições.

É possível identificar quais órgãos são responsáveis por realizar esta interação, como por exemplo, o sistema nervoso central que segundo Magalhães (2015) é responsável por receber e transmitir informações para todo o organismo, podendo ser nomeado como a central de comando que distribui as atividades do corpo que se divide em sistema nervoso central e periférico.

Segundo Ribas (2006) o conhecimento da evolução filogenética do sistema nervoso central nos permite inferir possíveis correlações entre as estruturas encefálicas que se desenvolveram ao longo do processo evolutivo e o comportamento dos seus respectivos seres. Ribas (2006) as relacionam com o comportamento e com as funções cognitivas que vieram caracterizar o ser humano. Sobre as estruturas límbicas, que por ocasião do advento dos mamíferos evolutivamente se desenvolveram sobre o topo do sistema nervoso mais primitivo dos seus ancestrais, o ulterior desenvolvimento cortical com neurônios dispostos em camadas constituiu a base estrutural que viabilizou a discriminação fina das funções sensitivas e sensoriais, a maior complexidade das funções motoras e o desenvolvimento das funções cognitivas e intelectuais que acabaram caracterizando o ser humano.

O sistema nervoso periférico por sua vez segundo Rocha et al. (2007) é uma das divisões do sistema nervoso central. Sua função é transmitir informações deste, para outros órgãos e partes específicas do corpo. A função é realizada através dos nervos e gânglios nervosos.

De acordo com Esperidião et al. (2008) a assimilação das armadilhas neurais e de suas propriedades anátomo-funcionais relacionadas ao controle motivacional e as emoções, continua a ser motivo de interrogação e de excitação à pesquisa até os dias atuais pelo fato de haver diferentes estímulos térmicos, táteis, visuais, auditivos, olfatórios que são de natureza visceral, havendo alterações da pressão arterial que chegam a diferentes partes do Sistema Nervoso Central (SNC) por vias neuronais, envolvendo captadores e musculatura periférica, o autor conclui dizendo que há respostas adequadas aos mesmos estímulos que são delineadas em específicas áreas corticais, as quais incluem desde circunferência simples, envolvendo poucos segmentos a até complicados, cobrando de certa forma um aprimoramento funcional por parte de cada uma.

## 2.6 Sistema límbico

Como aponta os estudos o sistema límbico é uma região ligada às emoções humanas que integra todo o sistema nervoso central, neste tópico será abordada sua localização e suas funções para que, posteriormente possa ser entendido melhor o transtorno psicossomático.

De acordo com Antônio et al. (2007) os pioneiros a investigar e afirmar algo referente ao sistema límbico foi Franz Joseph Gall que descreveu, anatomicamente o cérebro e suas principais estruturas nervosas, o que proporcionou um expressivo avanço na distinção de partes fundamentais do cérebro, assinalando alguns de seus cargos específicos e a partir disso começou a ser rotulado como “o autor da verdadeira anatomia cerebral”. Porém o primeiro a mapear as funções cerebrais foi Pierre Paul Broca, que realizou seus estudos a partir da observação de pacientes com danos cerebrais, e ele identificou o lobo límbico, o qual compreende um aro constituído por um contínuo de armações corticais situadas na face medial e inferior do cérebro.

Neste sentido:

Um grande impulso para o estabelecimento de hipóteses sobre as bases neurais das emoções deu-se a partir da descrição do caso Phineas Gage, um operário que sobreviveu à ocorrência de grave dano cerebral, conseqüente a um sério acidente de trabalho. Após uma explosão acidental, Gage teve sua cabeça atravessada por uma barra de ferro, a qual penetrou através da região maxilar esquerda, atingindo profundamente seu lobo frontal ipsilateral. Gage não perdeu a consciência, apesar de seu lobo frontal estar lesado. Após algumas semanas, o operário desejou retornar ao trabalho, mas não obteve permissão do seu chefe, em razão de sua grande mudança comportamental. Antes do acidente, Gage era um trabalhador capaz e eficiente, com uma mente bem equilibrada, sendo visto como um homem astuto, inteligente e talentoso. Após o evento mórbido, tornou-se indeciso, demonstrando indiferença, falsidade, deslealdade e desleixo. Mostrava-se ainda impaciente e inábil para estabelecer qualquer plano para o futuro. (ANTÔNIO, 2007, p.1)

Com estudos atuais, partindo do desenvolvimento de novas técnicas especializadas de pesquisa em neurofisiologia e em neuroimagem graças à tecnologia, vem-se ampliando o interesse pelo estudo das bases neurais dos processos envolvidos nas emoções, a partir das pesquisas sobre o sistema límbico.

De acordo com Vanderson (2008) com base em diferentes fontes, existe uma intensa conexão entre os procedimentos emocionais, cognitivos e os físicos, de modo que sua identificação servirá de enorme valor para a compreensão das respostas

fisiológicas do organismo diante às mais variadas situações enfrentadas pelo indivíduo, reconhecendo que as regiões cerebrais envolvidas no controle motivacional, no cognitivo e na memória realizam vínculos com diversos caminhos nervosos. Os quais, através de seus neurotransmissores, promovem respostas fisiológicas que relacionam o organismo ao meio e também à inervação de estruturas viscerais, fundamentais na manutenção da constância do meio interno. Para Colombo (2008):

Com o desenvolvimento das neurociências, postula-se que, como a percepção e a ação, a emoção é relacionada a circuitos cerebrais distintos. Ademais, as emoções estão geralmente acompanhadas por respostas autonômicas, endócrinas e motoras esqueléticas – que dependem de áreas subcorticais do sistema nervoso –, as quais preparam o corpo para a ação<sup>7-9</sup>. Com efeito, acredita-se que a ciência será capaz de explicar os aspectos biológicos relacionados à emoção, mas não o que é a emoção: esta permanece como uma questão prevalentemente filosófica. (COLOMBO, 2008, p.1).

## **2.7 Transtorno Psicossomático: contexto histórico**

De acordo com Cerchiari (2000), se partirmos da premissa da unidade das funções do corpo e da mente, nas quais se baseiam os estudos dos transtornos psicossomáticos, isso mais uma vez constitui uma resposta à antiga questão da relação corpo e espírito. Assunto que pode ser tão antigo quanto a própria humanidade, porque a relação entre corpo e espírito foi e continuará a ser um assunto polêmico e fecundo.

Segundo Cerchiari (2000) este termo após décadas de estruturação, surgiu no século passado, através de Heinroth, com a criação das expressões psicossomáticas e somatopsíquica, no entanto, o movimento consolidou-se somente em meados deste século, através das contribuições pioneiras de Franz Alexander e da Escola de Chicago. Contudo, às dúvidas referentes à relação mente e corpo, são expressas na própria denominação psicossomática e ainda continua a ser usada por muitos estudiosos destes fenômenos.

Capitão (2006) traz que na antiguidade, o processo da doença era considerado uma manifestação de poder sobrenatural e a cura era buscada em rituais religiosos. A separação entre doença e pensamento religioso decorre do confronto aberto do pensamento e do posicionamento de escolas políticas, filosóficas, científicas e até religiosas.

De acordo com Cortez (2003) o conceito psicossomático, na expressão mais popular, pode pertencer tanto ao quesito da origem psicológica de determinadas



enfermidades orgânicas, quanto às repercussões afetivas do estado de doença física no indivíduo, como até confundir-se com simulação e hipocondria, onde toma um sentido negativo.

A Somatização, segundo Lazzaro (2004) são sintomas físicos sem uma base orgânica identificável, e tornou-se um problema comum nos serviços de atenção básica à saúde, geralmente é um diagnóstico de exceção por falta de preparo dos profissionais da saúde, indivíduos que sofrem transtornos psicossomáticos são de diagnóstico complexo, que pode ou não apresentar comorbidades com outros transtornos psiquiátricos. Esses pacientes costumam demandar uma grande quantidade de consultas médicas e exames, gerando altos custos para o sistema de saúde.

Quando crianças pequenas não são auxiliadas por seus cuidadores a fim de colocar seus sentimentos em palavras, tendem a expressá-los em estados corporais esgotados (doenças) ou em ações. Somatização foi o nome dado por analistas ao processo pelo qual os estados emocionais se expressam no físico. (WILLIAMS, 2014, p.138).

De acordo com Capitão (2006) com relação aos efeitos da insônia e da paixão na tuberculose, epilepsia e câncer, o psiquiatra alemão JC Heinroth usou pela primeira vez o termo psicossomático em 1818. A partir do século passado, a medicina psicossomática, em resposta à tradição do dualismo de Descartes, separando alma e corpo, apresentou sugestões gerais para o tratamento de doenças, mas somente no século seguinte o termo psicossomático voltou a ser utilizado, influenciado pelo desenvolvimento da psicanálise e do modelo freudiano, e assim iniciou sua estruturação.

Neste sentido, segundo Capitão (2006), a psicossomática e a psicanálise têm expressões claras na história e na prática, embora Freud nunca tenha se importado com a criação de teorias mente-corpo. Porque sua abordagem já havia gerado ampla discussão que apoiava inúmeros modelos, ele é considerado um dos pioneiros mais influentes no campo da somatização.

Além da cognição existem outros fatores que contribuem para o desencadeamento dos transtornos psicossomáticos como a hipocondria que de acordo com o Instituto Brasileiro Geográfico e Estatísticas - IBGE afeta cerca de 4% a 9% dos brasileiros, porém, deve ser feita a distinção entre ambos.

## 2.8 Hipocondria

Segundo Torres (2002) a hipocondria é considerada transtorno mental caracterizado pelo medo constante de estar doente ou desenvolver uma doença séria.

Antigamente de acordo com Naylor et al. (2017) os indivíduos hipocondríacos eram considerados possuidores de doença imaginária. Tal doença, neste contexto, seria percebida de forma ridicularizada e menosprezada.

Naylor et al. (2017) observa como a hipocondria revela os caminhos que a ciência percorreu para entender o indivíduo em sofrimento ao longo dos tempos, e revela que as representações da hipocondria na história podem auxiliar a compreender como o lugar e a função da queixa corporal dos pacientes sofreu transformações, afirmando a qualidade inseparável que há entre o somático e o psíquico.

De acordo com Williams (2014) pessoas hipocondríacas, tendem a querer levar os médicos na conversa, trazendo diversas queixas sobre o tratamento que foi recomendado pelos especialistas e acabam regredindo, como um meio primário para lidar com os aspectos frustrantes de suas vidas.

Williams ainda afirma que essas pessoas quando persuadidas a procurar um terapeuta, em geral já construíram uma barreira adicional, praticamente impenetrável de defesas que deveriam ter sido repetidas vezes tratadas como uma criança insistente ou muito carente de atenção.

A hipocondria segundo Torres (2002) é associada à ansiedade e aos transtornos de ansiedade há algum tempo, como também os transtornos depressivos, as crenças e os temores hipocondríacos estariam acompanhados, predominantemente aos sintomas ansiosos e somáticos, constituindo a ligação com depressão em geral secundária, e, ainda em pacientes deprimidos, as preocupações hipocondríacas estariam mais relacionadas aos sintomas ansiosos do que os depressivos.

Vale ressaltar que de acordo com Williams (2014), a hipocondria não pode ser confundida com a somatização. Na primeira, não há um processo de doença, ou até mesmo estar convicto de que a tem. Na segunda, há doenças diagnosticáveis relacionadas a estresses que a pessoa de alguma forma não sabe processar emocionalmente.

Para Fortes (2013) a não separação entre a dor física e a dor psíquica remete ao estatuto do órgão em psicanálise, que é perfurado, essencialmente pela pulsão e pela linguagem, distinguindo-se, radicalmente do órgão da anatomia médica.

Na teoria psicanalítica o termo pulsão de acordo com Honda (2011) é um representante psíquico dos estímulos provenientes do interior do corpo, a fim de evidenciar o caráter erógeno da realidade psíquica.

Dessa forma, Fortes (2013) afirma que tanto a dor física como a dor psíquica podem se materializar como índices que sinalizam a presença do corpo e que o aparelho investido na angústia pelo hipocondríaco ou mesmo uma parte corporal que apresenta uma doença orgânica sinaliza, por meio da dor que produz a percepção de que ali há um ser vivo. Faz-se necessário observar o quanto essa relação entre dor e corpo comparece de forma decisiva em diversos casos clínicos considerados complicados, nos quais o indivíduo tem necessidade de produzir em si mesmo uma dor física para se sentir vivo, como, nos casos de automutilação, ou na paranoia, como o corpo toma aposição de objeto exteriorizado que se torna uma obsessão, estes seriam as configurações mais radicais do fato de que por meio da dor o eu passa a ter o conhecimento da própria existência.

Naylor et al. (2017) notam que o procedimento de adoecimento e formação de sintomas está unido ao que representa a libido do Eu, constituindo este sentido como insatisfações devido à alta carga de tensão emocional que acarreta o indivíduo. A enfermidade surge quando o doente deixa de investir no meio externo para concentrar apenas em si mesmo os seus investimentos libidinais. Neste abandono pelas coisas do mundo, na medida em que não diz respeito ao seu sofrimento, ocorre a sobrecarga do Eu, derivando por conclusão no desequilíbrio da balança libidinal.

## **2.9 Reações fisiológicas do transtorno psicossomáticos nos indivíduos**

A ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (2014) aponta que os indivíduos com transtornos psicossomáticos apresentam sintomas múltiplos e atuais que provocam sofrimento ou resultam em perturbação significativa na vida cotidiana e vale salientar que o sofrimento do indivíduo é autêntico, seja ou não, explicado em termos médicos.

Segundo Rangel et al. (2009) os sintomas que são manifestados no indivíduo que é diagnosticado com o transtorno psicossomático foi a dor de cabeça que no termo técnico é chamada de cefaleia, estresse, cansaço físico, insônia, gastrite, depressão, ansiedade, dores no corpo, irritação na pele, inflamação no nervo ciático, angústia, indisposição e variação de humor.

De acordo com Petersen (2002) dor é sempre um sintoma preocupante, principalmente quando ocorre na região da cabeça que é cheia de estruturas orgânicas e que acomete aspectos sociais e psicológicos, segundo o autor a cefaleia conhecida como dor de cabeça é uma queixa que tem uma prevalência significativa em saúde. Parte desses pacientes apresenta cefaleia primária que frequentemente é diagnosticada pela clínica e sem achados fisiológicos que provocam este desconforto.

Petersen (2002) conclui, dizendo que as cefaleias são divididas em dois extensos grupos de análise: primeira a cefaleia de origem vascular conhecida como enxaqueca, e o segundo tipo, aquela que ocorre devido à contração muscular, provocada pelo estresse emocional.

Segundo Bezerra et al. (2013) o estresse provém de fatores advindos da carga de trabalho, relações interpessoais e condições de trabalho, mas os indivíduos reagem de forma diferente.

Em relação à sintomatologia do estresse, segundo Borine et al. (2012) em seus estudos descobriu que os sintomas fisiológicos mais corriqueiros são: cansaço, cefaleia, vigília, dores no corpo, palpitações, modificação do ciclo intestinais, enjoo, tremores, e a baixa imunidade. Além de afetar na diminuição da concentração, aumentando a indecisão, desordem, provocando a ansiedade, depressão, preocupação e medo.

De acordo com Bezerra (2012) o estresse eleva risco de doenças cardiovasculares, particularmente as artérias que irrigam o coração e a hipertensão.

Segundo Sá (2007) as confusões do sono são comuns, advinda de vários fatores e ele é um restaurador imprescindível de energia necessária à vida. Aproximadamente um terço da população geral apresenta alguma dificuldade para dormir e o risco de desordens do sono cresce com a idade. Dentre essas desordens, a insônia é a mais comum.

Muller (2007) traz que os distúrbios do sono provocam várias consequências na vida dos indivíduos como: baixar a produtividade diária, acrescentar a aptidão a transtornos médicos, deficiência cognitiva, aparecimento e agravamento dos problemas já existentes de saúde, risco de acidente enquanto dirige e desocupação no trabalho por baixa no rendimento, além de comprometer a qualidade de vida.

Salim (2007) traz que as reações fisiológicas do adoecimento psicossomático é uma demonstração das defesas biológicas e não um representante de conflitos que têm como base informações sexuais ou conflitos destrutivos reprimidos. Abrange uma angústia de morte, de abandonara vida, mas os sintomas psicossomáticos escondem,

contraditoriamente, uma luta pela vida e, especialmente, pela sobrevivência psíquica do indivíduo.

Segundo Ohana (2013) o pensamento social constitui a gastrite como o início de um adoecimento gastrointestinal que pode se desenvolver para uma úlcera e dessa para câncer gástrico, porém, essas condições patológicas são muito subjetivas, tende a ter origens diferentes, no caso da gastrite nervosa que é provocada por estresse, o sistema nervoso central possui um nervo intitulado como vago que chega a diversos órgãos, entre esses o estômago que pode provocar uma produção excessiva de gastrina e de ácido clorídrico, em condições de excitação maior por estresse. A vida monótona, os danos emocionais, traumas não resolvidos, conflitos familiares e dificuldade financeira encontram-se entre os principais fatores que desencadeiam a gastrite nervosa.

De acordo com Silva (2007) a pele passa a dizer muito mais do que se está habituado a entender sobre ela, pois se acredita haver outros aspectos, que por diversas vezes, passa despercebido, mas exerce uma grande influência. É considerado um órgão de expansão do sistema nervoso, além disso, a pele passa a ser confissão da consciência.

Segundo estimativa da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a causa dos problemas de pele de um em cada três pacientes é emocional – como estresse, ansiedade e depressão. Fatores emocionais e o estresse estão presentes tanto no desencadeamento como no agravamento de algumas doenças de pele, chamadas de psicodermatoses, e por isso as intervenções psicoterapêuticas surgem como dispositivos de apoio.

Silva et al. (2011) afirma que o estresse físico ou emocional, tem repercussões em inúmeras dermatoses, que são também geradoras de mais estresse.

Silva (2007) em seus estudos mostra as diversas ramificações como consequências dermatoses, como as doenças chamadas de psicodermatoses, estão a dermatite atópica, a desidrose, o líquen simples crônico ou neurodermite, a dermatite seborreica, a psoríase, a acne vulgar, a rosácea, a alopecia areata, a hiperidrose, a urticária, o herpes simples e o vitiligo.

De acordo com Leite (2007) a dermatite atópica é uma doença inflamatória cutânea relacionada à atopia, que é a suscetibilidade à reação de alérgenos ambientais. Juntamente com a asma e a rinite alérgica, constitui uma das manifestações das doenças atópicas. A dermatite atópica é caracterizada por episódios repetidos de eczema associados a prurido, afetando superfícies cutâneas geneticamente alteradas e induzindo a presença de inflamação por meio de fenômenos imunológicos. É uma doença

multifatorial que se concentra em alterações sistêmicas e alérgicas ou manifestações cutâneas a partir de diferentes visões da doença. O conceito de dermatite atópica é importante porque o método de tratamento pode variar de acordo com os dois métodos de análise diferentes.

Segundo Minelli (2008) a hiperidrose e a erupção discóide são doenças cutâneas com bolhas, muito comuns, localizadas nas palmas ou solas das mãos, de difícil tratamento e de evolução repetida. A cura definitiva depende da descoberta do patógeno e da possibilidade de sua eliminação permanente. Fatores emocionais, atopia, drogas, substâncias de contato, etc, são relatados como causadores disto. Além do tratamento com corticosteroides, novos medicamentos estão disponíveis para os casos mais graves e / ou refratários.

Segundo Martins et al. (2011) o liquén simples ou crônico é uma doença mucocutânea ceratótica rara, de etiologia desconhecida, de curso crônico progressivo, acometendo, geralmente indivíduos entre 20 e 50 anos de idade. Nenhuma diferença na prevalência entre gênero e raça foi relatada.

De acordo com Cruz (2003) a lombalgia pode ser acentuada como uma dor no terço inferior da coluna vertebral ou do no lombo ciático, compreende esta manifestação de aflições lombares com irradiação para os membros inferiores por meio do nervo ciático, Cruz (2003) reitera que estes fenômenos de dor consistem em elementos sensorio-discriminativo, motivacional, afetivo e cognitivo. Além de expandir a compreensão das dores, destaca a importância dos aspectos emocionais na instalação e manifestação de processos dolorosos. Embora a Teoria ofereça uma explicação sobre a participação de aspectos psicológicos associados à dor, existem ainda outras evidências da multidimensionalidade da instalação e manifestação da dor.

## **2.10 O indivíduo e sua subjetividade**

Todos os indivíduos que são diagnosticados com algum transtorno de personalidade ou adoece emocionalmente, nota-se em todos os casos, manifestações somáticas, ou seja, uma manifestação física do seu sofrimento psíquico, porém, as manifestações psicossomáticas se diferem da mesma forma que difere as causas que levou a patologia, visto que todo ser humano tem sua particularidade e subjetividade, afirmação correspondida por Nascimento et al. (2014) que divide em três dimensões a forma que o indivíduo percebe o mundo: social, pessoal e do Eu. A identidade social é

aquela definida por pessoas que não conhecem a pessoa em questão e o que sabem a seu respeito é o que escutaram, ou o que foi permitido socialmente conhecer pela observação do contexto que frequentam, ou dos ancestrais que possuíram, ou por informações de terceiros. A identidade pessoal, por sua vez, é formada com base no que se constrói a respeito das pessoas, por meio das suas histórias de vida. Quanto à identidade do Eu, é permitida à própria pessoa construí-la; trata-se de uma identidade mais íntima, assemelha-se à essência do indivíduo, como ele mesmo se identifica.

De acordo Crochik (2002) com o entendimento de que a subjetividade não é somente fruto das circunstâncias sociais atuais, embora estas sejam fundamentais, mas também de um projeto histórico implícito no desenvolvimento de nossa civilização, leva aos problemas relacionados ao seu estudo devam ter uma dupla perspectiva: a da noção histórica de indivíduo, presente na literatura e na filosofia, e o da possibilidade da realização desse projeto nos dias de hoje.

Segundo Passareli (2007) a subjetividade do indivíduo é um aspecto que pode favorecer a maneira de como o cidadão se percebe e de como as outras pessoas o percebe, o que pode resultar em como é compreendido as vivências, as situações cotidianas e o relacionamento com os pares, da mesma forma de como o indivíduo enfrenta traumas, medos, angústias etc.

Dado ênfase no indivíduo e sua particularidade, nota-se que existe padrões de comportamentos, pensamentos, emoções para determinado sofrimento, nos tópicos a seguir será abordado algumas patologias presente na vida dos indivíduos e suas manifestações psicossomáticas.

## **2.11 Transtornos de personalidade histérica e suas manifestações somáticas**

Reinert (2016) aborda os estudos sobre a histeria são considerados como ponto de partida da Psicanálise, com mais relevância no século XIX, quando o médico Sigmund Freud atendeu mulheres que apresentavam sintomas como paralisia, cegueira, dor de cabeça, paresia de músculos, rigidez, perturbações na visão entre outros.

De acordo com Ávila (2010) a histeria sempre ocupou lugar de destaque na medicina, sobretudo quando se investigam comportamentos disfuncionais, desordens convulsivas "funcionais", doenças psicossomáticas ou transtornos de personalidade.

Segundo Rabelo (2011), Breuer e Freud defendem que os fenômenos histéricos são constituídos a partir de um processo de dissociação da consciência desencadeado

por um trauma. Afirmam que esse trauma é efeito da ação de afetos represados. Constatam em seguida, que os sintomas histéricos são prenes de sentido e simbolismo, o que os leva a esboçar uma sofisticada relação causal entre o fenômeno patológico e os fatores que o desencadearam.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria - AAP (2014), o transtorno de personalidade histérica ou histriônica é caracterizado por emocionalidade excessiva e busca por atenção. Semelhante ao transtorno de personalidade borderline, as pessoas com esta condição são demasiadamente apegadas às outras e se sentem vulneráveis diante da rejeição e indiferença. A autoestima das pessoas histéricas depende da aprovação alheia, por isso, fazem de tudo para serem notadas e receberem elogios, sendo assim altamente sugestionáveis. Não raro agem de modo submisso ou se colocam em posições desagradáveis para conseguir a aprovação das pessoas. Outra característica acentuada deste transtorno é um comportamento extrovertido e dramático. A pessoa se porta com exuberância e desgosto quando os seus esforços não recebem o reconhecimento desejado.

Para a AAP (2014) esta conduta exuberante envolve uma série de atitudes excêntricas e inadequadas, às quais podem ir contra as normas de conduta da sociedade. Por exemplo, usar a aparência física para agir de modo exageradamente sedutor com a intenção de chamar a atenção de terceiros. Esta condição é diagnosticada com mais frequência em mulheres. Porém, a prevalência não é alta, atingindo menos de 2% da população. Ele comumente aparece, ao mesmo tempo em que outros transtornos de personalidade.

Williams (2014) enfatiza que os histéricos na faixa altamente funcional, podem ser charmosos ao operar de modo regressivo; nas faixas borderline e psicótica, clientes histriônicos podem se tornar fisicamente debilitados, muito dependente, chorões e cheios de demandas ou viciados em crise.

Neste sentido, Williams (2014) avalia que a regressão no olhar psicanalítico é um mecanismo de defesa relativamente simples, conhecido de todos os pais que já observaram uma criança retrocedendo aos hábitos de um estágio de amadurecimento anterior, quando cansada ou com fome. Isso é utilizado para defender o ego quando se sente vulnerável em meio ao caos e a instância psíquica busca levar ao um estágio de “regressão”, na qual, suas expectativas e desejos sejam saciados.

Bursztyn (2011) na clínica psiquiátrica contemporânea, o diagnóstico de histeria foi suprimido entre outras categorias nosológicas inauguradas pela psiquiatria



clássica, dando lugar às novas classificações diagnósticas dos transtornos dissociativos, transtornos de personalidade, transtorno bipolar ou síndromes psicóticas.

De acordo com Terra et al. (2010) no princípio, a histeria era visualizada de forma abrangente, incluindo neuroses, psicoses, catatonia, epilepsia e quadros degenerativos como demências e doença de Alzheimer. Na atualidade, esta diversidade cedeu lugar à inclusão de sintomas histéricos nos critérios diagnósticos de diversas patologias, como os transtornos somatoformes, ou seja, psicossomático, a fibromialgia e a síndrome de *burnout* ou síndrome do esgotamento profissional, conforme Jarruche (2021) tem relevância entre trabalhadores da saúde, com impacto negativo no âmbito pessoal, institucional, governamental e no cuidado com os pacientes.

A descrição clássica da histeria contém três grandes grupos de sintomas: as manifestações agudas, os sintomas funcionais duradouros e os sintomas viscerais. As manifestações agudas consistem em crises menores e crises histéricas completas, com estados de amnésias histéricas, crises de agitação psicomotora, desmaios e turvação da consciência. Nos sintomas funcionais duradouros, incluem alterações da sensibilidade, paralisias funcionais, contraturas e espasmos musculares, já no grupo dos sintomas viscerais, se compreende dores, retenção intestinal ou urinária, dispepsia, dificuldades no sistema respiratório, cefaleias, distúrbios vasomotores e a sensação dos órgãos como se eles estivessem "cheios" ou "vazios".

## **2.12 Depressão e manifestação somática**

Depressão Segundo a AAP, (2014) caracterizam-se por tristeza, suficientemente grave ou persistente para interferir no funcionamento e, muitas vezes, para diminuir o interesse ou o prazer nas atividades. A causa exata é desconhecida, mas, provavelmente envolve hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais. Segundo a última pesquisa realizada pelo IBGE a depressão teve um aumento de 34%, atingindo, aproximadamente 17 milhões de brasileiros, doença que afeta e impossibilita o indivíduo em todas suas esferas, trabalho, social, relacionamento, saúde física e outras.

Machado et al. (2009) aborda que transtorno depressivo é uma condição médica comum, crônica e recorrente que, frequentemente ocasiona incapacidade funcional e comprometimento da saúde física e mental, na atualidade, o transtorno é a quarta causa de incapacidade no mundo e de acordo com estimativas, em 2020 a doença

será a segunda maior causa mundial de incapacidade para o trabalho. Nas Américas, a doença já constitui a primeira causa de incapacidade, superando até as enfermidades cardiovasculares:

Na patologia depressão existem alguns subtipos, que serão abordados para melhor definição de como cada uma funciona em relação à somática, como a distímia, que conforme Spanemberg et al. (2004), é uma forma leve da depressão, porém, crônica e não episódica, de sintomatologia menos intensa do que as chamadas depressões maiores. Possui um baixo grau de sintomas que é o padrão básico desses pacientes, os quais aparecem, arditosamente, normalmente antes dos 25 anos. Mesmo sendo sintomas mais brandos, a ausência do reconhecimento da doença e a cronicidade, resultam no prejuízo à qualidade de vida dos pacientes, considerado até maior do que nos demais tipos de depressão.

Segundo Juruena et al. (2004) os pacientes com transtorno distímia podem ser tensos, rígidos e resistentes às intervenções terapêuticas, embora compareçam regularmente às consultas. São sarcásticos, rabugentos, exigentes e queixosos. Muitos desses pacientes investem a energia que têm no trabalho, não sobrando para o lazer, atividades familiares e sociais, acarretando atrito conjugal característico, embora o transtorno curse com um funcionamento social relativamente estável, se torna diferente para cada um.

Seguindo os tipos de depressão, de acordo com Cleare et al. (2007) a depressão atípica no geral, os pacientes tendem a ter um início mais precoce da doença, numa proporção maior em mulheres do que homens. Também comorbidade elevada com distímia, abuso de substâncias e sociopatia e uma maior incidência de depressão atípica em seus familiares. A atipicidade foi associada à comorbidades sindrômicas, como: transtornos de conduta, fobia social; dependência interpessoal e baixa autoestima; e também a transtornos de abuso de álcool/drogas.

Para Matos et al. (2006) o quadro da depressão atípica se avizinha dos quadros neuróticos, particularmente da histeria. Contando, que inicialmente, era denominada disforia histeróide. O seu principal receio, nesse caso, é ser abandonado, perder o amor dos outros. Esse subtipo de depressão se opõe ao da depressão melancólica, porque na atípica há a presença de reatividade de humor, como condição para o diagnóstico e a ausência dela, para o diagnóstico da melancólica.

Segundo Coser (2003) há também a depressão endógena, caracterizada pela predominância de sintomas como perda de interesse ou prazer em atividades,

normalmente agradáveis, falta de reatividade do humor, lentidão psicomotora, queixas de esquecimento, perda de apetite e de peso, muito desânimo e tristeza, que normalmente pioram pela manhã. É identificada em uma ocorrência espontânea, sem relação com precipitantes psicossociais, ficando na dependência de uma base que habitaria no organismo, enquanto no deprimido não endógeno, verifica a precipitação da depressão, partindo de um desencadeamento psicossocial. A Psiquiatria supõe existir uma psicogênese, suposição, em sentido que sustenta uma somatogênese para os quadros endógenos.

Seguindo o desenrolar dos subtipos, de acordo com Juruena et al. (2007) o TAS (transtorno afetivo sazonal) é descrito como "uma crise de energia". Com episódios afetivos recorrentes em relação temporal, com um período particular do ano. Em um estudo com gêmeos foi identificado a mesma prevalência para a depressão sazonal, o que refere ser herdável. Grande parte dos pacientes com TAS experimenta sintomas atípicos, como necessidade maior de sono, fissura por carboidratos, aumento de apetite e peso, e fadiga extrema. Somente 10% dos pacientes com depressão atípica têm um padrão sazonal, mas, ainda que a relação entre depressão atípica e depressão sazonal seja muito estreita, um pequeno ensaio clínico com fototerapia na depressão atípica não teve efeito significativo.

De acordo com Del Porto (2000), especialmente no hemisfério norte, onde as estações do ano são bem definidas, verificam-se com clareza que algumas formas de depressão se acentuam precipitadas de acordo com um padrão sazonal; mais comumente as depressões desse tipo, ocorrem no outono e no inverno. Muitos desses pacientes têm fases hipomaníacas na primavera, classificados como do tipo bipolar II (depressões maiores e hipomania). O DSM-IV inclui o "padrão sazonal" como um especificador do tipo de depressão estudada.

E por último, conforme Castro et al. (2004) a depressão psicótica, que é definida pela ocorrência de delírios ou alucinações, durante um episódio de depressão maior. Estudos sugerem que sintomas psicóticos ocorrem em 15% de todos os pacientes com depressão. Além disso, os sintomas psicóticos aparecem em mais de 25% dos pacientes deprimidos admitidos em hospitais. Encontram-se inúmeras discussões e controvérsias a respeito das características clínicas e sintomas psicóticos, na literatura, como exemplo, se este transtorno seria um subtipo de depressão ou uma síndrome distinta. A depressão psicótica é mais grave, quando comparada a um episódio não psicótico, chega a apresentar pontuação mais elevada na Escala de Hamilton para

Depressão (Ham-D). Frequentemente, é associada a sentimento de culpa intenso, prejuízo cognitivo acentuado, com distúrbio psicomotor e com maior risco de suicídio.

Segundo Neto et al. (2004) encontraram uma grande associação entre a presença de sintomas psicóticos e suicídio nosocomial em pacientes com depressão endógena, embora outro estudo após alta hospitalar sobre suicídio, não resulte para esta relação. Outros estudos comparando o prognóstico de depressão psicótica com depressão sem sintomas psicóticos, ainda apresentam resultados conflitantes. Já em alguns destes, os pacientes com depressão psicótica apresentam menor taxa de resposta, com maior cronicidade dos sintomas, maior taxa de recorrência e recaída, sendo internados com frequência.

De acordo com Furlanetto (2006) diagnosticar depressão em um doente clínico é uma tarefa difícil por vários motivos. Muito embora, tristeza e humor depressivo possam indicar síndrome depressiva subjacente, eles também podem fazer parte da adaptação normal a uma doença que ameaça a vida. Os sintomas somáticos e vegetativos incluídos nos critérios diagnósticos das classificações atuais não são específicos, podem de fato ser atribuíveis à hospitalização, aos tratamentos ou à própria doença clínica.

A depressão traz várias comorbidades, associadas diretamente a essa patologia como, por exemplo, a própria Somatização, ou seja, as manifestações físicas desse adoecimento emocional.

Machado et al. (2009) acrescenta que a doença apresenta uma ampla sintomatologia que inclui desde alterações no sono, apetite e ritmo circadiano até mudanças comportamentais, havendo um comprometimento da capacidade de sustentar a atividade cognitiva e motora, de alternar o foco de atenção, além de lentidão motora e cognitiva. Os déficits teriam relação com a gravidade do quadro, mais intensos em pacientes que necessitam de internação hospitalar.

De acordo com Serrão et al. (2007) o sono e a depressão estão associados, questionando, se um padrão de sono deficitário era condição necessária e suficiente para o aparecimento de sintomatologia depressiva.

O sono, segundo serrão et al. (2007) é elemento fundamental para a recuperação física e psicológica do ser humano, considerado um estado de repouso normal e periódico que se caracteriza, especialmente pela suspensão da consciência, pelo relaxamento dos sentidos e dos músculos, pela diminuição do ritmo circulatório e respiratório e pela atividade onírica. Por tudo isso, constitui-se uma necessidade física

primordial para uma vida salutar, que permite a restauração física e protege o ser do desgaste natural das horas acordadas.

De acordo com Neto et al. (2008) a melatonina é um hormônio que tem seu pico de produção à noite durante o sono, está envolvida em várias funções que beneficiam a saúde do indivíduo, estando envolvidas em atividades imunomoduladoras, anti-inflamatórias, antitumorais, antioxidantes e cronobióticas. Sua principal função, segundo o autor, em mamíferos é a de mediar sinais de escuridão, traduzindo informações sobre a duração da noite, com possíveis implicações no controle da ritmicidade circadiana e da sazonalidade. Pode também melhorar a qualidade sono, ao promover uma sonolência que se assemelha ao padrão fisiológico, sem efeitos colaterais, diferentemente de diversas drogas hipnóticas, como os benzodiazepínicos. É por isso considerado promissor seu uso em tratamento de distúrbios de insônia e auxílio no tratamento da depressão, fazendo necessário que o indivíduo busque dormir no horário correto.

### **2.13 Ansiedade e suas manifestações psicossomáticas**

Segundo Montiel et al. (2014) a ansiedade faz parte dos sentimentos normais de uma pessoa, sendo reconhecido como patologia quando é desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione. Assim, é considerado um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, sendo caracterizada por sensações subjetivas de antecipação, medo ou apreensão associadas com graus de grande excitação e reatividade autônoma (Sharma, Andriukaitis & Davis, 1995). Os distúrbios de ansiedade são definidos em função de diferentes características, de acordo com o tipo de sua manifestação episódica ou persistentes, sobre os fatores desencadeantes, problemas físicos ou psicológicos e se estão ou não associados a outros transtornos mentais ou comportamentais. A ansiedade é um sentimento desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo estranho e desconhecido.

De acordo com Recondo et al. (2000) os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns, tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% em crianças e 15% na fase adulta. Os transtornos ansiosos mais frequentes em crianças e adolescentes são as fobias específicas (2,4% a 3,3%), o transtorno de ansiedade excessiva ou o atual TAG (2,7% a

4,6%) e ansiedade de separação, com prevalência de 4%. De modo geral, os transtornos ansiosos na infância e adolescência, caso não tratados, apresentam um curso crônico.

Conforme Manfro et al. (2000) é fundamental obter uma história bem detalhada sobre o início dos sintomas, os possíveis fatores e o desenvolvimento da criança, na avaliação e no planejamento terapêutico desses transtornos. Deve-se levar em conta também o tipo de apego que ela tem com seus pais, o estilo de cuidados paternos, o temperamento da criança, além dos fatores implicados na etiologia dessas patologias.

Dentre os quadros de ansiedade se difere aproximadamente 5 tipos patológicos da doença, dentre eles, a ansiedade de separação, que segundo Asbahr et al (2000) é caracterizado por ansiedade excessiva em relação ao afastamento dos pais ou seus substitutos. Para critério de diagnóstico, os sintomas deverão persistir por, no mínimo, quatro semanas, causando sofrimento intenso e prejuízos significativos em diferentes áreas da vida da criança ou adolescente. Estas, quando sozinhas, temem que algo ruim possa acontecer a si ou aos seus cuidadores, tais como acidentes, assaltos, sequestros ou doenças, que possam as afastar definitivamente. Demonstrando assim um comportamento de apego excessivo a seus cuidadores, não permitindo o afastamento destes ou telefonando repetidamente, a fim de acalmar-se a respeito de suas fantasias.

Para dormir, vivenciam como separação ou perda de controle, necessita de companhia e resistem ao sono. Com frequência referem pesadelos sobre seus temores de separação. A recusa escolar secundária também é comum nesses pacientes, pois a criança deseja frequentar a escola, demonstra boa adaptação prévia, mas apresenta intenso sofrimento quando necessita afastar-se de casa.

De acordo com Recondo et al. (2000) algumas manifestações somáticas de ansiedade ocorrem quando o afastamento realmente acontece, tais como dor abdominal, dor de cabeça, náusea e vômitos. Em crianças maiores, podem manifestar sintomas cardiovasculares como palpitações, tontura e sensação de desmaio, prejudicando a autonomia da criança, ocasionando um grande estresse pessoal e familiar, pois restringem a sua vida de relação e seus interesses. Sentem-se medrosas e humilhadas, podendo evoluir para um transtorno do humor.

Segundo Manfro (2000) dentre as patologias de ansiedade, temos também a TAG, crianças com o transtorno de ansiedade generalizada apresentam medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de várias situações. Estão sempre tensas e dão a impressão de que qualquer situação pode

provocar ansiedade. São crianças que estão continuamente preocupadas com o julgamento de terceiros em relação a seu desempenho, necessitam exageradamente que lhes tranquilizem, renovando sua confiança constantemente.

Manfro et al. (2000) em seus estudos sobre crianças, analisou que muitas apresentam sinais de hiperatividade autonômica, queixas somáticas sem causa aparente e dificuldade para relaxar. Elas mantêm o ambiente a seu redor tenso, provocam irritação nas pessoas de seu convívio pelo absurdo da situação, tornando-se crianças difíceis de lidar, acalmar e ter atividades rotineiras com elas.

Prosseguindo nos tipos patológicos, de acordo com Castillo et al. (2000) fobias específicas são determinadas pela presença de medo excessivo e persistente relacionado a alguma situação ou até mesmo objeto, que não seja situação de exposição pública ou medo de ter um ataque de pânico. Diante de algum estímulo fóbico, a criança procura correr para perto de alguém que a faça se sentir protegida, normalmente seus pais. Podem apresentar nesses momentos reações de desespero, imobilidade, choro, agitação psicomotora ou até mesmo um ataque de pânico.

As fobias específicas são diferenciadas dos medos normais da infância por comporem uma reação excessiva e desadaptativa, que foge totalmente do controle do indivíduo, é persistente e causa comprometimento no funcionamento da criança, levando a reações de fuga.

Uma das ansiedades, cuja tendência a desenvolver depressão é a Fobia Social, que, Segundo Asbahr et al. (2000) esta ligada ao medo persistente e intenso de situações, nas quais, o indivíduo julga estar exposto à avaliação de outros ou se comportar de maneira humilhante ou vergonhosa, em crianças e adolescentes caracteriza o diagnóstico de fobia social da mesma forma que se observa nos adultos. Afastamento de situações sociais, nas quais haja pessoas não familiares. Nos jovens, a ansiedade pode ser expressa por choro e "acessos de raiva".

Crianças com fobia social descrevem desconforto em inúmeras situações, como exemplos: falar em sala de aula, ir a festas, comer próximo a outras crianças, escrever na frente de colegas, usar banheiros públicos, dirigir a palavra a figuras de autoridade, além de conversas e/ou brincadeiras com outras crianças. Nessas situações, comumente há a presença de sintomas físicos como: palpitações, tremores, calafrios e calores súbitos, sudorese e náusea.

Por último, de acordo com Manfron et al. (2000) temos o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) que, particularmente as crianças são mais vulneráveis, levando em conta a violência e abuso sexual.

O TEPT tem sido provado como um grande fator de risco para o desenvolvimento de patologias psiquiátricas posteriormente. Além de que, houve um crescente reconhecimento sobre as experiências traumáticas ter um impacto grave e duradouro sobre os indivíduos.

De acordo com Rocondo et al. (2000) o diagnóstico do TEPT é feito quando, são observadas alterações importantes no seu comportamento, como inibição excessiva ou desinibição, agitação e reatividade emocional aumentada, hipervigilância, além de pensamentos obsessivos com conteúdo relacionado à vivência traumática. Também é notado comportamento de evitar estímulos associados ao evento traumático. Segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV, tais sintomas devem durar mais de um mês e impactar no empenho das atividades do paciente.

Conforme Castillo et al. (2000) a paciente repulsa falar sobre o que aconteceu, pois isso lhe é muito doloroso, e tem o sentimento de perpetuar os sintomas como em geral acontece com todos os transtornos ansiosos. Normalmente as crianças apresentam uma dificuldade a mais, especialmente as mais jovens, de compreender com clareza e verbalizar sobre o ocorrido. Em crianças menores, são expressos em brincadeiras repetitivas os temas relacionados ao trauma.

Dentre as reações fisiológicas que se desencadeiam através da ansiedade está a enxaqueca, Segundo Mercante (2007) Pesquisas mostraram que indivíduos com enxaqueca apresentam escores de qualidade de vida inferiores aos indivíduos sem enxaqueca. Para Mercante, enxaqueca e ansiedade têm alta comorbidade e cada uma exerce significativa influência na qualidade de vida.

Zamignani (2005) assevera que elementos comuns nas definições do conceito ansiedade, apontam para um estado que envolve excitação biológica ou manifestações autonômicas e musculares (taquicardia, respostas galvânicas da pele, hiperventilação, sensações de afogamento ou sufocamento, sudorese, dores e tremores), redução na eficiência comportamental (decréscimo em habilidades sociais, dificuldade de concentração).

Para Montiel (2014) está relacionada a um aumento na pressão sanguínea e de batimentos cardíacos. Pacientes com transtorno de pânico no início dos sintomas tendem a procurar diversas especialidades médicas, como neurologistas, cardiologistas e



outros, submetendo-se a diversos procedimentos a fim de solucionar seus sintomas e não um psicólogo ou psiquiatra, justamente pelo indivíduo desconhecer que as causas dessas reações são emocionais.

Segundo Silva (2011) A pele é um órgão de expressão dos afetos, ou seja, as emoções se expressam através dela, quando se está nervoso uma expressão comum é o indivíduo franzir a testa, transpirar, aparecer vermelhidões no corpo etc. No desenvolvimento inicial, a pele exerce papel fundamental na constituição do psiquismo, marcando o limite entre o mundo interno e o externo. E apesar de ser clara a exposição a que ficam submetidos os portadores de qualquer tipo de dermatose, muitos deles, principalmente os mais graves, apresentam queixas e frustrações com a antipatia ao manejo da doença.

E a Psicologia tem diversas abordagens científicas que sabem direcionar e promover uma melhora relevante a essas patologias justamente por saber identificar a origem destes sintomas, os tópicos a seguir iram abordar justamente o manejo e forma que cada teoria trabalha com o seu paciente psicossomático.

#### **2.14 Tratamento de transtornos psicossomáticos na Terapia Cognitiva Comportamental**

Desenvolvida na década de 60, por Aaron T. Beck, a Terapia Cognitiva (TC), segundo Silva (2014) agrupa a teoria da personalidade e a teoria da psicopatologia. Que consiste em uma abordagem da psicologia que se caracteriza por ser um modelo de psicoterapia breve, estruturado e direcionado para a resolução de problemas contemporâneos e a transformação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Repetidamente, os problemas vivenciados pelos sujeitos são criados a partir da interpretação deste a respeito de determinado evento, o que, por sua vez, influencia no humor e no comportamento subsequente.

Conforme Silva et al. (2015) os componentes comportamentais do modelo da Terapia Cognitivo comportamental, inicialmente eram baseadas em hipóteses da abordagem cognitiva, por teóricos como Joseph Wolpe e Hans Eysenck e outros pesquisadores. Para desenvolverem intervenções comportamentais, estes pesquisadores usaram pressupostos de Pavlov, Skinner, dentre outros, que investigavam ações do comportamento, estreitando o relacionamento entre cognição e comportamento já defendido desde o início de seus trabalhos por Beck.

A TCC foi difundida a partir dos conceitos, a Terapia Comportamental e a Terapia Cognitiva. A Teoria Comportamental possibilita que o indivíduo modifique a relação entre a situação problema e a reação emocional e comportamental habitual em resposta àquela situação, ensinando uma nova reação ao indivíduo. E a Terapia Cognitiva se baseia no que os afetos e os comportamentos do indivíduo são fundamentados subjetivamente, segundo o seu modo de visualizar o mundo.

De acordo com Silva (2014) o objetivo da TCC é rescindir o ciclo que se eterniza e amplifica os problemas do indivíduo. Para tanto, há uma série de técnicas capazes de modificar os pensamentos automáticos e, conseqüentemente, eliminar o impacto da tendenciosidade no humor e no comportamento. A terapia cognitiva vem sendo utilizada no tratamento de diversos transtornos mentais com pacientes de diferentes níveis de renda e educação, além de demonstrar eficácia na reeducação alimentar e para as terapias de casal e famílias.

Conforme Branco et al. (2015), utilizando o Modelo Cognitivo de Beck, quando se refere a experiências realizadas no decorrer da infância, cujas contribuíram para a formação de crenças nucleares, condicionais e esquemas. As crenças nucleares são as interpretações rígidas que o indivíduo possui a respeito de si próprio, dos outros e do mundo. As crenças condicionais dizem respeito às crenças que são desenvolvidas, como por exemplo: “necessito ser perfeito para ser aceito”; “se eu não agradar todo mundo, vou ser rejeitado”. Já os esquemas são ordens, regras adquiridas durante seu desenvolvimento infantil, as quais estão ligadas às crenças nucleares ou centrais, e condicionais ou intermediárias.

No que se refere a tratamentos, segundo Melo et al. (2010) de uma forma geral, a psicoterapia, baseada na Terapia Cognitivo Comportamental, é apontada por um enorme número de estudiosos como a principal abordagem cognitiva da atualidade, e vem se destacando e mostrando-se como uma ferramenta eficaz para este fim, além de adaptável para diferentes níveis de renda, idade, culturas e educações. Esta é uma psicoterapia com foco no presente e com o fim de desenvolver e resolver os problemas atuais do indivíduo, através da reestruturação e reorganização de seus comportamentos e pensamentos distorcidos. Uma vez que a TCC entende que os sentimentos são influenciados pelo modo como as pessoas percebem e estruturam a realidade e não pela situação em si, surtirá efeito em seus sentimentos e comportamentos a partir daí.

Dias et al. (2019) diz que somente através do auxílio da psicoterapia com um profissional da psicologia, é que o paciente poderá compreender realmente, de forma

mais aprofundada, as causas da doença, por intermédio de um tratamento individual e personalizado, assim, encontrando formas de solucioná-la.

De acordo com Zavarize et al. (2019) TCC pode ser dividida em três subtipos de terapia, sendo elas, terapias de habilidades de enfrentamento, cuja fornecem aos pacientes instrumentos para lidar com as situações problemáticas. Terapia de solução de problemas que auxiliam o paciente a desenvolver estratégias para lidar com os seus problemas e dificuldades pessoais. E a terapia de reestruturação que ajuda o indivíduo a reformular pensamentos distorcidos e promover pensamentos adaptativos no tratamento de problemas emocionais. Ainda, afirmam a importância no estudo dos aspectos biopsicossociais (modelo da medicina que estuda a causa e a evolução das doenças considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais), pois existem aspectos que ultrapassam as limitações físicas.

Zavarize et al. (2019) continua dizendo que o indivíduo percebe a dor com maior ou menor intensidade somente devido a fatores cognitivos e perceptivos, fatores emocionais, fatores comportamentais e fatores interpessoais. Devido a isso, mesmo com tratamentos físicos para aliviar a dor, ela ainda pode persistir. Por esse motivo, os tratamentos combinados com intervenções não farmacológicas e tratamentos psicológicos, utilizando se do TCC, apontam resultados melhores.

Segundo Fermann et al. (2017), a pesquisa e a prática clínica mostram que a Teoria cognitiva comportamental é eficaz na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla diversidade de transtornos psiquiátricos.

Outra abordagem que tem uma relevância significativa no diagnóstico clínico das psicopatologias é a psicanálise, que segue um manejo terapêutico diferente da teoria cognitiva comportamental (TCC), mais também com eficácia, assunto que fica reservado para ao tópico a seguir.

## **2.15 Tratamento de transtornos psicossomáticos com a Psicanálise**

Segundo Fulgencio (2010) o método consiste, de grosso modo, trazer para a consciência do paciente, conteúdos inconscientes que estariam na origem de suas perturbações neuróticas. Isso deve ser feito numa situação específica que regula a relação médico-paciente, por meio da técnica da associação livre e da interpretação do que o paciente apresentava ao analista, bem como da compreensão da relação afetiva

(relação denominada transferencial) que surgia como um fato no decorrer deste tratamento, relação esta que passava a fazer parte da dinâmica neurótica do paciente.

De acordo com Carvalho et al. (2017) no que se diz associação livre, podemos restringir o período de sua descoberta ao momento em que Freud percebeu a importância de reconstruir os elos entre as associações das representações. Do mesmo modo, a descoberta de que haveria uma relação causal nessas associações o permitiu visualizar o psíquico de modo dinâmico e assim, sujeito de intervenção terapêutica. O livre, de associação livre, demorou um pouco mais para ser idealizado, já que a técnica de pressionar a testa de seus pacientes persistiu até quando Freud percebeu que se os permitissem trazer os conteúdos à análise por conta própria, ele se aproximaria mais daquilo que estava encoberto. Essa 'liberdade' se destaca no caso de não fornecer qualquer ponto de partida. Nesse sentido, entra a fala de regra da associação livre como sinônimo de regra fundamental se espera que o paciente fale de modo livre, sem pressão para que ele consiga revelar os seus conteúdos psíquicos nas palavras e manifestar ao analista a cadeia associativa em que elas se encontram, de modo que, se toda palavra se encontra associada à outra, tornando-se possível perseguir o curso de suas ligações, como se estivéssemos à procura do carretel em que a linha que estamos puxando está amarrada.

De acordo com Nogueira (2004) a Psicanálise aplicada é o tratamento psicanalítico. Aquilo que esquivava ao tratamento psicanalítico é a teoria psicanalítica, ou seja, o que o psicanalista pode aprender pela investigação da cultura humana, as atividades humanas. Freud aproveitou a tragédia grega com a obra de Sófocles, Édipo Rei, para formalizar o que ele chamou de Complexo de Édipo.

O complexo de Édipo segundo Souza (2006) é um conjunto organizado de desejos amorosos e contrários que a criança sente em relação aos pais. O complexo apresenta-se na história de Édipo-Rei como desejo da morte do seu rival, a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto, em sua forma positiva. Já em sua forma negativa, apresenta-se de modo contrário: amor pelo personagem do mesmo sexo e ódio ciumento ao personagem do sexo oposto. De fato, essas duas formas encontram-se em graus variados na chamada forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud, o ápice do complexo de Édipo é vivido entre os três a cinco anos, durante a fase fálica, a entrada no período de latência mostra sua decadência. Sendo revivido na puberdade e superado com maior ou menor sucesso em um tipo especial de escolha de objeto. Para os psicanalistas, ele é o principal eixo de referência da

psicopatologia, já que desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano.

Segundo Junior (2000) o primeiro modelo do aparelho psíquico, realmente publicado por Freud é o do Capítulo VII do livro, *A Interpretação dos Sonhos*. Esse modelo caracterizou o que ficou conhecido como a primeira tópica. O aparelho apresenta uma sequência que vai da extremidade perceptiva à extremidade motora.

De acordo com Lima (2009) Freud usou a palavra aparelho para definir uma organização mental, que se divide em sistemas ou instâncias mentais, que têm funções específicas, estão interconectadas e ocupam certa posição na mente. Portanto, o modelo tópico especifica o modelo do lugar, Freud primeiro elaborou sobre o primeiro tópico, denominado teoria do terreno e posteriormente propôs o segundo tópico, denominado teoria da estrutura dinâmica. Teoria de terreno, no caso, a primeira tópica se constitui pela consciência, pré-consciente e inconsciente,

Segundo Carvalho et al. (2010) a consciência é considerada um fenômeno histórico e social, levando em consideração as relações existentes, como o homem se apropria de sua história e do seu caminho. A proposta do autor desafiava os psicólogos reflexologistas a compreender o homem, superando a perspectiva dualista na formação de suas funções psicológicas superiores. Esse é um problema do método utilizado na Psicologia e da definição de seu objeto de estudo. Porém, Gomes (2013) acreditava que para Freud a consciência é inexplicável e indescritível. Pensando na consciência, segundo a perspectiva da primeira pessoa, isto é, no fato de estar consciente tal como este se apresenta à nossa própria consciência. Para cada um de nós, em sua experiência íntima, o fato de estar consciente é um dado bruto sobre si mesmo, cuja natureza parece insuscetível a qualquer análise ou explicação, ou mesmo a qualquer definição não circular. Esta impenetrabilidade da consciência, do ponto de vista da primeira pessoa, não significa, no entanto, para Freud, que ela deva ser metodologicamente ignorada, entretendo não é foco de investigação da psicanálise.

De acordo com Lima (2009) o pré-consciente foi arquitetado interligado com o consciente e funciona como uma espécie de barreira que seleciona aquilo que pode ou não passar para o consciente, mas também seria uma parte do inconsciente que pode tornar-se consciente com relativa facilidade, ou seja, seus conteúdos são acessíveis, podem ser evocados e trazidos à consciência.

Segundo Baratto (2009), a inconsciência é um sistema composto por aparências relacionadas entre si de acordo com as leis de deslocamento e condensação.

Constitui uma instância real de produção de pensamento. Esses pensamentos inconscientes podem encontrar uma forma de expressão simbólica, como desejos e palavras. Em suma, este é o culminar da exposição de Freud na primeira tópica. No entanto, essas formulações tiveram um caminho longo e árduo para a constituição da abordagem analítica. O próprio Freud na construção do conceito de inconsciente constituiu o escopo básico deste tema.

Seguindo, temos o segundo tópico, denominado teoria da estrutura dinâmica, que é constituída pelo Id, ego e superego. Pereira (2010) ao avaliar as teorias descritas por Freud e a sua tentativa de descrever essas instâncias de forma fisiológica, o id seria relacionado aos circuitos neurais filogeneticamente mais antigos, como os circuitos do tronco cerebral, o feixe prosencefálico medial, a amígdala medial, o septo pelúcido, o hipotálamo, o núcleo acumbens, o estriado e os núcleos talâmicos. Entretanto, o superego, como um cabresto que em tese controlaria os interesses impulsivos do id, permaneceria constituído principalmente pelo núcleo central da amígdala e pelo córtex da ínsula.

Pereira (2010) conclui com o ego, é o intercessor entre os entusiasmos que operam no id, no superego as reivindicações da realidade externa, permaneceria conexo principalmente ao córtex pré-frontal, considerado, atualmente, a sede da personalidade, formidável para a tomada de decisões e ajuste social do comportamento.

Segundo Martins (2015) o id é o que há de não pessoal, ou seja, necessário por natureza em nosso ser, implica certa aderência freudiana à questão da impessoalidade, que excede a personalidade nos imperativos do id. A acepção psicanalítica do termo, entretanto, se dá sobre uma parte passiva do ego vivida como força desconhecida e incontrolável. O id seria a instância psíquica primordial, a partir da qual as outras duas se formarão e ganharão relativa independência.

De acordo com Martins (2015) o id representa e se faz presente na área pulsional da vida psíquica humana, ele não admite que seu desejo e nem que a realidade seja, regida, unicamente pelo princípio do prazer, pela satisfação imediata e incondicional de seus imperativos. O id é deste modo, o eixo fundamental das pulsões sexuais. Sendo uma instância da segunda tópica totalmente inconsciente.

Pereira (2010) relata que o id, enquanto instância é completamente inconsciente, como algo que faz incursão a despeito do ego e do superego, obtendo sempre uma possibilidade de escapar do discernimento. Localiza-se neste ponto, um aspecto impessoal, exatamente onde permanece um tema que se impõe de maneira

inconsciente, como a experiência de uma força quase exterior e não menos imperativa por isso. O Id tem uma feição banal, justamente onde é inconsciente, onde o indivíduo descobriria problemas a se reconhecer. E esclarecido tal questão, de modo preciso graças ao uso típico e pronominal da expressão que é empregada para demonstrar o que no Brasil foi traduzido como id: pode ser traduzido “isto”, algo banal.

De acordo com pereira (2010) esta secundária variante, pode ser menos freudiana, porém, o caráter impessoal de tal instância pelo simples fato de que se trata de um pronome demonstrativo substantificado, sublinhando justamente este aspecto do problema de descentramento da personalidade.

De acordo com Lima (2010) o id é considerado um conjunto de conteúdo de natureza instintiva e de ordem inconsciente, que constitui o polo psicobiológico da personalidade. É considerada uma reserva inconsciente de desejo e impulso de origem genética, que visa preservar e difundir a vida. Ele contém todos os elementos hereditários que existiam no nascimento, especialmente os elementos instintivos que se originaram nos tecidos do corpo. Do ponto de vista da "topografia", o inconsciente, como instância psicológica, na verdade coincide com o id, portanto, o conteúdo do id, a expressão espiritual da força motriz, é inconsciente, por um lado genético e congênito, por outro lado adquirido e repressivo. Do ponto de vista "econômico", para Freud, o id é a fonte e o reservatório de toda a energia espiritual pessoal, que fornece o ímpeto para o funcionamento dos outros dois sistemas (ego e superego). De um ponto de vista "dinâmico", a interação entre a função e o objeto do id e do ego inclui o objeto da realidade externa e o superego introjetado. Do ponto de vista "funcional", o id é regido pelo princípio da felicidade, ou seja, busca uma resposta direta e imediata aos estímulos instintivos, independentemente da situação real. Portanto, o id tem a função de liberar a tensão biológica e é regido pelo “princípio da felicidade”.

Conforme Baratto (2002), Freud o fez descobrir no segundo tema que "o ego é o mesmo que o id, e o id é apenas uma parte especial dele", de modo que apenas uma pequena parte do ego é coberta pela consciência. O ego está em grande parte inconsciente, operando de acordo com as leis que o governam. A pesquisa sobre o segundo tema proporciona uma formalização completa e precisa da relação indissociável entre a força motriz e o self, conferindo-lhe um status de objeto da libido no âmbito psicoeconômico.

Segundo Lima (2010), o ego se desenvolve a partir da diferenciação das habilidades mentais em contato com a realidade externa. Suas atividades são

parcialmente conscientes (percepção e processos intelectuais) e parcialmente pré-conscientes e inconscientes. É regido pelos princípios da realidade, que são os fatores responsáveis pela adaptação ao meio ambiente e pela resolução dos conflitos entre os organismos e a realidade. Autoprocessamento de estímulos da própria mente e do mundo externo. Sua função é controlar as necessidades impulsivas, decidir se devem ser satisfeitas, adiar essa satisfação para ocasiões e ambientes mais favoráveis ou suprimir parcial ou completamente a excitação instintiva. Portanto, o ego atua como um intermediário entre o id e o mundo externo e devem lidar com o superego, várias memórias e as necessidades físicas do corpo.

Segundo Lima (2010) o ego opera de acordo com os princípios da realidade, e seu tipo de pensamento é verbal, caracterizado pela lógica e objetividade. Dinamicamente, o ego é pressionado pelo desejo insaciável do id, a severa supressão do superego e as ameaças do mundo externo. Portanto, a função do ego é tentar reconciliar os requisitos das três instâncias a que serve, a saber, o id, o mundo externo e o superego. Para Freud, estamos divididos em princípio de felicidade (sem limite) e princípio de realidade (nos limitando). Com referência a eventos externos, o self executa suas funções, armazenando experiências sobre diferentes estímulos na memória e aprendendo a fazer modificações convenientes no mundo externo para seu próprio benefício. A teoria psicanalítica tenta interpretar a origem do self como um sistema adaptativo, diferente do id que está em contato com a realidade externa.

Já segundo Laender (2005) essa teorização ocorre quando ele se depara com um self que o faz agir como se estivesse sendo censurado, observado, criticado e às vezes até envergonhado. Para formulá-lo, Freud precisou de quase quatorze anos para elaborar o conceito de capital, não só por seu papel estrutural na psicologia, mas também por sua importância clínica no tratamento. Freud detalhou as características dos fatores psicológicos especiais e dos fatores críticos de maneira sutil e precisa. Na evolução de seus pensamentos, produzirá o superego com o id.

De acordo com Lima (2010) o superego se desenvolve a partir do self, em um período que Freud chamou de período de incubação, entre a infância e o início da adolescência. Durante este período, nossa moralidade e personalidade social são formadas. O superego atua como um juiz ou examinador em termos de si mesmo. Freud viu a função do superego na formação da consciência moral, auto-observação e ideais. Classicamente, o superego é constituído pela internalização das exigências e proibições parentais. No início, o superego era representado pela autoridade parental que moldava



o desenvolvimento da criança, o amor e o castigo se alternavam, causando sofrimento. No segundo estágio, quando a criança desiste da satisfação edipiana, a proibição externa é internalizada.

Segundo Lima (2010), é o momento em que o superego substitui a instância parental por meio da identificação do filho com o pai. É importante notar que o superego não é estabelecido de acordo com o modelo dos pais, mas é construído de acordo com seu superego. O superego examina o impulso da sociedade e da cultura proibidos pelo self e impede o indivíduo de satisfazer plenamente seus instintos e desejos. É um órgão psicológico reprimido, especialmente a repressão sexual. Na psicologia do método da psicanálise, a abordagem psicanalítica desenvolveu tanto pelos estudos Freud como de Lacan.

Segundo Dimitriadis (2016), há uma clara diferença entre fenômenos psicossomáticos e transições históricas, e mesmo sintomas neuróticos em geral. Em autores como Valabrega, essa distinção não é clara, ou mesmo inválida. No entanto, por meio do conceito de obediência somática de Freud, a mistura de fenômenos somáticos complicados pela conversão é bem conhecida, e isso não escapa à clínica de Lacan. Essas situações não representam fenômenos psicossomáticos: se uma pessoa histérica mostra rejeição de seu corpo e segue o papel de significante principal, então ela não terá fenômenos psicossomáticos neste exato momento. No entanto, a frase de Lacan “o corpo se deixa escrever algo em ordem numérica” e de Le Brun “o sujeito deixou a responsabilidade de resolver esse problema para o seu organismo”, o que também nos permite compreender uma espécie de fenômeno corpo-mente. Um corpo particular é complacente.

No método psicanalítico de Freud, de acordo com Fulgencio (2010), o fato é que Freud criou um método científico para resolver problemas de desenvolvimento humano; desafia a relutância em falar sobre sexo em público, especialmente a sexualidade infantil, e considera o instinto como uma realidade básica que vale a pena estudar; deixa-nos com um método que pode ser usado e desenvolvido por meio do qual, podemos verificar as observações dos outros e fazer as nossas; prova a existência do inconsciente suprimido e esclarece o funcionamento dos conflitos inconscientes; insistiu em reconhecer plenamente a realidade psicológica (coisas pessoais reais, não apenas as coisas realmente feitas); ele, corajosamente, tentou formular teorias sobre os processos psicológicos, algumas das quais eram geralmente aceitas.

Para Fulgencio (2010), a psicanálise como ciência é um método de tratamento. Em termos gerais, inclui trazer à consciência do paciente um conteúdo potencial, que pode ser a fonte de seu distúrbio neurótico. Isso deve ser feito em uma situação específica que regula a relação médico-paciente, por meio da tecnologia da associação livre e da interpretação do que o paciente apresenta ao analista, bem como a compreensão da relação afetiva que surge (chamada de relação de empatia na verdade, neste processo de tratamento, essa relação passa a fazer parte da motivação neurótica do paciente). Com isso, Freud pensava que era possível para o próprio paciente encontrar uma explicação para sua dor, construir uma série de sua rede de decisões mentais, sem lacunas, e modificá-las dessa forma.

Nogueira (2004) postula que na psicanálise, em associação livre, não haverá essa separação entre sujeito e objeto, porque, sabemos, haverá empatia. O fenômeno da empatia é um fenômeno humano, não é psicanalítico, é um fenômeno que passa a ocorrer na relação entre falantes. Portanto, a psicanálise possibilitou investigações que Freud nunca havia feito antes, por isso se confunde psicanálise com tratamento, ou seja, quando você pensa em psicanálise, você pensa em tratamento.

## **2.16 Contribuição da psicologia**

Neste tópico será abordada a contribuição dada pela psicologia no entendimento dos transtornos psicossomáticos e como esta ciência pode contribuir com as demais para promover uma qualidade de vida melhor ao indivíduo enfermo, avaliando o homem em toda a sua integridade e não apenas em aspectos físico, com atenção à sua mente, ambiente e fatores socioculturais.

Segundo Passareli (2007) a Psicologia não deve se ater apenas ao estudo da doença, da fraqueza e das perdas; semelhante atenção deve ser dada ao estudo de forças e virtudes humanas. O tratamento psicológico não envolve apenas um reparo de algo que está quebrado, mas o cultivo do que há de melhor em cada indivíduo. A Psicologia não deve ser concebida apenas como uma filial da Medicina preocupada com a doença ou a saúde, ela é muito mais abrangente, pois envolve o trabalho, a educação, a introspecção, o amor e o crescimento.

Assis (2013) traz como um grande desafio para a medicina conseguir diagnosticar de forma assertiva esta patologia, pois:

Causam sintomas físicos, porém sem causas orgânicas, se constituindo por causas emocionais, onde uma angústia (de base psíquica), por exemplo, geraria um mal-estar tão grande que o corpo físico "falasse" para o psíquico "vamos dividir essa angústia". No entanto, muitos profissionais de saúde descartam a possibilidade de uma pessoa estar com uma doença psicossomática, pois acreditam somente em doenças que tenham causa orgânica, porém quando pedem para seus pacientes realizarem exames clínicos, seus resultados não apresentam nenhuma alteração orgânica de base para a patologia. (ASSIS 2013, p. 1).

Segundo a pesquisa de Dias (2016), as doenças psicossomáticas categorizam os fenômenos psicossomáticos ou somáticos, apontando que as doenças ora são produzidas no corpo e ora na mente, estabelecendo uma relação causal entre as duas condições. Na prática, essa relação causal requer o trabalho de dois profissionais: um médico responsável pela terapia medicamentosa e um psicólogo responsável pelo tratamento dos efeitos psicológicos de doenças (como a depressão). Ansiedade, medo do tratamento e, medo da morte.

De acordo com Bombana et al (2000) a abordagem terapêutica a este grupo de pacientes tem se mostrado um assunto complexo e propício a divergências. Existem desde propostas que privilegiam um “enfoque médico” (importância das avaliações clínicas, papel fundamental do clínico na condução do tratamento, uso de medicamentos), até outras que se centram nos cuidados psicológicos dos pacientes (especialmente através de psicoterapias). O modelo de psicoterapia a ser usado também comporta uma variabilidade expressiva. Existem pelo menos duas grandes correntes: uma baseada na psicologia experimental (terapias cognitivo-comportamentais, psicologia do ego) e outra na psicanálise.

Dias (2016) afirma que o tratamento realizado com um psicólogo especializado na teoria cognitiva comportamental será baseado em uma tentativa de mudar a forma do pensamento mediante a proporcionar uma mudança comportamental no paciente. Porém, a TCC não necessariamente busca o pensamento mais racional ou positivo, mas a retirada do círculo vicioso de pensamento que levam o indivíduo a interpretar as situações sempre da mesma maneira. Com isso, o terapeuta deve entrar no mundo de crenças do indivíduo para ajudá-lo a modificá-las.

Segundo Dias (2016) a importância da TCC como intervenção nas doenças psicossomáticas, se faz necessário, pois atua de maneira eficaz nos múltiplos transtornos mentais. Entretanto, a psicossomática integra uma perspectiva que coloca a doença em uma dimensão psicológica, abrangente e integral, proporcionando uma abordagem, na qual, a relação medicina e psicologia participem em conjunto, olhando o indivíduo doente e não apenas para a doença, no seu contexto mais amplo e significativo.

Desta maneira, de acordo com Dias (2016), todo o diagnóstico pode ser analisado como uma somatização, pois o indivíduo enfermo não adoece por apenas um órgão específico, mas de uma maneira integral. Levando em consideração que a doença pode ser desencadeada ou agravada por fatores emocionais e só a partir dos desequilíbrios causados por essa complexa associação de fatores é que se apresenta alguma alteração física, constatada clinicamente. Segundo Dias (2016) as manifestações fisiológicas resultantes do psicológico, são uma forma do corpo se “expressar” e quanto menos eficientes são os mecanismos mentais, mas o sistema somático será utilizado para expressar certos desequilíbrios, por meio do que conhecemos por sintoma.

De acordo com Nunes (2005) é necessário que os profissionais da saúde estudem e passem a valorizar e investigar os aspectos emocionais tão ordenadamente quanto é feito em relação aos aspectos físicos, o diagnóstico das circunstâncias de origem psicológica não precisa acontecer apenas por isenção, de configuração passiva, o diagnóstico psicológico deve ser tão ativo quanto o orgânico.

Segundo Castro (2017) através dos estudos de Lacan chegou-se à conclusão que, o psicossomático é algo que está, de todo modo, em seu fundamento, profundamente arraigado no imaginário e que ao adotarmos o termo “psicossomático” como costume discursivo, questiona-se sobre as passagens clínicas que podem vir a estimular um deslocamento discursivo nesses casos, seguindo a linha teórica da psicanálise utilizando técnicas analíticas como atenção flutuante e a associação livre, seguindo a tese que o psicossomático pode deixar de ser, caso surja o subordinado inconsciente, sustentado pelo lugar do analista que opera como semblante do objeto causa do desejo, conforme configuração do discurso analítico.

De acordo com Cruz (2003) as alterações emocionais que acarretam o corpo, reforça a necessidade da avaliação psicológica no contexto da medicina, no sentido de que podem existir aspectos emocionais e comportamentais associados à dores crônicas e agudas, passíveis de interferir ou colaborar para a manifestação ou perpetuação destas, isto justificaria a necessidade da utilização de avaliações psicológicas no tratamento de pacientes com dor, com o intuito de realizar um diagnóstico mais amplo e proporcionar intervenções mais efetivas.

Mondardo (2009) compreende o tratamento psicoterapêutico como uma forma de avaliar o indivíduo na sua forma física, mas também em seus sentimentos, suas necessidades e seus desejos em quais aspectos psicológicos existe um maior

entendimento pelo paciente, em enorme parte, pelo alcance do insight, o qual se constitui como um dos processos básicos do tratamento de orientação psicanalítica.

Para Bonfim (2013) o insight, além de significar o conhecimento consciente dos processos inconscientes, implica na concepção fundamental para mudanças psíquicas duradouras na personalidade, facilitando a discriminação mundo interno e externo.

Nas pesquisas realizadas por Esquerdo (2010) com as pessoas que fazem curso técnico em enfermagem, entendemos que a matéria "Psicologia Aplicada à Enfermagem" os acadêmicos analisam como um instrumento importante para conhecer o comportamento humano e compreender o paciente que recebe seu cuidado. A partir dos conteúdos levantados durante a pesquisa, alguns entrevistados passaram a perceber, com mais cautela, as reações emocionais dos pacientes, como a alegria e a tristeza. Outra alteração foi a probabilidade de refletir sobre e perceber a influência dos aspectos físicos da doença sobre o psiquismo do paciente, bem com a influência dos aspectos psicológicos refletidos no sofrimento físico.

Conforme Esquerdo (2010), a psicologia se constitui como uma ferramenta importante para o entendimento e realização satisfatória da relação de ajuda presente na assistência médica, além disso, a Psicologia oferece, de forma mais ampla, contribuições científicas, clínicas e educativas para a prática de saúde de forma integral, porque contém uma ótica sobre o adoecimento integral do indivíduo, suas subjetividades, traumas, meio social etc.

De acordo com Sebastiani (2005) nos hospitais o psicólogo acrescenta uma importante ajuda ao cirurgião, pois realiza a identificação dos receios, questionamentos e expectativas do paciente. Desta forma, age como um facilitador de uma comunicação mais eficiente entre equipe de saúde-paciente, da mesma forma, a psicologia da saúde vêm se consagrando a analisar e desenvolver métodos de cuidados com o cuidador, identificando situações profissionais potencialmente patogênicas, criando programas e estratégias preventivas e terapêuticas que auxiliem no resgate da qualidade de vida, procurando assim contribuir na otimização dos recursos humanos em saúde, mas não descuidando do “humano” destes recursos, partindo de um pressuposto simples, mas importante que defende a ideia de que: “não pode dar-se o que não se tem”.

Segundo Sebastiani (2005) o psicólogo deve atuar com o objetivo de minimizar a angústia e ansiedade do paciente, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando também, um clima

de confiança entre o paciente e equipe de saúde e facilitando a verbalização das fantasias advindas do processo cirúrgico, passando a agir como uma forma de prevenção a possíveis transtornos emocionais que o paciente pode sofrer futuramente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar o transtorno psicossomático e sua relevância no meio social, observando que parte da população desconhece essa psicopatologia e desta forma acaba, emancipando o adoecimento emocional do físico. As manifestações físicas, nestes casos, aparecem como sintomas.

A coleta de dados está fundamentada nos preceitos basilares da pesquisa bibliográfica, através de livros e artigos científicos, utilizando-se de ferramentas virtuais como Google acadêmico, scielo e pepsic, por ser o método de levantamento de informações que corresponde com os objetivos propostos.

Como ciência, a psicologia tem relevância, assim como as demais áreas da saúde. Exerce papel fundamental na contribuição do bem estar geral do indivíduo, porém ainda é subestimada por muitos, inclusive profissionais da área da saúde. Desta forma, defende-se sua importância para entender o ser humano e toda sua complexidade. E no tratamento das patologias esses conhecimentos são necessários para que se possa ter avaliação integral.

Os transtornos psicossomáticos como analisado, são causados por problemas emocionais do indivíduo e representam a ligação direta entre a saúde emocional e a física. Quando o sofrimento psicológico, de alguma forma, acaba causando ou agravando uma doença física, entre as manifestações corriqueiras estão, dores musculares, enxaqueca, gastrite com potencial para se tornar uma úlcera, psicodermatoses, que são as doenças de pele, causadas por um componente psicológico. No entanto, quando o indivíduo busca auxílio médico, realiza exames e não consegue fechar um diagnóstico poderá tratar-se de um adoecimento emocional ainda desconhecido. Neste momento a psicologia pode contribuir para o diagnóstico e tratamento desta pessoa.

O psicólogo acrescenta uma importante ajuda à medicina como um todo, pois realiza a identificação dos receios reprimidos que o indivíduo não consegue verbalizar e por isso adocece. A partir de questionamentos, avaliando expectativas do paciente, esse profissional age como facilitador de uma comunicação mais eficiente entre equipe de saúde e paciente, da mesma forma, a psicologia vem se consagrando, ao analisar e desenvolver métodos de cuidados, prestando escuta ativa, avalia o ser humano como

completo, desde a esfera física à intelectual, criando programas e estratégias preventivas e terapêuticas que auxiliam no resgate da qualidade de vida.

Entende-se que diversos estudos demonstram como os conflitos internos se manifestam de forma externa, como os pensamentos, sentimentos e emoções influenciam no corpo físico. Justamente pelo cérebro estar interligado com todas as funções fisiológicas, transmitindo para o corpo a dor psíquica que o sujeito não transmite através da fala. Assim, o campo da psicologia volta todos seus esforços para compreender a origem dessa dor, que no caso, é uma dor psíquica. Avaliando o indivíduo em sua totalidade, suas vivências, angústias, frustrações e o porquê dessa dificuldade em transmitir a dor de origem emocional de forma verbal.

A psicologia possui várias linhas teóricas, mas o que há de comum entre elas, é o olhar amplo e empático ao sofrimento do outro, levando em consideração as vivências e o ambiente social, fatos relevantes para iniciar uma intervenção.

Para a psicanálise, quando crianças pequenas não são auxiliadas por seus cuidadores a fim de colocar seus sentimentos em palavras, tendem a expressá-los em estados corporais esgotados (doenças) ou em ações. Partindo deste princípio, vale avaliar não somente a queixa inicial do indivíduo, mas todo o seu desenvolvimento e isso não é feito por nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico ou cirurgião geral e sim, por psicólogos.

Na construção do presente trabalho, no decorrer das buscas por estudos fora da psicologia, constatou-se a falta de pesquisas e interesse das outras áreas da saúde sobre compreender e entender o transtorno psicossomático, para muitos, ainda vista como um mistério. Nota-se uma desvalorização não apenas da Psicologia, mas com o indivíduo que adoece.

Portanto, a Psicologia não subestima o sofrimento do indivíduo, promove análise geral e esta pesquisa buscou evidenciar que ela pode contribuir, não apenas com as pessoas enfermas, mas em todas as esferas da saúde que se preocupa em compreender o indivíduo na sua totalidade.



## REFERÊNCIAS

ANTONIO, Vanderson Esperidião et al – **Neurobiologia das emoções** – acessado em 14/03/2021 disponível em:

[www.scielo.br/j/rpc/a/t55bGGSRtmSVTgrbWvqnPTk/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/rpc/a/t55bGGSRtmSVTgrbWvqnPTk/?lang=pt)

ARAÚJO, Saulo de Freitas - **Wilhelm Wundt e a fundação do primeiro centro internacional de formação de psicólogos** - Acessado em: 13/05/2021 Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2009000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100002)

ARCURI, Silvia M et al- **Ressonância magnética funcional e sua contribuição para o estudo da cognição em esquizofrenia** - Acessado em: 03/05/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/rbp/a/pMydFZGBhMwk7Jz94Kd735R/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/rbp/a/pMydFZGBhMwk7Jz94Kd735R/?lang=pt)

ASSIS, Cleber Lizardo - **Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO** Acessado em: 23/04/2021 Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100007)

ÁVILA, Lazslo Antônio et al - **Histeria e somatização: o que mudou?** – acessado em 10/10/2021 disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/hH68rMvG9GqSbb6Q6DKLctw/?lang=pt>

BARRATO, Geselda - **Descobrimo o encobrimento da descoberta freudiana: a psicanálise e a "Ego Psychology"** – acessado em: 21/06/2021 disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282002000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282002000100013)

BEZERRA, Claudia de Magalhães et al - **Estresse ocupacional em mulheres policiais** – acessado em:24/03/2021 disponível em: [www.scielo.org/article/csc/2013.v18n3/657-666/](http://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n3/657-666/)

BOMBANA, José Atilio et al - **Como atender aos que somatizam? Descrição de um programa e relatos concisos de casos** - acessado em:24/03/2021 disponível em: [www.scielo.br/j/rbp/a/bHfF8YjGxcMnbxjf6kZZYrL/?lang=pt&format=pdf](http://www.scielo.br/j/rbp/a/bHfF8YjGxcMnbxjf6kZZYrL/?lang=pt&format=pdf)

BORINE, Bruno et al - **Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia** - acessado em:24/05/2021 disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100003)

CAPITÃO, Cláudio Garcia - **Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema** – Acessado em:31/05/2021 Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142006000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200004)

CARVALHO, Maria Aparecida Alves Sobreira et al - **A formação do conceito de consciência em Vygotsky e suas contribuições à Psicologia** – acessado em: 06/08/2021 disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672010000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000300003)

CASTRO, Ana Paula Werneck de - **Continuação do antipsicótico em depressão psicótica** – acessado em: 12/10/2021 disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/CkBQVSmgpdgQvtvg6JgMdCTJ/?lang=pt>

CASTRO, Fabiano S. et al – **Alma, corpo e a antiga civilização grega: as primeiras observações do funcionamento cerebral e das atividades mentais** -Acessado em: 04/04/2021 Disponível em:  
[www.scielo.br/j/prc/a/K9Npcp7GXNCP8CTkvdmVC3M/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/prc/a/K9Npcp7GXNCP8CTkvdmVC3M/?lang=pt)

CASTRO, Jonh Luiz et al – **A psicossomática no discurso** –acessado em: 03/05/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/rlpf/a/pXkfnjFrLFgXYf3JprvVcsS/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/rlpf/a/pXkfnjFrLFgXYf3JprvVcsS/?lang=pt)

CASTRO, Maria da graça de et al- **Conceito mente e corpo através da história** - Acessado em: 01/05/2021 Disponível em:  
[www.scielo.br/j/pe/a/SbNh8XMXRgHQRthYPfDRmnJ/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/pe/a/SbNh8XMXRgHQRthYPfDRmnJ/?lang=pt)

CASTILLO, Ana Regina Gl et al – **Transtornos de Ansiedade** – acessado em 05/09/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/>

CATALDO, Ulisses Heckemaier de Paula – **Gestalt-terapia: fenomenologia na prática clínica** – acessado em: 04/04/2021 Disponível em:  
[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25262013000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262013000100009)

CERCHIARI, Edineia Albino Nunes – **Psicossomática um estudo histórico e epistemológico** - acessado em: 10/06/2021 Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/sFTWHXWmXjvbmQcNjLcJ5Sz/?lang=pt>

COSER, Orlando - **A depressão em suas diversas formas clínicas** – acessado em: 09/08/2021 disponível em: <http://books.scielo.org/id/6gsm7/pdf/coser-9788575412558-05.pdf>

DIAS, Priscila dos Santos Bezerra – **A doença psicossomática e o uso da terapia cognitiva comportamental como intervenção** – acessado em: 19/09/2021 disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/14/12>

DIMITRIADIS, Yorgos - **Pesquisa psicanalítica sobre os fenômenos psicossomáticos** – acessado em: 05/07/2021 disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/agora/a/bJrmVZKyghfVYzLhcBCVLqS/?format=html>

ESQUERDO, Fernanda Azevedo - **Contribuições da psicologia para a formação do técnico em enfermagem: concepções dos alunos** - acessado em: 04/04/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/pe/a/S3g6Zq9vLMqt5sTFCXzBLCp/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/pe/a/S3g6Zq9vLMqt5sTFCXzBLCp/?lang=pt)

FERRARI, Elenice A. de Moraes et al- **Plasticidade Neural: Relações com o comportamento e abordagens experimentais** -Acessado em: 10/05/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/ptp/a/ysvrdSJm8fSR5fTsdYjMFXM/?lang=pt#](http://www.scielo.br/j/ptp/a/ysvrdSJm8fSR5fTsdYjMFXM/?lang=pt#)

FILHO, Péricles Maranhão –**Mr. Phineas Gage e o acidente que deu novo rumo a neurologia-** Acessado em: 10/06/2021 Disponível em:  
<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2014/v50n2/a4213.pdf>

FILHO, Ricardo Vieira Teles – **O grande legado de Phineas Gage** - Acessado em: 10/06/2021 Disponível em:  
[www.scielo.br/j/dn/a/5CxQrVHBzgR3BJgdCCcjmkw/?format=html](http://www.scielo.br/j/dn/a/5CxQrVHBzgR3BJgdCCcjmkw/?format=html)

FLORES, Leandro Pretto - **Anatomia morfológica do lobo occipital: aspectos anatômicos e cirúrgicos** - acessado em: 03/05/2021 disponível em:  
[www.scielo.br/j/anp/a/7wRP7km5NNM85Mt8WDQZwsq/?lang=en#](http://www.scielo.br/j/anp/a/7wRP7km5NNM85Mt8WDQZwsq/?lang=en#)

FURLANETTO, Letícia Maria - **Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica** – acessado em 25/09/2021 disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FS8w97cDNSHvYfDcGS8gZtN/?lang=pt>

GOMES, Gilberto - **A teoria freudiana da consciência** – Acessado em: 13/08/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/jdXnRPyk9NFzfRSf9fHtQYS/?lang=pt>

JURUENA, Mario Francisco et al - **Superposição entre depressão atípica, doença afetiva sazonal e síndrome da fadiga crônica** – acessado em: 10/10/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/wcrnhF8Yn5shnWxMRvJk49z/?lang=pt>

HAASE, Vitor Geraldi et al - **Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia**- acessado em: 10/06/2021 disponível em:  
[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2075-94792012000400001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2075-94792012000400001)

HOFFAMANN, Fernanda Silva et al – **A integração mente e corpo em psicodermatologia** acessado em: 23/05/2021 disponível em:  
[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-3687200500010000](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-3687200500010000)

HONDA, Helio – **O conceito freudiano de pulsão (trieb) e algumas de suas implicações epistemológicas**- acessado em: 10/06/2021 disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/fractal/a/SMYpKVz5qf7DHLLbFLjQvMQ/?lang=pt>

HUANG, Juebin– **visão geral da função cerebral** - acessado em: 07/05/2021 Disponível em: [www.msmanuals.com/pt-br/profissional/distúrbios-neurológicos/função-e-disfunção-dos-lobos-cerebrais/visão-geral-da-função-cerebral#v1033995\\_pt](http://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/distúrbios-neurológicos/função-e-disfunção-dos-lobos-cerebrais/visão-geral-da-função-cerebral#v1033995_pt)

LAENDER, Nadja Ribeiro - **A construção do conceito de superego em Freud**- acessado em: 03/08/2021 disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952005000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952005000100009)

LAZARRO, Celina et al – **Somatização na prática médica** – acessado em: 07/05/2021 Disponível em:  
[repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-11-2/ac09%20-%20id%2036.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-2/ac09%20-%20id%2036.pdf)

LEONARDI, Jan Luiz – **Breves considerações sobre a concepção do objeto de estudo da psicologia para Wundt e para Brentano**–acessado em: 08/03/2021 Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682011000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000100002)

LIMA, Andréa Pereira de - **O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia**- acessado em: 24/09/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/gCtpKfnMrZQLCFqxZwDRS3G/>

LIMA, Beatriz Furtado - **Alguns apontamentos sobre a origem das psicoterapias fenomenológico existenciais** – Acessado em: 03/03/2021 Disponível em: [psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672008000100006](https://psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000100006)

MACHADO, Naiana et al - **Transtorno depressivo maior: avaliação da aptidão motora e da atenção** – acessado em: 12/10/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KcWp7hptXxxxXs9Lj6h9yGD/?lang=pt>

MADER, Maria Joana – **Avaliação neuropsicológica: aspectos históricos e situação atual** – Acessado em: 01/03/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/pcp/a/3HbDmGVsn6WbXFVgFNX3JpQ/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/pcp/a/3HbDmGVsn6WbXFVgFNX3JpQ/?lang=pt)

MARTINS, Livia Cibele Gomes - **Queratose liquenoide crônica: relato de caso** – acessado em: 11/10/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/kKryVmwTYLvH4DCZZZRPMxC/?lang=pt>

MARTINS, Victor m. Nobre – **Deleuza, Guattari, Freud e o problema da personalidade** – acessado em 12/07/2021 disponível em: [http://psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178700X2015000100004](http://psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178700X2015000100004)

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico] :DSM - 5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.] ed. Porto Alegre : Artmed, 2014, pg 948

MATOS, Evandro Gomes de et al - **Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos** – Acessado em: 18/08/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/fcxL6kwb45WbwQwWBnfPzkg/?lang=pt>

MERCANTE Juliane Prieto Peres et al - **Comorbidade psiquiátrica diminui a qualidade de vida de pacientes com enxaqueca crônica** - acessado em: 18/09/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/6VyGhJ4HXtw4JyvNj5zLBn/?lang=pt>

MESQUITA, Rickson coelho et al- **Usando a física para iluminar o funcionamento do cérebro** - Acessado em: 01/05/2021 Disponível em: [comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151976542012001000007&lng=pt](https://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151976542012001000007&lng=pt)

MINELLI, Lorivaldo - **Disidrose: aspectos clínicos, etiopatogênicos e terapêuticos** – acessado em: 14/10/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/fLyXPYPbFpWXgvZHmVz5Fdp/?format=pdf&lang=pt>

MONDARDO, Anelise Hauschild et al - **A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica** - Acessado em: 06/06/2021 Disponível em: [psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200013](https://psicic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200013)

MONTIEL, José Maria - **Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico** – acessado em: 07/07/2021 disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2014000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100012)

MULLER, Monica Rocha et al - **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida** - Acessado em: 01/05/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/estpsi/a/gTGLpgtmtMnTrcMyhGFvNpG/?format=pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/j/estpsi/a/gTGLpgtmtMnTrcMyhGFvNpG/?format=pdf&lang=pt)

NASCIMENTO, Yanna Cristina Moraes Lira – **O Adoecimento mental: percepções sobre a identidade da pessoa que sofre** – acessado em: 04/08/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/P3jNtMHgyvkfvcFyRSP5QbL/?format=pdf&lang=pt>

NAKANO, Tatiana de Cássia - **Personalidade: estudo comparativo entre dois instrumentos de avaliação** – acessado em: 08/06/2021 disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Tqfr9NQKKk4tvZbwXVJBkgd/>

NAYLOR, Renata et al – **Hipocondria: uma visão histórica, psiquiátrica e psicanalítica**– Acessado em: 02/03/2021 Disponível em: [www.puc-rio.br/pibic/relatorio\\_resumo2017/resumos\\_pdf/ctch/PSI/Isabella%20Domiciano%20e%20Renata%20Naylor.pdf](http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2017/resumos_pdf/ctch/PSI/Isabella%20Domiciano%20e%20Renata%20Naylor.pdf)

NETO, Júlio Anselmo Sousa et al - **Melatonina, ritmos biológicos e sono - uma revisão da literatura** - acessado em: 17/10/2021 disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2008/v44n1/a5-11.pdf>

NUNES, Magda Lahorgue et al – **Avaliação Clínica e manejo da insônia em pacientes pediátricos** Acessado em: 25/03/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/jped/a/93Bd4bXwsnCBWFmMj5QddRd/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/jped/a/93Bd4bXwsnCBWFmMj5QddRd/?lang=pt)

OHANA, Jorge Alberto Langbeck - **Gastrites (dispepsias): sugestões de como abordar o tema com pacientes fazendo-os entender o problema e buscarem soluções** - Acessado em: 25/03/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/abcd/a/Cr6mrvCj5pDgQb45p486CJs/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/abcd/a/Cr6mrvCj5pDgQb45p486CJs/?lang=pt)

PINHEIRO, Clara Virginia de Queiroz - **Psicopatologia e saúde mental: questões sobre os critérios que orientam a percepção clínica** – Acessado em: 08/08/2021 disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692014000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000100002)

PETERSEN, Circe Salcides et al - **Cefaléia tensional crônica e psicopatologia** – Acessado em: 12/03/2021 Disponível em: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142002000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142002000200005)

RABÊLO, Fabiano Chagas - **Sobre o legado de Breuer e Anna O.** – acessado em: 05/07/2021 disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382011000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382011000200009)

RANGEL, Fabiana Bittencourt et al – **Sintomas psicossomáticas e a organização do trabalho** – Acessado em: 12/03/2021 Disponível em:

[www.scielo.br/j/rbgn/a/8DjJVpFbTmWXNXgpsm35FRb/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/rbgn/a/8DjJVpFbTmWXNXgpsm35FRb/?lang=pt)

REYES, Amanda Neumann et al - **Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada** – acessado em: 15/09/2021 disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008)

RIBAS, Guilherme Carvalhal - **Considerações sobre a evolução filogenética do sistema nervoso, o comportamento e a emergência da consciência** – acessado em: 01/10/2021 disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/8qfgG6MyFRq5YGmqxQ5rNvs/?lang=pt>

ROCHA, Anita Perpétua Carvalho et al - **Dor: aspectos atuais da sensibilização periférica e central** - acessado em: 13/06/2021 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rba/a/6MtJvgjXNzZqzRgY4x9WXGB/?lang=pt>

RODRIGUES, Sônia das Dores et al – **Aspectos da relação cérebro-comportamento: histórico e considerações neuropsicológicas** - acessado em: 26/08/2021 disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862010000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000100012)

TORRES, Albina Rodrigues et al – **Sobre o transtorno de pânico e a hipocondria: uma revisão**– Acessado em: 26/04/2021 Disponível em:

[www.scielo.br/j/rbp/a/ktgJg5Q9hmTSQWKxmdWByRJ/?lang=pt&format=pdf](http://www.scielo.br/j/rbp/a/ktgJg5Q9hmTSQWKxmdWByRJ/?lang=pt&format=pdf)

SÁ, Renata Maria Brito et al - **Insônia: prevalência e fatores de risco relacionados em população de idosos acompanhados em ambulatório** – Acessado em: 25/04/2021 Disponível em: [www.scielo.br/j/rbgg/a/8Qw8jDHHG4g8YdmCvhcsM9s/?lang=pt#](http://www.scielo.br/j/rbgg/a/8Qw8jDHHG4g8YdmCvhcsM9s/?lang=pt#)

SCHMIDT, Beatriz et al- **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus**-Acessado em: 25/04/2021 Disponível:

[www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt)

SEBASTIANI, Ricardo Werner et al - **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico** - Acessado em: 21/03/2021 Disponível

em: [www.scielo.br/j/acb/a/qW8BWG4GWgP4NJqNtrBcSdn/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/acb/a/qW8BWG4GWgP4NJqNtrBcSdn/?lang=pt)

SERRÃO, Filipa et al - **Qualidade do sono e depressão: que relações sintomáticas em crianças de idade escolar** – acessado em 14/07/2021 disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/JP3db8Mz8btSBGRh4QXtscb/?lang=pt>

SILVA, Denise Quaresma da – **A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico** – Acessado em: 21/03/2021 Disponível em:

[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000100004)

SILVA, Juliana Dors Tigre et al - **Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele** - Acessado em: 21/03/2021 Disponível

em: [www.scielo.br/j/estpsi/a/LzwbKsThfyVzv3V7WYlWmvg/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/estpsi/a/LzwbKsThfyVzv3V7WYlWmvg/?lang=pt)

SILVA, Jovânia Marques de Oliveira et al – **Fenomenología** – acessado em: 17/09/2021 Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/7y7W8mcJns5c4TY4hgGBqWg/>

SILVA, Marlene Alves da - **Terapia cognitiva comportamental: da teoria a prática** - Acessado em: 25/04/2021 Disponível em:  
[www.scielo.br/j/pusf/a/hKLWFtFfh6QDBTLjqRDKJdd/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/pusf/a/hKLWFtFfh6QDBTLjqRDKJdd/?lang=pt)

SPANEMBERG, Lucas et al - **Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior** – acessado em 16/10/2021 disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rprs/a/mKkkpzcSt9kCpSjp6FyDS7J/?lang=pt>

WAJMAN, José Roberto – **Neuropsicologia Clínica: Notas Históricas, Fundamentos Teórico-Metodológicos e Diretrizes para Formação Profissional** – Acessado em: 05/03/2021 Disponível em:  
[www.scielo.br/j/ptp/a/8HtkkNskDLKyBf4gNT99jrp/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/ptp/a/8HtkkNskDLKyBf4gNT99jrp/?lang=pt)

WILLIAMS, Nancy – **Diagnostico Psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico** - tradução: Gabriela WondracekLinck – Porto Alegre: Artmed, 2014, pg 447

ZAMIGNANI, Denis Roberto - **Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade** – acessado em 09/09/2021 disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452005000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009)