

A influência dos estados emocionais no desencadeamento de doenças psicossomáticas
The influence of emotional conditions on triggering of psychosomatic diseases
La influencia de los estados emocionales en la aparición de enfermedades psicossomáticas

Recebido: 27/11/2020 | Revisado: 01/12/2020 | Aceito: 04/12/2020 | Publicado: 07/12/2020

Evelyn Cristina Martins Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1678-2943>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: evelyncunha98@gmail.com

Bianca Reis Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0480-616X>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: biancareisfonseca@gmail.com

Resumo

O corpo e a mente dentro dos processos históricos foram colocados em paradigmas epistemológicos que divergiam e não eram aceitos como instâncias que se comunicavam e influenciavam o corpo. Porém, são instâncias que se comunicam e influenciam o bem-estar do sujeito, e sua não concepção de transversalidade e multifatoriedade causam uma fragmentação da compreensão acerca do sujeito nos processos dinâmicos da subjetividade e doença e saúde. Este estudo é de natureza qualitativa que teve como objetivo discutir como a literatura vem descrevendo sobre de que maneira os estados emocionais corroboram com as doenças psicossomáticas através das teorias psicanalíticas. Como método, foi realizado uma revisão bibliográfica, utilizando artigos publicados em 2014 e 2018, nas seguintes bases de dados LILACS, MEDLINE, IBECs e INDEX PSICOLOGIA. Foram abordadas reflexões sobre as interações entre a mente, corpo e as influências emocionais no processo de adoecimento ou agravamento no adoecer, e os avanços sobre o fenômeno psicossomático. Concluindo, foi possível verificar a expansão acerca da compressão biopsicossocial do ser humano.

Palavras-chave: Angústia; Emoções; Psicanálise; Psicossomática.

Abstract

The mind and body within the historical processes were placed in epistemological paradigms that diverged and were not accepted as instances that communicated and influenced the body.

However, they are instances that communicate and influence the subject's well-being, and their lack of conception of transversality and multifactoriality cause a fragmentation of understanding about the subject in the dynamic processes of subjectivity and disease and health. This study is of a qualitative nature that aimed to discuss how the literature has been describing about the way emotional conditions corroborate psychosomatic diseases through psychoanalytic theories. As a method, a bibliographic review was carried out, using articles published in 2014 and 2018, in the following databases LILACS, MEDLINE, IBECs and INDEX PSICOLOGIA. Reflections on the interactions between the mind, body and emotional influences on the process of becoming ill or worsening on the illness were discussed, as well as advances on the psychosomatic phenomenon. In conclusion to this, it was possible to verify the expansion regarding the biopsychosocial understanding of human being.

Keywords: Anguish; Emotions; Psychoanalysis; Psychosomatic.

Resumen

El cuerpo y la mente dentro de los procesos históricos fueron colocados en paradigmas epistemológicos que divergieron y no fueron aceptados como instancias que comunicaban e influenciaban el cuerpo. Sin embargo, son instancias que comunican e influyen en el bienestar del sujeto, y su falta de concepción de la transversalidad y multifactorialidad provoca una fragmentación del entendimiento sobre el sujeto en los procesos dinámicos de subjetividad y enfermedad y salud. Este estudio es de carácter cualitativo y que tuvo como objetivo discutir cómo la literatura ha venido describiendo cómo los estados emocionales corroboran enfermedades psicósomáticas a través de teorías psicoanalíticas. Como método, se realizó una revisión bibliográfica, utilizando artículos publicados el 2014 y 2018, en las siguientes bases de datos LILACS, MEDLINE, IBECs e INDEX PSICOLOGIA. Se discutieron reflexiones sobre las interacciones entre la mente, el cuerpo y las influencias emocionales en el proceso de enfermarse o empeorar al enfermarse, así como los avances en el fenómeno psicósomático. En conclusión, se pudo constatar la expansión del conocimiento biopsicosocial del ser humano.

Palabras clave: Angustia; Emociones; Psicoanálisis; Psicósomática.

1. Introdução

A psicossomática surgiu no século passado, quando o psiquiatra Heinroth criou a expressão psicossomática (1818) e somatopsíquica (1828) realizando distinções entre ambas e suas influências. Porém, a temática só ganhou notoriedade em meados do século XXI com Alexander e a Escola de Chicago. Seu desenvolvimento ocorreu em três etapas: a primeira, Inicial ou Psicanalítica, que tenta explicar os benefícios secundários do adoecer, a gênese do inconsciente e as teorias de regressão. A segunda, Behaviorista, que busca compreender os achados científicos pautados pelo saber científico das ciências exatas. E a terceira, Multidisciplinar, que busca compreender o sujeito em seu contexto social, na interconexão dos diversos profissionais na área da saúde (Melo Filho & Miriam, 2009).

O fenômeno psicossomático é conhecido, sobretudo, pelos processos de somatização que consiste nos movimentos do aparelho psíquico que podem desencadear ou agravar a evolução de doenças físicas. Enquanto a medicina, por muito tempo, tentou solucionar as crises tratando a doença no corpo e agindo somente nele para solucionar o sofrimento baseado no modelo biomédico, a psicologia busca atingir o corpo através do acesso ao funcionamento do psiquismo, indo atrás do cerne do sofrimento, enfatizando o social, considerando a unicidade sobre mente-corpo e como os estados emocionais podem desencadear disfunções na homeostase corporal, entendendo o sujeito como psicossocial, ou seja, um agente ativo e participante de seu meio social (Dejours, 2005).

A concepção entre mente e corpo é o foco central de debates e estudos desde a antiguidade. As perspectivas acerca do processo saúde-doença vêm sendo analisadas e construídas dentro de uma dualidade que considera mente e corpo como instâncias distintas ou a uma perspectiva monista, que compreende a unicidade existente entre ambos. Portanto, ao longo do trajeto histórico, observamos as transformações entre ambas às perspectivas (Cruz & Pereira, 2011).

Na Grécia Antiga, a primeira corrente de pensamento a se estabelecer vem de Hipócrates (460 a.C. – 370 d.C.) que, compreendendo uma medicina com um olhar integrador e dinâmico, possui como objeto o sujeito doente em toda sua totalidade. É de grande importância ver a doença como algo holístico da pessoa e que a terapêutica deve estruturar novamente a harmonia da pessoa consigo mesma e seu ambiente relacional (Camon, 2012).

A segunda corrente predominante é de Galeno (130-200), que entende o homem como dividido em partes distintas e que, ao unir essas mesmas partes, o indivíduo funciona seguindo uma lógica mecânica. Tem como objeto de análise a doença pontualmente

localizada e compreende o processo de adoecimento apenas sendo autenticado por uma lesão anatomoclínica visível. Desta forma, a terapêutica consiste apenas em extirpar a doença localizada no corpo orgânico (Camon, 2012).

No período Medieval, a igreja Católica organizou seu conhecimento sob a ótica do paradigma de vida após a morte, com a exaltação da alma sobre o corpo, refletindo sobre a ideia de doença e um corpo que é desqualificado, menosprezado. O corpo era o lócus do pecado, portanto, a doença era atribuída ao pecado. A alma era o local supremo dos valores, como a racionalidade (Cruz & Pereira, 2011).

Na Idade Moderna, permanece a visão dualística entre mente e corpo, principalmente por Descartes, estabelecendo um *res extensa* e *res cogitans* que significa entre “coisa extensa” e a “coisa pensante”. Desta maneira, compreende uma oposição entre o cogito a uma realidade extensa. Para Descartes, o homem é uma substância que reflete sobre si e outra substância física. Tal afirmativa influenciou no desenvolvimento do modelo médico positivista, entendendo o corpo como mero conjunto de sistemas relacionados e independentes (Dantas, 2011).

No século XVII, Espinosa contribuiu com a reflexão acerca da dualidade estabelecida entre soma e psique. Ele acreditava que tanto o pensamento quanto a extensão são distinguíveis, porém, pressupunha que ambas possuem a mesma etiologia. Desta forma, resgatava a visão de unicidade entre ambas as instâncias. Para o monismo espinosiano, havia o que o mesmo chamava de “paralelismo psicofísico”, ou seja, uma doutrina que acreditava que os eventos corporais são mentais, assim como todos os eventos mentais são corporais, construindo uma trajetória que compreende a saúde e a doença como fenômenos psicofisiológicos (Cruz & Pereira, 2011).

Segundo Lacan (1966), o corpo sofreu uma Falha Epistemossomática pois a soma por séculos foi estudada como um objeto isolado que deveria estar em homeostase sem considerar as transversalidades que compõem este corpo. A teoria freudiana no final do século XIX, através dos casos de histerias que possuía uma sintomatologia que transgredia a medicina da época ao não se localizar no corpo sua etiologia. Observou que o adoecimento sem causa orgânica e a construção da ideia de um corpo erogeinezado e investido libidinalmente. Detectou a necessidade de investigação no campo do adoecer (Melo Filho & Miriam, 2010).

Portanto, sendo a psicanálise o palco que inaugura o questionamento acerca do fenômeno psicossomático com os estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, assim como as teorias de regressão e os benefícios secundários do adoecer (Melo Filho et al, 2010), Objetivou-se discutir e evidenciar como a literatura vem descrevendo como os estados

emocionais influenciam o desencadeamento de doenças psicossomáticas através das contribuições do campo psicanalítico.

2. Método

O presente estudo é de natureza qualitativa que segundo Pereira et al. (2018), são as interpretações do pesquisador sobre um dado fenômeno em processo de estudo e reflexão que são coletados e avaliados para posterior descrição e ampliação do fenômeno estudado, para analisar as produções acerca das emoções e a psicossomática. Optou-se pela utilização da revisão livre de literatura, que permite maior abrangência e compreensão do fenômeno estudado, assim como, critérios bem delimitados acerca da coleta de dados, análise e resultados. Portanto, foi elaborado cinco etapas para realização da revisão integrativa da literatura: 1) O assunto a ser estudado; 2) Bases de dados a serem pesquisadas; 3) os critérios de inclusão e exclusão acerca do objeto de estudo e amostra; 4) Tabulação dos estudos que possuíam características em comum durante o levantamento da pesquisa; 5) Análise crítica e interpretação dos dados.

Realizou-se um levantamento de artigos na literatura nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS, MEDLINE, IBECs e INDEX PSICOLOGIA. Como critérios para a seleção dos artigos foram: todas as diversas categorias de artigos (relato de experiência, revisão de literatura, original, atualização etc.); artigos com seus respectivos resumos e texto na íntegra disponíveis para análise; todos aqueles publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, dentre os anos de 2014 e 2018, e artigos que possuísem em seus resumos e/ou títulos os seguintes descritores selecionados na plataforma terminologias Bvs-Psi: psicossomática, psicanálise, emoções e angústia. Como critério de exclusão dos artigos foram: todos os artigos que não correspondiam aos critérios de inclusão mencionados.

Foram obtidos 26 artigos, a partir da minuciosa leitura dos resumos/artigos, selecionados os artigos que correspondessem com os objetivos do presente estudo, para organizar, tabular e analisar. Para a tabulação dos dados, foi elaborado pela pesquisadora um instrumento de coleta de dado possuindo: autores, títulos, categorias do estudo, periódico, natureza do estudo, ano de publicação, local da pesquisa, objetivos, metodologia, resultados e conclusão. Utilizando os critérios de inclusão, 16 artigos foram analisados.

Utilizou-se à ficha bibliográfica que segundo Marconi e Lakatos (2004), são fichamentos que podem ser realizado de parte de uma obra ou sua íntegra que podem abordar tais aspectos: a) O campo do conhecimento estudado; b) As implicações tratadas; c) As

conclusões realizadas pelo estudo; d) As contribuições do trabalho para o campo do assunto abordado. Para caracterizar todos os estudos selecionados pela pesquisadora e a posteriori, foram agrupados e comparados por suas similaridades de conteúdo. Fichados por categorias empíricas, no qual foram desenvolvidas duas categorias para análise: as afecções psicossomáticas ao longo da história e as emoções no desencadear das doenças classificadas como psicossomática.

3. Resultados e Discussões

Apesar dos avanços acerca da psicossomática, a literatura demonstra que há uma incipiência de artigos publicados sobre o fenômeno psicossomático e as emoções nos processos de adoecimento, pode-se verificar que dos 16 artigos analisados, apenas 50,0% (8 artigos) foram publicados em português, 37,50% (6 artigos) em espanhol e 12,50% (2 artigos) em inglês. E que 37,50% (6 artigos) foram publicados no ano de 2014, 18,75% (3 artigos) em 2015, 6,25% (1 artigo) em 2016, 37,50 (6 artigos) em 2017 e 0% em 2018. No processo de adoecimento, ao analisar sobre uma perspectiva histórica em que grandes partes das ciências se desenvolveram sob uma lógica reducionista e pragmática, consolidou as dicotomias seculares que compreenderam o sujeito de perspectivas fragmentadas.

A somatização é demonstrada, pela literatura, como uma reação comum as respostas à dor psíquica do ser humano, pois o corpo adoecido impacta fortemente a mente o que pode desencadear reações fisiológicas em diversas áreas dos processos mentais. E que a técnica a ser escolhida pelo psicanalista, depende de diversas variáveis devido a pluralidade das representações singular das psicossomatizações, como os referenciais teóricos exercidos pelo psicanalista, as representações dos sintomas e o processo transferencial e contratransferencial.

Os clientes somatizadores possuem dificuldades para representações de suas fantasias inconscientes e simbolização. Criam diversas fantasias para explicar seu processo de adoecimento expressando emoções de culpa, prevalência da baixa autoestima que podem estar veiculadas com eventos passados ou presente de suas vidas. E que os eventos emocionais vêm sendo estudados pelas áreas da psicossomática e psiconeuroimunologia que podem ser fatores desencadeador de inúmeras doenças o que indica que o bem estar biopsicossocial influencia na imunidade do ser humano.

O corpo no campo psicanalítico é compreendido além do plano biológico, organicista e finalizado nas pulsões. Trata-se de um corpo erogenizado, pulsional e repleto de desejo. Freud, em seus estudos pré-psicanalíticos, denota sua procura pela quantidade no nível de

excitação no equilíbrio homeostático corporal, pois o corpo não dependeria apenas de um limiar quantitativo de manutenção constante, o escoamento do monte de energia, ou seja, da excitação (Figueiredo, 2016).

Para Castro, Andrade e Muller, o primórdio da psicanálise está ligada ao corpo, já que os sintomas se iniciam na soma, ou seja, no corpo e a partir daí pode-se falar de somatopsíquica, que é relativo em que fatores corporais influenciam estados psíquicos. Freud, utiliza termos da medicina para explicar tais fenômenos, como, histeria, e teoriza sobre a neurose e a histeria de conversão (Montanari, Kroelf, Moschen, Kratz & Mendes, 2014).

Em 1891, Freud apresentou em “*Sobre a concepção das afasias*” sua primeira ideia de que seria uma teoria da representação. Nesse estudo, o autor formulou que as representações têm como um conteúdo os traços mnêmicos produzidos pelas percepções precipitadas e experiências do sujeito. Porém, esses sistemas de traços mnemônico resultam da reorganização dos estímulos quem vêm do mundo externo. Portanto, as representações correspondem a uma reconstrução complexa, e não a um simples e fácil retrato/cópia da realidade externa. Sendo assim, essas representações podem ser qualificadas como produções mentais que correspondem a um objeto em ausência, transformando-se subjetivamente presente mais uma vez (Peres, Caropreso & Simanke, 2015).

Segundo Volich (2000), a maior contribuição de Freud para a psicologia moderna foi a de ter estabelecido a separação entre representação e consciência. Na teoria freudiana, a representação torna-se fato psíquico por excelência, substituindo a visão que parte das psicologias tinham à consciência como essência do psiquismo. Pierre (1990), levando em conta as diferenças quantitativas e qualitativas das representações, define a existência de dois tipos básicos de mentalizações: as “boas mentalizações” são formadas por representações variadas e enriquecidas por conteúdos afetivos, viabilizando a descarga adequada das excitações às quais o indivíduo é sujeitado ao longo de sua vida.

Já as “más mentalizações” incapacitam o aparelho psíquico de desenvolver apropriadamente as tensões que fazem parte à somatização, visto que são consequentes de representações insuficientes, esquemáticas e superficiais. Seguindo essa lógica, os indivíduos “mal mentalizados” são mais propensos a doenças físicas, porém, vale ressaltar que se um indivíduo com boas mentalizações se encontra emocionalmente desestruturado, ele também pode somatizar, apesar de que, geralmente, seus sintomas orgânicos são localizados e não evoluem, não o colocando em risco (Pierre, 1990).

Segundo Freud, as neuroses seriam uma desordem no nível homeostático pela ausência de descarga da energia excessiva no organismo ocasionando o desencadeamento de

patologias e deflagrando um trauma psíquico. Freud concebe o funcionamento do aparelho psíquico com processos primários e processos secundários, sendo o último derivado do primeiro (Figueiredo, 2016).

O fenômeno psicossomático, assim como a histeria e a angústia, também apresenta sintomas corporais, porém, diferente dos dois primeiros, é denominado por uma lesão no órgão. Jean Guir (1992) realizou algumas pesquisas em psicanálise pós-freudiana de orientação lacaniana que descreve variadas lesões psicossomáticas, como: alergias; glaucoma; herpes; asma; eczemas, etc. A psiconeuroimunologia considera também como afecções psicossomáticas o lúpus eritematoso, a esclerose sistêmica progressiva, o hipertireoidismo, a miastenia grave, a esclerose múltipla, entre outros (Ávila, 2012).

O Sintoma é uma formação do inconsciente no retorno do recalcado, ou seja, o recalque trata-se do funcionamento psíquico que tem por finalidade manter afastado da consciência conteúdos que causam ansiedade ao aparelho psíquico. Uma das formas de sintomas frequente é o sintoma conversivo, ou seja, a conversão histérica, umas das formas de sintoma pelo rumo corporal. O corpo é acometido pelo inconsciente. Desta maneira, a representação, que é incompatível com a corrente da consciência, é finalizada com sua energia e descarrega sobre a soma, que demonstra uma equidade entre os sintomas conversivos e conflito do recalque (Dal-Col & Poli, 2016).

Freud, ao estudar a histeria de conversão, observou que alguns estados orgânicos demonstravam manifestação sem associação com o psíquico. Portanto, o mesmo fez a distinção entre as chamadas neuroses atuais e psiconeuroses. As neuroses atuais são aquelas segundo qual não se remete ao Complexo de Édipo e ao recalque, ou seja, não está associado a vida passada do sujeito e em seu desenvolvimento psicosssexual da infância. Tais neuroses se parecem com as afecções psicossomáticas, devido à descarga no corpo. A psiconeurose tem por consequência em sua etiologia uma fixação nos conflitos da infância, devido tais conflitos neste período da busca da satisfação da fantasia do desejo não realizado, ou seja, está associada a sua vida passada (Ávila, 2012).

Freud realizou uma divisão sobre as psicopatologias considerando que a histeria e a neurose obsessiva correspondem ao campo das psiconeuroses, desta forma, está ligada a conflitos passados ocorrida na infância, e as neurostenia, neurose de angústia e a hipocondria correspondem as neuroses atuais, ou seja, o fenômeno psicossomático está associado a conflitos atuais do sujeito. O indivíduo que apresenta tais sintomas não é possível vinculá-las a acontecimentos passados de sua história pessoal, logo que, não se caracteriza como uma substituição para um desejo insatisfeito (Figueiredo, 2016).

As neuroses atuais não estão apenas conectadas a aspectos atuais, que demonstra uma desvinculação com a historicidade e o aspecto sexual do desenvolvimento humano. A manifestação da neuroastenia e da neurose de angústia no processo de somatização possui características que divergem com as psiconeuroses, pois está atrelada ao funcionamento psíquico. Pode-se afirmar que as primeiras possuem um desvio da libido, levando a uma descarga direta na soma desencadeando as afecções psicossomáticas (Figueiredo, 2016).

Na área da neurofisiologia, determinados teóricos estudaram as inter-relações entre os fatores de aspectos cognitivos, emocionais e os processos somáticos. Lange (1994), criou a teoria de que há uma relação entre experiências emocionais e processos corporais, sendo que a experiência emocional surgiria da percepção do indivíduo das mudanças em seu corpo. Aqui, a emoção foi definida como um produto de eventos sequenciais que tem início com a ocorrência de um estímulo e é finalizado com um sentimento, isto é, uma experiência emocional consciente (Cruz & Pereira, 2011).

James (1890), faz a associação entre excitações emocionais e instintos, ou seja, objetos de raiva ou amor, entre outros, além de levarem uma pessoa a realizar atos exteriores, também provocam alterações características na sua atitude e fisionomia e afetam seu corpo orgânico, como sua respiração e circulação. Assim, cada objeto que venha a estimular um instinto excitaria também uma emoção.

De acordo com esta teoria, cada emoção causa um sentimento diferente de outros estados mentais, pois estão envolvidas com respostas corporais que dão origem a sensações internas e cada emoção diferente causa sentimentos diferentes porque elas são seguidas por diferentes respostas corporais e sensações. Exemplificando, “nós não trememos porque temos medo ou choramos porque estamos tristes; nós temos medo porque trememos e ficamos tristes porque choramos” (James, 1890).

Já Cannon (1929), propôs o conceito de “reação de emergência”, ou resposta de “fuga ou luta”, uma resposta fisiológica específica do corpo que é acompanhada por qualquer estado no qual a energia precise ser usada. Ou seja, é uma resposta adaptativa que surge em antecipação e em trabalho que vise ao gasto de energia, como é comumente o caso nos estados emocionais (Ledoux, 1996). Cannon supunha que o sistema nervoso simpático, uma divisão do sistema nervoso autônomo (SNA), era o mediador das respostas corporais que fazem parte da reação de emergência.

4. Conclusão

Embora as ciências ao longo dos seus percursos busquem objetividade como a medicina no processo de adoecimento, o presente trabalho demonstra a necessidade de investigação dos fatores subjetivos que podem contribuir para o agravamento ou adoecimento do sujeito. Quando não há espaço para a simbolização da linguagem o corpo passa a ser o personagem teatral protagonista.

Faz-se necessário nas áreas em que o ser humano é a tela principal um olhar plural às diversidades psicossociais que o perpassam, demonstrar real interesse pelo paciente e sua carga emocional que pode estar presente no seu processo de adoecimento. Que os profissionais busquem modelos que compreendem o ser humano na pluralidade e sejam construtores de novas bases conceituais associados ao processo de saúde e doença.

O presente trabalho sugere novas buscas e pesquisa acerca da mente e corpo, assim como, emoções, o processo de saúde e adoecimento e não apenas uma fonte esgotável e delimitada. Logo que, no percurso de construção do presente estudo é notório o avanço quanto a busca de compreender o ser humano em sua completude, porém há lacunas que ainda precisam ser preenchidas e pesquisadas para promoção de uma abordagem completa e particular a cada sujeito e sua subjetividade.

Por fim, como sugestão que a presente pesquisa colabore e fomente com novas buscas de pesquisas tanto a nível bibliográfico como trabalhos de pesquisa de campo, teses, dissertações e estudos de caso para que fortaleça o campo da psicologia, da psiconeuroimunologia e a compreensão do adoecimento, assim como, os processos de saúde e bem-estar do ser humano.

Referências

Angerami-Camon, V. A. (2001). *Psicossomática e a psicologia da dor*. Pioneira Thomson Learning.

Aggleton, J. P. (1992). *The amygdala: neurobiological aspects of emotion, memory, and mental dysfunction*. Wiley-Liss.

Ávila, L. A. (2012). O Corpo, a Subjetividade e a Psicossomática. *Tempo Psicanalítico*, 44(1), 51-69.

Cabral, A. P. T., Luna, J. F., Souza, K. N. D., Macedo, L. D. M., Mendes, M. G., Medeiros, P. A. S. M., & Souza, F. P. (1997). O estresse e as doenças psicossomáticas. *Revista de psicofisiologia*, 1(1), 1-22.

Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostatics. *Physiological Review*, 9, 280-289.

Cruz, M. Z., & Pereira Jr, A. C. mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Rev Simbio-Logias* (2011). 4 (6), 46-66.

Dal-Cól, D. M., & Poli, M. C. (2016). Fenômenos psicossomáticos: uma questão para a psicanálise. *aSEPHallus*, 11(22), 122-140.

Dantas, J. B. (2011). Corpo e existência: outro modo de compreensão da psicossomática. *Interação em Psicologia*, 15(1).

Dejours, C. (2005). O corpo da Psicossomática. *Psicologia Revista*, 14(2), 245-256.

Figueiredo, I. (2016). Fenômenos psicossomáticos: o manejo da transferência. *Curitiba: Appris*.

Gaio, D. M. (2015). O corpo em análise: uma perspectiva psicanalítica sobre o fenômeno psicossomático a partir da correlação entre soma e psique. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, 1(4), 1922-1934.

James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Hold.

Lacan, J. (1985). O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. *Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1955*.

Lang, P. J. (1994). The varieties of emotional experience: a meditation on James-Lange theory. *Psychological review*, 101(2), 211.

Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2004). Metodologia científica (Vol. 4). São Paulo: Atlas.

Melo Filho, J., & Miriam, B. U. R. D. (2009). *Psicossomática hoje*. Artmed Editora.

Montanari, F., Kroeff, S. S., Moschen, T., Kratz, V. C. L., & Mendes, R. (2010). *Psicossomática: uma revisão*.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.

Peres, R. S., Caropreso, F., & Simanke, R. T. (2015). A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. *Psicologia Clínica*, 27(1), 161- 174.

Pierre, M. (1990). A Psicossomática do adulto. *Amorrortu editores, Buenos Aires*.

Speroni, A. V. (2006). O lugar da psicologia no hospital geral. *Revista da SBPH*, 9(2), 83-97.

Volich, R. M. (2000). *Psicossomática*. Casa do Psicólogo.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Evelyn Cristina Martins Cunha – 90%

Bianca Reis Fonseca – 10%