

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

CURSO DE PSICOLOGIA

ISABELA TOMÉ SANTOS DE MELO

**INTERSEÇÕES ENTRE O CORPO E A PSIQUE:
INVESTIGAÇÕES SOBRE A PERSPECTIVA ATUAL DA PSICOSSOMÁTICA**

Goiânia

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): **Isabela Tomé Santos de Melo**

Título do trabalho: **Interseções entre o corpo e a psique: investigações sobre a perspectiva atual da psicossomática**

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) **Concorda com a liberação total do documento** [x] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **ISABELA TOME SANTOS DE MELO**, Discente, em 14/06/2021, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Toledo França De Almeida**, Professor do Magistério Superior, em 04/10/2021, às 12:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador 2132558 e o código CRC 577523B3.

ISABELA TOMÉ SANTOS DE MELO

**INTERSEÇÕES ENTRE O CORPO E A PSIQUE: INVESTIGAÇÕES SOBRE A
PERSPECTIVA ATUAL DA PSICOSSOMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marcela Toledo França de Almeida

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Flávia Maria Soares Pereira da Silva

Goiânia

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Melo, Isabela Tomé Santos de
Interseções entre o corpo e a psique [manuscrito] : Investigações sobre a perspectiva atual da Psicossomática / Isabela Tomé Santos de Melo. - 2021.
LXI, 61 f.

Orientador: Profa. Dra. Marcela Toledo França de Almeida; co orientadora Dra. Flávia Maria Soares Pereira da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2021.

Anexos.
Inclui tabelas.

1. Psicossomática. 2. Corpo. 3. Psiquismo. 4. Adoecimento. 5. Psicologia. I. Almeida, Marcela Toledo França de, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos catorze dias do mês de junho do ano de 2021, iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “INTERSEÇÕES ENTRE O CORPO E A PSIQUE: INVESTIGAÇÕES SOBRE A PERSPECTIVA ATUAL DA PSICOSSOMÁTICA”, de autoria de **Isabela Tomé Santos de Melo**, do curso de Psicologia, da Faculdade de Educação da UFG. Os trabalhos foram instalados pela Professora Doutora Marcela Toledo França de Almeida (orientadora), pela Professora Doutora Flávia Maria Soares Pereira da Silva (co-orientadora), com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professora Mestra Rafaela Brandão Alves (Doutoranda de Processos Clínicos e Cultura da UnB). Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição da estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a **nota final de 7,0**, tendo sido o TCC considerado **aprovado**.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Toledo França De Almeida, Professor do Magistério Superior**, em 14/06/2021, às 19:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Maria Soares Pereira Da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 14/06/2021, às 19:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafaela Brandao Alves, Usuário Externo**, em 14/06/2021, às 19:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2132224** e o código CRC **44C13D68**.

RESUMO

O presente trabalho tematizou a Psicossomática trabalhada sob a perspectiva da Psicologia como uma das áreas que estuda o sofrimento psíquico alocado na substância corpo. Objetivou compreender quais são as contribuições da psicologia para o estudo da Psicossomática, levantando a hipótese de que a Psicologia não tem uma produção própria que constitua um pensamento clínico acerca da Psicossomática ao identificar a falta de uma literatura que traz o corpo biológico conjugado ao pensamento psicológico; objetivou, ainda, enfatizar a importância de um pensamento clínico e de uma produção teórica acerca da Psicossomática, apontando obstáculos e potencialidades desse campo de estudo. Considerando que a afecção psicossomática abrange o adoecimento do corpo biológico a partir do sofrimento psíquico, o trabalho pretendeu apresentar os contornos, delimitações, bem como as conceituações da Psicossomática a partir da perspectiva da Psicologia, ao caracterizar publicações que discutem a compreensão dessa temática, ressaltando seus princípios e definições predominantes. Com o intuito de investigar como essa temática tem se mostrado na produção científica atual, foi realizado um levantamento da produção bibliográfica referente aos estudos sobre as doenças psicossomáticas no âmbito da Psicologia nos últimos cinco anos. A partir do recorte proposto, estabeleceu-se uma análise dos dados coletados. A compreensão de que a psique pode influenciar no funcionamento do corpo não é um fato novo, e este trabalho pretende estabelecer questionamentos sobre os relevos dados pela Psicologia à temática do sofrimento psíquico alocado no corpo, em específico na área denominada de Psicossomática.

Palavras-chave: Psicossomática, Psicologia, Psicanálise, Corpo, Psiquismo, Adoecimento.

ABSTRACT

The present work thematized Psychosomatics worked from the perspective of Psychology as one of the areas that studies the psychic suffering allocated in the substance body. It aimed to understand the contributions of psychology to the study of Psychosomatics, raising the hypothesis that Psychology does not have its own production that constitutes clinical thinking about Psychosomatics by identifying the lack of a literature that brings the biological body together with psychological thinking ; it also aimed to emphasize the importance of clinical thinking and theoretical production about Psychosomatics, pointing out obstacles and potentialities of this field of study. Considering that the psychosomatic affection covers the illness of the biological body from psychic suffering, the study intended to present the contours, boundaries, as well as the conceptualizations of Psychosomatics from the perspective of Psychology, by characterizing publications that discuss the understanding of this theme, emphasizing its predominant principles and definitions. In order to investigate how this theme has been shown in current scientific production, a survey of the bibliographic production regarding studies on psychosomatic illnesses within the scope of Psychology in the last five years was carried out. From the proposed cut, an analysis of the collected data was established. The understanding that the psyche can influence the functioning of the body is not a new fact, and this work intends to raise questions about the emphasis given by Psychology to the theme of psychic suffering allocated to the body, specifically in the area called Psychosomatics.

Keywords: Psychosomatics, Psychology, Psychoanalysis, Body, Psychism, Illness.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA CONSTRUÇÃO DUALISTA ENTRE MENTE E CORPO	9
2. EVOLUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PSICOSSOMÁTICA: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL	18
2.1. A Psicossomática nas Ciências Médicas	20
2.2. A Psicossomática na Psicanálise	24
2.3. A Psicossomática na Psicologia	30
3. A PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA PSICOSSOMÁTICA: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	32
3.1. A Psicossomática através da perspectiva psicanalítica	33
3.2. A Psicossomática através da perspectiva da Medicina psicossomática	37
3.3. A Psicossomática através da perspectiva da Psicologia	38
3.4. A Psicossomática através da perspectiva da fenomenologia-hermenêutica de Heidegger-Boss	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47

INTRODUÇÃO

A Psicossomática é um campo de estudos relativamente recente e que abarca inúmeras discordâncias e abordagens. Devido à sua caracterização, que envolve as relações entre a psique e o corpo biológico, a Psicossomática é pesquisada por diferentes áreas que manifestam diferentes conceituações, significações e pressupostos acerca da temática. Considerando essa variedade de abordagens e conceituações, a proposta deste trabalho é contribuir com investigações acerca do assunto, discutindo como a Psicologia se propõe a estudar as inter-relações entre o corpo biológico e a psique nas doenças psicossomáticas.

O ponto de partida é a consideração de que o corpo biológico perdeu seu lugar como objeto de estudo quando conjugado ao psiquismo nas investigações da Psicologia, e como a construção dessa ciência se deu a partir de uma tentativa de ressignificar a dicotomia mente-corpo cartesiana. Sendo assim, o primeiro capítulo apresenta e contextualiza a discussão acerca dos questionamentos que envolvem a dicotomia mente-corpo até a concepção moderna, destacando o legado científico naturalista-objetivo a ser contestado pela Psicologia. A concepção cartesiana, que valoriza o racional em detrimento do subjetivo, e prioriza as explicações dos fenômenos a partir da razão, é o ponto de partida para compreender a problemática da concepção epistemológica de uma teoria Psicossomática pautada na dicotomia que se concretiza com a valorização de um dos polos, soma ou mente, em detrimento do outro.

Considerando essa valorização dicotômica cartesiana como herança de um desenvolvimento positivista da formatação científica, o segundo capítulo apresenta o campo de estudos a partir de três diferentes áreas que se propuseram a estudar a temática, considerando a sintomatologia da afecção que envolve a doença psicossomática, a saber: as Ciências Médicas, a Psicologia e a Psicanálise, com o objetivo de evidenciar as diferenças e contradições conceituais dentro dessas três áreas. As Ciências Médicas, a Psicanálise e a Psicologia apresentam concepções distintas em relação às doenças psicossomáticas, sendo que a consideração da causalidade da doença psicossomática já evoca o dualismo cartesiano, considerando um interacionismo e a valorização e predominância de um dos dois pólos.

No terceiro capítulo, com o intuito de investigar como a Psicossomática tem aparecido na produção científica da Psicologia, foi realizada uma pesquisa na “Plataforma online

Sucupira” para selecionar periódicos classificados como *Qualis* A1 e A2 na área de Psicologia. Em seguida foi feita uma seleção de artigos publicados entre os anos de 2015 a 2019, com os descritores “psicossomática”, “psicossomático” e “somatização”, sendo selecionados os artigos em que havia, direta ou indiretamente, a relação entre esses campos. A partir dos dados obtidos, apontados por meio das principais conceituações que envolvem a temática – como corporeidade, subjetividade, psique, espírito, psiquismo, alma, mente, metafísica, consciência – foi realizada uma análise crítica dos dados. A fim de atingir os objetivos propostos, adotou-se como método o levantamento bibliográfico, pois, segundo Antônio Carlos Gil (2002), referência nacional em estudos de pesquisa científica, obras este permite uma compreensão histórica e ampla sobre o objeto de investigação.

1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA CONSTRUÇÃO DUALISTA ENTRE MENTE E CORPO

O corpo, como existência que se inscreve na materialidade, é campo e objeto de estudos e questionamentos tanto para ciências humanas quanto naturais. Objeto transdisciplinar, que abriga uma gama complexa de representações, é também lugar material de expressão por onde o sujeito pode vir a ser e que transborda como possibilidade de manifestação da vida e da doença psicossomática. A compreensão de doenças sem causas biológicas aparentes levanta questionamentos sobre a dualidade mente-corpo, questionamentos estes tão antigos quanto a própria humanidade, e que permanecem ainda hoje controversos e fecundos. O presente capítulo tem como objetivo traçar um breve histórico da formação da problemática da dualidade entre a mente e o corpo, como forma introdutória para a problemática da compreensão da Psicossomática.

A retomada do pensamento grego é importante para compreender o processo de construção da formação do pensamento atual sobre diversas pautas. Para a sociedade ocidental, a Antiguidade Clássica é o período que concentra as maiores referências e o maior substrato historiográfico para compreender como se desdobrou o entendimento e a construção das ciências naturais e da cultura filosófica e humanística atual. De acordo com Zeferino Rocha (2001), psicanalista, Mestre em Filosofia e Teologia pela Pontifícia Universidade Gregoriana de Roma e Doutor em Psicologia pela Universidade de Paris X, os gregos concebiam o entendimento do mundo a partir da construção de um método argumentativo que seria capaz de explicar a relação entre as coisas e o homem, e, entre os questionamentos manifestados, o enigma da *psyché* ainda hoje é um desafio. No século VI a.C., Heráclito de Éfeso, filósofo pré-socrático, expõe esse enigma através de um de seus fragmentos, citado por Rocha (2001, p. 69): “Caminhando não encontrareis os limites da alma (*ψυχης πειρατα*), mesmo se percorreres todas as estradas, pois é muito profundo o *lógos* que ela possui”.

A tentativa de compreender a psique seria impossível, ainda que se recorresse a todas as teorias disponíveis, sendo essas ainda insuficientes para abarcar tamanho mistério que envolve a mente humana. Com essas considerações, a questão da consciência, e, em outro momento, a conceituação filosófica da mente humana, seria sempre investigada a partir de sua relação com o corpo. Sendo assim, o corpo se apresentava como objeto e, principalmente, enquanto *lócus* do sofrimento humano. A partir disso, conceitos de saúde e doença foram se delineando na medicina grega. Segundo Leonardo Tadeu José de Lima (2016), graduado em

Psicologia pela Universidade Paulista, com interesse em pesquisa de base psicanalítica, aponta as origens da psicossomática na Grécia antiga traçando a trajetória da temática a partir de um percurso que analisa os caminhos tomados para o surgimento da Psicossomática moderna. Dito isso, Lima (2016) aponta que

A Medicina grega é precedida pela Filosofia, mais precisamente, os físicos. Alcmeón de Crotona, no século V a.C., foi o primeiro a defender que o cérebro é a origem das sensações e que a saúde é o resultado do equilíbrio entre forças, tais como úmido/seco, frio/quente, etc. Empédocles de Agrigento, também no século V a.C., defende que a natureza é constituída de quatro elementos primordiais: terra, fogo, água e ar, que se atraem e se separam de acordo com dois outros princípios cosmogônicos: o amor e o ódio. (p. 50)

Segundo Maria da Graça de Castro, Tânia M. Ramos Andrade e Marisa C. Muller (2006), Psiquiatra, Mestranda de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; psicóloga, Mestranda de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; e Psicóloga, Professora Titular do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Doutora em Psicologia Clínica, respectivamente, ainda no século V a.C., Hipócrates (460 a.C. - 377 a.C.), considerado o pai da Medicina, na tentativa de explicar estados de enfermidade e de saúde, postulou sua teoria dos humores, que enunciava a existência de quatro fluidos (humores) principais no corpo, bile amarela, bile negra, fleuma e sangue, como responsáveis por estados do indivíduo. O humor seria uma substância existente no organismo, necessária à manutenção da vida e da saúde. Para Lima (2016), nessa concepção se destaca a auto responsabilização do homem por sua doença, já que o estado de saúde dependia de elementos contidos no próprio corpo, bem como a indistinção entre a alma e o corpo.

Segundo Rocha (2001), no período clássico, ao século V a.C., o estudo do homem passa a ser o centro da pesquisa filosófica, sendo Platão e Aristóteles os expoentes que se destacaram em suas elaborações. Platão considerava a *psyché* humana como mediadora da síntese entre o mundo sensível da *physis* e o mundo inteligível das *Ideias*, sendo essa dividida em três partes: uma parte intelectual, uma outra irascível e uma terceira chamada de concupiscível. Ao conceber uma alma que pensa e deseja, Platão designa que os distúrbios não seriam necessariamente motivados pela oposição ao corpo, e a possibilidade de conflitos intrapsíquicos seria um preâmbulo à psicopatologia.

Para Lima (2016), a dualidade entre corpo e mente aparece no campo filosófico na obra de Platão, em algumas obras como Timeu e Fédon. Timeu é a obra que conduz as ideias

pré-socráticas e de Hipócrates referentes ao cérebro, ao corpo e, de forma geral, ao universo, até a Idade Média. Em sua obra, Platão apresenta uma concepção filosófica da criação do mundo pelo Demiurgo, e a doutrina médica baseada em sua metafísica: a alma do homem e seu corpo seriam cópias imperfeitas da alma e do corpo do mundo. Por esse motivo, a morte do corpo estaria submetida ao devir das coisas sensíveis, uma vez que sua criação é feita pelo empréstimo das partículas que constituem a matéria; a alma, no entanto, se conserva. A alma imortal seria a alma racional, que conduz o corpo, localizada na cabeça e que domina as outras duas divisões da alma, que são mortais. As outras duas almas seriam mortais e estariam inseridas no tórax e no abdome separadas da primeira pelo pescoço para protegê-la de suas paixões. Platão, apesar da leitura das teorias de Hipócrates, considerou em sua filosofia a dualidade alma-corpo.

Em Fédon (1991), o filósofo apresenta o diálogo de dois discípulos de Sócrates no dia de sua morte e explicita sua crença na dualidade do corpo, considerando a alma imortal:

Que não será senão a separação entre a alma e o corpo? Morrer, então, consistirá em apartar-se da alma o corpo, ficando este reduzido a si mesmo e, por outro lado, em libertar-se do corpo a alma e isolar-se em si mesma? Ou será a morte outra coisa? (p. 109)

Aristóteles (2006) apresenta suas análises e conceitos metafísicos no intuito de compreender racionalmente os princípios que regem a simultânea complexidade e unidade dos seres biológicos. Afastando-se de uma explicação dualista defendida por Platão, Aristóteles estabelece a concepção de que alma é forma e matéria, princípios correlatos que formam uma unidade, caracterizando o hilemorfismo, sendo inseparáveis. O corpo seria instrumento da alma, substância do ser vivo.

Segundo Rocha (2001), após o período clássico, o mundo grego entra no período helenístico, no qual a civilização grega se expandiu e difundiu sua cultura nos territórios conquistados pelo império, em um campo profícuo para o desenvolvimento de várias ciências. Esse período foi a transição entre a conquista da Grécia e o apogeu de Roma. Após a queda do Império Romano do Ocidente, marco para o início da Idade Média, a rede de escolas que constituía o gerador da intelectualidade greco-romana foi destruída e o pensamento greco-romano passou a se situar exclusivamente submetido à fé cristã. Segundo Fillipi (2012), durante os três primeiros séculos da era cristã, a tentativa dos filósofos da época foi de relacionar a fé e o cristianismo através da filosofia grega pagã de Platão. Caracterizava-se assim a era Patrística: primeiro período da filosofia medieval voltada para

os ensinamentos dedicados aos servidores da Igreja. A filosofia elaborada para os propósitos da Igreja apresenta o mundo como expressão divina, sendo o único meio de compreensão de sua essência a fé.

De acordo com Silvana Fillipi (2012) doutora em filosofia na Universidade Nacional de Rosário, Argentina, com ênfase em história da filosofia medieval, aponta que Tomás de Aquino, um dos representantes do período, em contraposição às ideias platônicas e em convergência a Aristóteles, sustenta a concepção de corpo e alma como unidade metafísica e funcional do homem, sendo que a semelhança com o divino só poderia ser alcançada na plenitude do ser integral. O filósofo considera a imortalidade da alma, o que, no entanto, não confere a ela o grau de completude, pois por si só a alma não agiria em nenhum sentido: a alma humana é tal por sua condição encarnada. Tomás de Aquino afirma que o homem é essencialmente corpóreo, embora essa dimensão corporal seja animada e informada por uma alma espiritual. Nesse sentido, o corpo não é acessório, nem obstáculo, mas parte um anel que liga os dois grandes modos de ser, o dos corpos e o dos espíritos. E, se por um lado o corpo é passível das decorrências da temporalidade e não pode fugir desta, ele se encontra também na fronteira da eternidade, devido à sua condição espiritual, pois sua alma o eleva acima desse limite. Por isso a alma proporcionaria ao homem uma dignidade que o coloca acima de todos os outros corpos, diferente dos animais.

Outro filósofo da época, Agostinho de Hipona apresenta sua concepção de alma que remonta ao pensamento grego – mais especificamente a Platão. Sérgio Ricardo Sterfling (2014), doutor em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, membro da Société Internationale pour l'Etude de la Philosophie Médiévale (SIEPM), membro da Associação Brasileira de Estudos Medievais, membro da Comissão Brasileira de Filosofia Medieval, compreende que:

Segundo Agostinho, a alma, juntamente com o corpo, é um entre os dois constituintes que formam um ser humano. O filósofo africano parte da ideia platônica de que a alma humana é uma "[...] substância que participa de uma razão adaptada ao governo de um corpo". Na obra *De moribus ecclesiae catholicae*, Agostinho sugere que o ser humano real pode ser alguma outra coisa, quando afirma: "Tal como é visto por outro ser humano, um ser humano é uma alma racional, que utiliza um corpo mortal e terreno". (p.180)

De acordo com Sterfling (2014), a elaboração neoplatônica do cristianismo feita por Agostinho manifesta a concepção dual entre mente e corpo, ao considerar a alma superior e concessionária ao corpo, com a capacidade de exercer a vida vegetativa, sensitiva e racional.

Segundo Castro, Andrade e Muller (2006), Galeno (129-199), no século II d.C., revisitou a doutrina humoral de Hipócrates e ressaltou a importância dos quatro temperamentos, conforme o predomínio de um dos quatro humores, apontando uma causalidade endógena para as doenças. A doutrina da patologia humoral e a filosofia platônica guiaram a prática e o estudo médico por mais de dois mil anos e só começou a perder terreno com a descoberta da estrutura celular dos seres vivos graças ao desenvolvimento da microscopia no século XVII. Após o desenvolvimento dessa tecnologia, as hipóteses diagnósticas passaram a considerar organismos externos como causadores de enfermidades.

A homogeneidade teocêntrica foi desfeita, dando início à Idade Moderna, caracterizada pela revolução intelectual e artística, com o avanço das ciências humanas, sendo o homem o principal objeto de pesquisa científica. Na modernidade, o interesse pelas ciências naturais fez emergir a teoria cartesiana que postulava a separação total entre corpo e mente. Segundo Castro, Andrade e Muller (2006, p. 40): “sendo o estudo da mente atribuído à religião e à filosofia, e o estudo do corpo, visto então como uma máquina, era objeto de estudo da medicina”. Essa visão dualista perdurou, sendo que o impacto da proposição de separação *res cogitans* (mente) e *res extensa* (corpo) permitiu um grande avanço científico no estudo das doenças do corpo ao estabelecer uma visão de homem composto por partes. A visão cartesiana deu origem ao modelo biomédico, estabelecendo sua influência também na conceituação e metodologia das ciências até os dias atuais.

Em uma sequência concisa, Rocha (2001) aponta os desdobramentos da teoria cartesiana, na qual

A *psyché* se fechou na subjetividade do Cogito, completamente separada da substância extensa do corpo. Em Kant, ela volatilizou-se em um Eu transcendental, no qual se encontrava a condição de possibilidade de todo e qualquer conhecimento, seja do mundo sensível, seja do mundo inteligível. Em Hegel, enquanto Espírito encarnado na História, ela atingiu, depois da grande escalada fenomenológica da Consciência, o ápice do saber e se divinizou sob a forma do Espírito Absoluto. E, finalmente, no clima cultural da Pós-modernidade filosófica, a *psyché*, herdeira da grande tradição clássica da metafísica helênica, viu-se envolvida no processo das desconstruções, que definem o horizonte cultural de nosso tempo. Desse imenso trabalho de desconstrução, do qual a *psyché* não está isenta, lembro apenas a crítica de Heidegger ao humanismo metafísico. À medida que o humanismo objetiviza a essência humana num “animal racional” (e isso está intimamente relacionado com a herança que nos legou a sabedoria grega), ele põe em perigo a dignidade do Homem e o submete a todas as formas de objetivação e de representabilidade de nossa época. Ora, continua Heidegger, “do mundo representado pelo sujeito para o mundo dominado pela técnica, a distância é mínima e a técnica se apresenta como o desdobramento máximo da tendência objetivante da metafísica. A dominação técnica termina fazendo do homem a sua principal vítima” (p. 87).

Segundo Luís Cláudio Mendonça Figueiredo (2013), doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), em seu livro sobre o surgimento da psicologia como ciência, aponta que a experiência vivida pelo homem no Renascimento só foi possível através da perda de referências coletivas, da crise social instaurada quando as tradições culturais impostas pela igreja foram contestadas com a falência do mundo medieval. A perda de referências coletivas obrigou o homem a construir referências internas e, assim, surge a possibilidade da construção de uma subjetividade privatizada e questionamentos como “quem sou eu?”, “como me sinto?” e “o que desejo?”. O surgimento da imprensa teve grande importância nesse quadro, pois permitiu a difusão da leitura silenciosa, a possibilidade de um diálogo interno ampliado.

Figueiredo (2013) destaca a obra de Montaigne como formadora da valorização do “eu” ao incentivar o leitor a tomar a si mesmo como assunto, mesmo que tenha uma vida considerada ordinária e desprovida de efeitos significativos. A proposta de Montaigne é ambiciosa e, ao mesmo tempo, paradoxal, pois essa exacerbada valorização do “eu” denuncia a ilusão do homem que se considera superior e dominador da natureza. A perda de referências absolutas fez o homem buscar referências em si mesmo e a fé na igreja substituiu a fé na razão, sendo assim, o ceticismo, escola da filosofia grega que afirma que as impressões empíricas produzidas pelo corpo podem ser apenas enganos dos órgãos de sentido. Nesse momento, pode-se perceber a exacerbada valorização do subjetivo, da mente como reguladora decisiva na fundação de crenças e ações humanas.

Para Figueiredo (2013), Descartes, fundador do racionalismo moderno, leva os questionamentos do homem além, ao submeter toda e qualquer ideia a uma dúvida metódica. O procedimento, em um primeiro momento, pareceu conduzi-lo ao ceticismo, colocando também em dúvida seus órgãos de sentido. Vendo-se no extremo ponto da dúvida, inverte a questão, ao compreender que não existiriam garantias para a possibilidade do conhecimento, e, por isso, a dúvida, o ato de questionar como ação do sujeito, seria a resposta. Daí a famosa frase: “penso, logo existo”, identificando na alma a essência do pensamento. A partir da dúvida construiu regras para que um conhecimento seja considerado verdadeiro, promovendo a razão ao mais alto valor. Conjugando suas ideias sobre uma teoria do método e o pensamento mecanicista da época, impulsionado pelas descobertas da fisiologia, Descartes desenvolve a concepção dualista do corpo para explicar suas diferentes essências: o corpo seria uma máquina, que funcionaria de acordo com as leis da mecânica, e a mente, imaterial, tinha apenas a função de pensar. Essa concepção direcionou o estudo da mente a partir de suas

operações, uma vez que, enquanto a existência da alma só podia ser alvo de especulações. A mente e seus processos podiam ser observados. Na medicina, a influência de Descartes se traduziu na valorização do funcionamento corporal, enquanto passível de verificação, em detrimento da experiência subjetiva.

As ideias de Descartes reverberam nas descobertas de Darwin, que em 1859 propôs a teoria da evolução pela seleção natural, trazendo a possibilidade de explicações a partir das ciências naturais sobre o possível surgimento da capacidade cognitiva do ser humano. As descobertas culminaram na possibilidade de estudar a consciência humana a partir de bases fisiológicas. Dessa forma, a evolução biológica do sistema nervoso como fruto de um processo histórico lento e gradual seria o ponto de partida para a compreensão do que seria a consciência, amparada na metodologia científica privilegiada das ciências naturais.

Segundo Eurípedes Falcão Vieira (2008), doutor em Geografia pela Universidad Del Salvador, Buenos Aires e Bacharel em Ciências Políticas e Econômicas pela Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG) o momento inicial para a evolução e acontecimento da consciência humana é um tempo do qual não se tem memória e se inicia com o delinear do tipo humano semiereto. O posicionamento ereto seria condição favorável para desenvolver a capacidade de observação, reflexão e raciocínio. Essa circunstância é a introdução da possibilidade do pensamento, como afirma Vieira (2008):

As conexões neurais do pensamento primitivo se estabeleceriam e evoluiriam a partir de percepções recolhidas na visão transitiva do mundo de reações instintivas imediatas à sobrevivência e o mundo da racionalidade em evolução lenta e progressiva. Há uma indeterminação temporal para o momento de ruptura da configuração mental primitiva que afastou o homem da condição irracional, comum e identificada na convivência ambiental com os demais seres. Esse descolamento de origem foi crucial ao desenvolvimento do pensamento. Recolhendo dados das práticas empíricas, produzindo informação e conhecimento, a mente humana foi desencadeando e ativando, continuamente, novas conexões neurônicas (p. 1).

O acúmulo de observações sobre o ambiente permitiu o princípio de experimentações e o estabelecimento de hipóteses. Certos fenômenos, apoiados na testagem empírica por tentativa e erro, proporcionaram a agregação de comportamentos no repertório humano, o que também indicaria a necessidade de uma memória e a constituição de uma inteligência plástica. A diferenciação do *Homo sapiens*, que desenvolveu a capacidade cognitiva para a linguagem, de seus ancestrais primatas, se constitui pela alternativa à inteligência concreta, pois estes não teriam a capacidade de diversificar um comportamento aprendido, enquanto aqueles dispunham da capacidade de diversificar um comportamento de acordo com a

necessidade pretendida. Portanto, a formulação teórica é um processo de sistematização de um conjunto de ideias, que, mesmo confirmada, é passível de alteração de sentido; certezas viram incertezas e culminam em alterações mais apuradas de técnicas, ideia trabalhada por Vieira (2008).

A capacidade de formular hipóteses é consequência da formação de um sistema habilitado para construir abstrações, de imaginar e selecionar ações possíveis que reduziram a quantidade de comportamentos de tentativa e erro. Segundo Campos, Santos e Xavier (1997),

Essas informações, armazenadas no sistema nervoso do indivíduo sob a forma de modificações nas conexões entre seus elementos constituintes (as células nervosas), promovidas pela história de interação do indivíduo com o ambiente, envolvem um processo de contínua categorização da informação de modo a identificar um estímulo ou ação e, com base nessa identificação, controlar o comportamento. Essa concepção da memória como um processo de categorização da informação no sistema nervoso envolve a habilidade para desenvolver conceitos que, por sua vez, facultam a realização de inferências sobre um dado contexto. (p. 186)

Ainda segundo Campos, Santos e Xavier (1997), a formação de conceitos é o início da categorização e formulação de signos e significados, resultando na construção da linguagem. A partir desse momento a espécie humana consegue delimitar uma consciência primária. O poder conceitual pode ser qualificado como um instrumento, que permite o manejo da informação e opera em um processo bidirecional, no qual a nomeação possibilita o distanciamento do presente imediato e a interpretação de símbolos de forma abstrata, desenvolvendo uma capacidade semântica e a capacidade de reflexão sobre as próprias experiências que, por sua vez, aumentam a amplitude de alterações comportamentais. Em uma relação dialética da interação com a natureza e com outros humanos o ser humano produz cultura, que também decorre de um processo essencialmente social. É possível constatar a rapidez do processo de evolução humana através da mutação de relações simbólicas e da heterogeneidade de comportamentos que formam diferentes culturas. Todo o mecanismo biológico e social supracitado permite o aparecimento de identidade, passado e futuro. É importante notar que o processo é interdependente, não há consciência sem substrato biológico e vice-versa. No entanto, a compreensão dualista se sobrepôs à compreensão inter-relacional, sendo que as origens desse pensamento remontam à Antiguidade Clássica.

Para Figueiredo (2013), a Igreja Católica, no movimento da contrarreforma, esforçou-se para articular a liberdade de pensamento e escolha do homem com a onipotência

de Deus, e obteve como solução a concepção de liberdade como um dom dado ao homem por Deus, que haveria recompensas advindas do bom uso dessa. A articulação da Igreja conseguiu preservar a crença da liberdade humana com a condição da disciplina e é dessa articulação que surge o regime do corpo, como elemento a ser controlado e desvalorizado, pois seria fonte de desejo e dispersão.

As ideias de Descartes convergiram com as novas crenças da Igreja Católica em relação às considerações formuladas sobre o corpo: para a Igreja o corpo seria algo a ser ignorado, para Descartes o corpo seria mero invólucro da mente, sendo o sujeito elemento transcendente, capaz de produzir um conhecimento objetivo do mundo estando “fora do mundo”. Essa concepção de corpo atravessou os séculos, ainda permeando as ciências e o senso comum, modulando o imaginário coletivo, e trazendo à tona a complexidade da construção do conhecimento do corpo como *locus* do sofrimento psíquico.

Segundo Cristiane Daniel e Leonel Tractenberg (2019), psicóloga, Supervisora clínica da Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e Psicólogo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, respectivamente, apontam que apesar da influência e homogeneidade do pensamento cartesiano, no século XVIII, no movimento iluminista, a teoria da força vital, que remete à antiguidade grega, foi revisitada por alguns teóricos. Propondo um modelo onde os fenômenos vitais dependiam de um princípio único, a alma, sendo o corpo o seu instrumento, a corrente vitalista se tornou dominante na biologia nascente e na medicina dos séculos XVIII e princípio do século XIX, influenciando médicos franceses como Bordeu (1722-1776), Menuret (1733-1815) e Barthez (1734-1806). Dois princípios representavam o pensamento dessa escola: o de animação da vida explicada por forças ou princípios singulares à própria vida e a noção de organização: partes individuais formariam um todo harmônico. Esse princípio seria distinto da alma pensante e da matéria do corpo, operante entre essas duas instâncias e não regido pelas leis físico-químicas, sendo causa produtora de todos os fenômenos da vida no corpo humano. A força vital, unidade que rege a vida física, seria responsável por conferir as sensações próprias da vida e da consciência, regulando todos os fenômenos fisiológicos. A corrente vitalista seria uma retomada da teoria hipocrática da *vis medicatrix naturae* (força curativa da natureza), indicando que o desequilíbrio da força vital poderia gerar doenças e que a luta contra a doença estaria no interior do próprio indivíduo, sendo sua própria natureza uma força curativa.

De acordo com Sandra Plastina (2009), historiadora e professora de História da Filosofia Moderna da Universidade da Calábria, Itália, pesquisadora dos primeiros tempos da

modernidade, principalmente a relação entre as mulheres e a filosofia moderna, destaca-se também o trabalho da filósofa da renascença espanhola Oliva Sabuco, considerada pioneira na medicina psicossomática. Ela, que estava à frente do seu tempo, propôs uma teoria da relação entre mente e corpo a partir de uma visão holística do ser humano, sendo este o produto complexo de pensamentos e sentimentos. Em sua principal obra "Nova Filosofia da Natureza Humana Não Conhecida e Não Alcançada Pelos Antigos Filósofos Que Melhora A Vida Humana E A Saúde", publicada em Madrid em 1587, elaborou um conceito de fenômeno emocional baseado na interação recíproca entre mente e corpo. Partindo de uma perspectiva fisiológica, a unidade do ser humano dependeria da presença de uma substância conhecida como "chilo", algo como um neurotransmissor. A análise de doenças partiria da premissa de ordem ou desordem da relação entre as duas instâncias e se basearia na teoria de Hipócrates e Galeno sobre as causas e curas de doenças e em suas observações sobre o comportamento humano, ambos defensores do cérebro como causa e local dos humores produtores de doenças.

O Renascimento proporcionou o nascedouro de hipóteses e teorias para compreender o mundo e seus fenômenos. A importância que se confere às ciências naturais é fruto da materialidade com que se contempla o mundo, sendo a modernidade período concomitante ao surgimento do sistema capitalista. As ciências positivistas, privilegiadas pela sua produção prática e palpável, exerceram sua homogeneidade metódica, no entanto se mostram insuficientes para explicar problemáticas que se inscrevem simultaneamente na materialidade e na subjetividade, como a Psicossomática. Sendo assim, o próximo capítulo traça um panorama das investigações acerca da Psicossomática como campo de estudo.

2. EVOLUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PSICOSSOMÁTICA: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL

Segundo Júlio de Mello Filho, Miriam Burd e colaboradores (2010), - autores do livro “Psicossomática Hoje”, cujo conteúdo abrange uma perspectiva básica que perpassa conceituações dentro da temática até quadros específicos, com capítulos escritos tanto por médicos quanto psicólogos, sendo literatura básica dentro da temática sobre a psicossomática - o termo “psicossomático” surgiu no século XIX, quando August Heinroth, médico alemão, criou as expressões “psicossomático” e “somatopsíquica” ao se referir à insônia e à influência das paixões na tuberculose, epilepsia e cancro. No entanto, somente no século seguinte, com Freud, o termo é resgatado e começa a ser estudado. Contudo, ele só será consolidado com Franz Alexander e a Escola de Chicago de Psicossomática. Pode-se dizer que a evolução da Psicossomática envolveu três fases, a saber:

inicial, ou psicanalítica, com predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer, entre outras; b) intermediária, ou behaviorista, caracterizada pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas e dando um grande estímulo aos estudos sobre estresse; c) atual ou multidisciplinar, em que vem emergindo a importância do social e da visão da Psicossomática como uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre vários profissionais de saúde. (MELLO FILHO, BURD E COLS, 2010, p.29)

Segundo Rodrigo Sanches Peres (2006), psicólogo pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), mestre e doutorando em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), Docente da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), a fase inicial, ou psicanalítica, se deu pela contribuição de Freud, mesmo que não intencional, a partir de seus estudos sobre a histeria, ao diferenciar sintomas somáticos e psíquicos. Freud não deu continuidade aos seus estudos relacionados à histeria no sentido psicossomático, no entanto instigou outros teóricos a fazê-lo. Exponentes de Freud, e os primeiros a construir teorias sobre doenças psicossomáticas, os psicanalistas Sándor Ferenczi e Georg Groddeck, na tentativa de identificar os determinantes emocionais das doenças orgânicas, recorreram aos postulados metapsicológicos. Apropriando-se indevidamente das premissas psicanalíticas, eles analisavam as doenças orgânicas como resultado simbólico da conversão, reduzindo uma complexa relação a uma mudança do psíquico para o somático.

Ainda segundo Peres (2006), a segunda fase se deu a partir dos anos 1930, com Franz Alexander e Helen Dunbar, da Escola de Chicago, que teorizaram como as doenças

psicossomáticas seriam derivadas de conflitos ou situações de vida significantes e reprimidas; como resultado da expressão inadequada. estimulariam a função em órgãos específicos, portanto, um sintoma funcional passaria a ser um sintoma orgânico. A teoria de base psicofisiológica defendia a causa fisiológica exacerbada como produto de estados de tensão emocional crônica motivados por processos mentais inconscientes desprovidos de significado simbólico. Segundo Maíra Bittar Galdi e Érico Bruno Viana Campos (2017), graduada em Psicologia na Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e Psicólogo, mestre e doutor em psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP, respectivamente, Alexander limitou as doenças psicossomáticas em sete: asma brônquica, úlcera gástrica, artrite reumatoide, retocolite ulcerativa, dermatoses, tireotoxicoses e hipertensão. Sendo que, diferentemente da histeria, o fenômeno não ocorreria como uma tentativa de cura e solução do conflito psíquico, mas conflitos internos estariam diretamente ligados a reações emocionais específicas, sem relação causal entre emoções e doenças.

Para Ednéia Albino Nunes Cerchiari (2000), psicóloga especialista em Psicologia Clínica e Psicanálise, mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada ISPA, Lisboa; partindo de outra perspectiva, Dunbar explorou o campo da noção de perfil de personalidade relacionado à predisposição ao aparecimento de certas doenças psicossomáticas. Ambos baseavam-se em um modelo médico ao relacionar as doenças a uma imposição anatômica que exigia uma explicação fisiológica. Seguindo a segunda fase, em 1956, Hans Selye determinou o conceito da síndrome geral de adaptação, hoje conhecida como síndrome do estresse, indicando uma menor importância do conflito psíquico como fator etiológico de uma doença. Segundo Castro, Andrade e Muller (2006), para a Psicossomática o conceito da síndrome foi importante para considerar como ocorrem as consequências de um corpo em estado constante de estresse, indicando uma consideração multifatorial da etiologia das doenças.

Segundo Cerchiari (2000), o início da terceira fase se deu no final dos anos 1950, quando surgia a Escola de Psicossomática de Paris, entre nomes como Michel de M'Uzan, Pierre Marty e Christian David, se diferenciando da escola americana ao considerar uma forma de escuta analítica ao invés da escuta do sujeito via órgão. Essa escuta permitiu o entendimento da precariedade onírica do paciente, a ausência de fantasia, a pobreza de associações subjetivas, a capacidade simbólica comprometida e o pensamento operatório como fatores para compreender o quadro psicossomático. O pensamento operatório seria organizado a partir de uma falha do pré-consciente, que impossibilitaria a comunicação entre

consciente e inconsciente, acarretando na reprodução de ações de significado desprovidas de elaboração, com distância do significante perante o significado, aprisionado ao concreto e à orientação pragmática.

Ainda segundo Cerchiari (2000), nos anos 1970, John Nemiah e Peter Sifneos analistas americanos estudaram a forma de comunicação do paciente psicossomático, observando a dificuldade de expressão e descrição de emoções destes, através da palavra, e concluindo que as desordens em tais pacientes estariam ligadas às suas funções afetivas e simbólicas, acarretando uma forma de se comunicar confusa e improdutiva. Em 1972, Sifneos criou o termo alexitimia, ao observar a dificuldade de pacientes psicossomáticos em descrever seus sentimentos, e apesar de estudos atuais apontarem que esse estado não é exclusivo de pacientes psicossomáticos, o apontamento foi importante tanto para a medicina psicossomática quanto para a psicanálise, principalmente para esta última, no direcionamento da exploração da vida intrapsíquica via estudo da comunicação entre paciente e analista. Em 1981, Robert Ader, psicólogo americano, fundou uma disciplina híbrida para estudar as interações entre o psíquico, o sistema nervoso central e o sistema imune, fundando assim a psiconeuroimunologia.

Para Cerchiari (2000), apesar da Escola Americana e as investigações experimentais acerca das variáveis fisiológicas das emoções – conduzidas por Walter Cannon e Hans Selye – não terem ultrapassado a exploração de dados estatísticos, pois desvalorizavam a história pessoal do indivíduo e a gênese inconsciente das doenças, foram fundamentais para a consolidação do movimento psicossomático, assim como a busca pela construção de uma medicina integral com olhar holístico. A escola de Paris, também importante na construção do entendimento sobre as doenças psicossomáticas, viabilizou uma nova forma de leitura do sofrimento e do sintoma. No entanto, as contribuições não possibilitaram a fundamentação de uma base epistemológica acerca da psicossomática.

A terceira fase, a fase atual, definida por Mello Filho, Burd e cols (2010), aponta a Psicossomática como uma área multidisciplinar. No entanto, através das pesquisas de material bibliográfico foi possível constatar que a qualidade de área multidisciplinar se estende apenas à área das ciências médicas.

Desta forma, a partir do breve percurso histórico e teórico traçado anteriormente, de retomada do conceito de psicossomática e seu desenvolvimento e diferentes vertentes teóricas, procura-se aqui realizar um recorte ao delimitar a discussão às três áreas principais

que constituem o pensamento acerca da Psicossomática na atualidade, a saber: Medicina, Psicanálise e Psicologia, com o objetivo de apresentar a perspectiva atual de cada um dos campos de conhecimento listados quanto aos fatores relacionados à doença psicossomática.

2.1 A Psicossomática nas Ciências Médicas

Desde o final do século XVIII, as doenças psicossomáticas se mostram um problema para a lógica anatomopatológica da Medicina, ao apresentarem sintomas que não poderiam ser relacionados a um lugar específico que seria sua matriz. Mesmo as doenças nas quais se poderiam achar lesões biológicas, as tecnologias médicas disponíveis se mostravam insuficientes para mensurar e assim explicar fatores etiológicos. Devido ao processo essencialmente objetificante, constitutivo das ciências naturais – para compreensão de uma patologia e a fim de relacioná-la à literatura médica composta de generalidades sobre quadros clínicos –, a subjetividade do paciente diante do quadro foi excluída. Entre as descobertas, como a do paradigma do sistema nervoso central – segundo o qual os sintomas e doenças sem explicação médica estariam relacionados a doenças do tecido cerebral, ainda que não fosse possível detectá-las –, e criações de doenças como a “teoria da irritação espinhal”, para explicar as doenças sem lesão aparente, as ciências médicas formularam muitas hipóteses sobre as doenças psicossomáticas, sendo que, segundo Rafaela Teixeira Zorzanelli (2011), Psicóloga, pós-doutora em em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ,

os sintomas físicos sem explicação médica mudam de acordo com os sentidos culturais e com as tendências médicas em um dado momento histórico. Os indivíduos tendem a produzir sintomas adaptados aos quadros nosológicos vigentes e dissipados na cultura, assim como os médicos tendem a encaixar os sintomas relatados por seus pacientes nas entidades clínicas disponíveis. Destarte, padrões e formas de apresentação dessas doenças se baseiam em um suprimento culturalmente disponível de sintomas associado às ideias científicas vigentes sobre o corpo, às explicações culturalmente válidas para certas doenças, à memória coletiva sobre como se comportar quando doente. Isso significa que, sob algumas circunstâncias sócio-históricas, interpretamos os sinais às vezes disparatados que o corpo nos envia como evidência de certas doenças e não de outras, sendo os sintomas preferenciais aqueles que se enquadram no panorama legitimado pela ciência médica. Um exemplo disso é o *koro*, quadro classificado na quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações mentais (DSM-IV-tr) como síndrome ligada à cultura cujos sintomas dizem respeito à crença de que o pênis está se retraindo para a cavidade abdominal, o que causa grande ansiedade em seus portadores. Apesar de relativamente comum entre povos asiáticos, é praticamente ausente entre os ocidentais (p. 27).

Em 1924, o psiquiatra Wilhelm Stekel, ex-colaborador de Freud, introduziu o termo “somatização”, cunhado por um erro de tradução de uma palavra alemã que significava

“discurso do órgão”. Ainda assim, o termo foi muito usado, inclusive pelos autores da terceira versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-III), de 1980, como um diagnóstico psiquiátrico, substituindo o termo “histeria”.

Segundo Lazslo Antônio Ávila e João Ricardo Terra (2010) - psicólogo, Livre Docente do departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, autores de três livros na área da Psicossomática de orientação psicanalítica, e psiquiatra pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, respectivamente - atualmente, os clínicos, fundamentados pelos manuais classificatórios DSM e CID (Classificação Internacional de Doenças), adotaram a classificação de doenças psicossomáticas como pertencentes à categoria dos transtornos somatoformes. A somatização se tornou um fenômeno generalizado associado a um grande número de síndromes e condições, não associada, portanto, a nenhuma condição específica.

As ciências médicas ainda se caracterizam por elaborar explicações puramente biológicas para as doenças. A herança grega de visão racionalista fundamenta a medicina moderna e, sob uma concepção dualista, a medicina se desenvolveu até a atualidade na tentativa de atribuir fenômenos complexos e subjetivos da psique pelo viés fisiológico, considerando, muitas vezes, a queixa e a contextualização do paciente como um obstáculo à prática. No entanto, pesquisas recentes evidenciam a influência das emoções nos estados de saúde, e profissionais passaram a incluir nas possibilidades de hipóteses diagnósticas doenças sem causas biológicas aparentes. Segundo Marina Zuanazzi Cruz e Alfredo Pereira Júnior (2011) - mestra em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP), e doutor e em Lógica e Filosofia da Ciência pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e professor dos programas de Pós-Graduação em Filosofia e Saúde Coletiva da da Universidade Estadual Paulista (UNESP) -

Hoje sabe-se que o sistema nervoso autônomo, responsável pela coordenação do funcionamento de todos os órgãos internos, é regulado pelo sistema límbico, que por sua vez é afetado pelas experiências afetivas e emocionais do indivíduo em seu contexto social. A psiconeuroimunologia, que investiga as interações entre o sistema neuroendócrino, imune e os aspectos psicológicos e comportamentais, têm mostrado que o sistema imune influencia e é influenciado pelo cérebro (p. 46).

Essa nova perspectiva de compreender as doenças, apesar de partir da certeza baseada em um substrato biológico, contribui para reflexões e questionamentos acerca dos fundamentos que constroem a ciência médica.

Segundo Tavares (2020), a Medicina Psicossomática é subdividida em três vertentes teóricas, a saber: a Psicogênica, a Psicologia Médica e a Antropologia Médica. Essas três vertentes intencionam a compreensão do paciente como indivíduo biopsicossocial, principalmente na clínica médica onde o entendimento dos fenômenos envolvidos no paciente e no seu processo de adoecimento fazem parte da formação da relação médico-paciente.

A Psicogênica é a vertente teórica que engloba todas as doenças que têm origem psíquica e que, apesar de não apresentarem causas orgânicas, apresentam consequências orgânicas. Qualquer área da medicina pode estudar doenças psicogênicas, uma vez que essas podem se apresentar em qualquer membro, órgão ou tecido do corpo humano. A partir dessa condição surgiram novas disciplinas, como a psiconeuroimunologia, a psico-oncologia e a psicodermatologia, nas ciências médicas.

A Psicodermatologia, por exemplo, propõe-se a estudar dermatoses que apresentam fatores psicológicos, e inclui doenças como a dermatite atópica, a disidrose, o líquen simples crônico ou neurodermite, a dermatite seborréica, a psoríase, a acne vulgar, a rosácea, a alopecia areata, a hiperidrose, a urticária, o herpes simples e o vitiligo. Segundo Muller e Silva (2007) os avanços sobre as doenças psicossomáticas crônicas da pele tiveram importante contribuição através dos estudos da Síndrome Geral de Adaptação ou Síndrome do Stress de Hans Selye, que apresenta como causa das doenças um estado de resposta do corpo a uma condição de estresse. Essa teoria também contribuiu para estudos na área da psiconeuroimunologia, que estuda a interação entre os sistemas psíquico, neurológico, imunológico e, mais recentemente, endócrino, envolvidos em doenças auto imunes. Outras doenças psicogênicas, também indicadas como consequência de estado de estresse, são a disfonia psicogênica, a distonia psicogênica e a crise não epiléptica psicogênica.

Para Azevedo, Bergamini, Englert e Ribeiro (2015), a disfonia psicogênica consiste na paralisia de uma prega vocal, e, apesar de ser diagnosticada a partir de exame laringológico de imagem pela área médica na especialidade de Otorrinolaringologia, o tratamento é feito por fonoaudiólogos. Mais comum no sexo feminino, o tratamento inclui, além de sessões de fonoterapia, uma anamnese detalhada do paciente, considerando sua história psicológica e sua relação com o problema de fala.

A distonia psicogênica, assim como a crise não epiléptica psicogênica, também são classificadas como doenças psicossomáticas. A primeira se trata de um distúrbio de

movimento caracterizado por contrações musculares que causam espasmos e posturas anormais; já a segunda tem sintomas semelhantes à crise epiléptica, no entanto, não são consequentes de descargas elétricas cerebrais anormais. Os tratamentos envolvem sessões de fisioterapia e psicoterapia.

Diante da descrição de alguns exemplos de doenças psicogênicas e seus tratamentos fica evidente que a ciência médica ainda está evoluindo no processo de tratamento e, principalmente, no diagnóstico dessas doenças. Tavares (2020) aponta para a inserção da Medicina Psicossomática na formação universitária a partir da disciplina de Psicologia Médica, que objetiva estabelecer uma visão global do paciente como pessoa, sendo que o ensino da disciplina não deve ocorrer tardiamente, pois o aluno já estaria com sua visão organicista devidamente estruturada. Essa visão integral é fundamental para a realização do diagnóstico da doença psicossomática. Segundo Mello et al (2012),

O encontro entre psicologia e medicina tem tido um importante papel e originou o campo da psicologia médica, que até a década de 1990 era considerada como estudo da relação médico-paciente. No entanto, a complexidade inerente ao campo provocou um redimensionamento desta concepção, transformando-o em muito mais que uma disciplina. Ele passou a designar um permanente diálogo interdisciplinar sobre questões referentes ao campo médico, o que implica o conceito de saúde e a compreensão do processo saúde-doença em sua dinâmica, as intenções pessoais e tudo que elas envolvem — a relação do médico com o paciente, com a família, com a equipe de saúde, com outros médicos, com a instituição —, bem como sua estruturação psíquica, ou seja, os aspectos constitutivos da personalidade humana que colaboram ou não para facilitar e viabilizar essas relações. Em resumo, visa, sobretudo, constituir o tecido conjuntivo das práticas médicas (p. 236).

A Antropologia Médica, terceira vertente teórica da Psicossomática Médica, é, segundo Peres e Almeida Filho (2005), uma vertente que critica a abordagem tradicional do modelo biomédico de relação entre doença mental e cultura, e compreende a experiência de adoecimento do indivíduo como singular-individual. Essa abordagem crítica tem como objetivo tornar a prática de medicina psiquiátrica adequada às diferentes realidades nas quais se desenvolvem os fenômenos do adoecimento psíquico. Para isso propõe a reformulação de conceitos e ordens no campo médico para compreender o adoecimento através de uma leitura polissêmica, articulando a experiência individual, o universo sócio-simbólico e o desenvolvimento histórico-social do paciente. As narrativas dos pacientes seriam vias de acesso a sentidos compartilhados, e a palavra, representação verbal da doença.

Isto posto, nota-se que as ciências médicas, no que tange ao conhecimento da Psicossomática, não fornece respostas convincentes para o esclarecimento dessas condições,

recorrendo a outras ciências, como a Psicanálise e a Psicologia. Portanto, são urgentes estudos atuais, que considerem manejos adequados para essa ampla gama de pacientes cujos diagnósticos são sistematizados como sendo somáticos e psicossomáticos.

2.2 A Psicossomática na Psicanálise

Quando me propus a tarefa de trazer à luz o que os seres humanos guardam escondido, não mediante a compulsão da hipnose, mas a partir do que eles dizem e mostram, julguei que tal tarefa fosse mais difícil do que realmente é. Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir fica convencido de que os mortais não conseguem guardar nenhum segredo. Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai por todos os poros.

Sigmund Freud

Segundo Peres (2006), o médico austríaco Sigmund Freud, em 1895, mesmo sem se preocupar em criar uma teoria psicossomática, torna-se um dos precursores mais influentes da área. A partir dos estudos sobre a histeria, realizados em parceria com o psiquiatra francês Jean Martin Charcot, Freud provoca uma mudança de paradigma ao romper com o modelo cartesiano vigente ao propor que doenças orgânicas não estariam apenas ligadas a fatores biológicos, podendo ser decorrentes de desequilíbrios da mente.

De acordo com Galdi e Campos (2017), Freud delineia sua teoria sobre o inconsciente, inicialmente investigado através da técnica da hipnose e percebido como um sistema que possui leis próprias de funcionamento, servindo como resposta para explicar o mecanismo conversível proveniente dos sintomas histéricos. A conversão seria um mecanismo do inconsciente, um processo de modificação de uma ideia recalcada em representantes ideativos no corpo. O corpo tratado aqui seria o corpo erógeno, cujas fantasias sexuais estariam ligadas a um órgão correspondente, utilizado para satisfazer, evocar e expressar desejos. Um corpo desejante que subverte o corpo real, sendo que a ordem erógena se constitui como um duplo da ordem biológica a partir da superfície corporal.

De acordo com Pinheiro e Maia (2011), Freud, em um primeiro momento, pretendeu construir um quadro de explicações das doenças, categorizando-as através de dois vieses: as

doenças pautadas em uma lesão orgânica determinada e as doenças que seriam lesões funcionais, denominadas mais tarde de neuroses. Atendo-se ao estudo das neuroses, Freud as dividiu em dois níveis: as neuroses chamadas atuais, que se estabeleceram a partir de uma desorganização da energia sexual somática adulta e as psiconeuroses, um grupo de neuroses que se referem a inúmeros entraves e dificuldades de se lidar com a energia sexual psíquica advindas de um trauma infantil. Apesar de se dedicar ao estudo das psiconeuroses, Freud foi responsável por instituir os pressupostos seguidos por outros autores para estudar as chamadas neuroses atuais e circunscreveu suas considerações iniciais sobre a relação dos campos psíquicos e somático expressos como impasses na clínica. O impasse se devia à inadequação do método proposto em diferenciar exatamente os campos somático e psíquico presentes na sensação de angústia. Neste momento, ele destaca, entre as neuroses atuais, uma patologia específica, que denomina de neurose de angústia.

Segundo Pinheiro e Maia (2011), a neurose de angústia seria o impedimento da energia sexual somática em alcançar o limiar psíquico e investir representações mentais. Na impossibilidade de alcançar o plano psíquico, a energia sexual somática, desvinculada de uma representação, se transforma em angústia. A partir disso, as consequências dessa desassociação causariam sintomas subjetivos e corporais tais como sensação de fadiga, desânimo, taquicardia, sudorese e respiração ofegante. Para contornar esse quadro o paciente desenvolveria, como mecanismo, a construção de um quadro de fobia, na possibilidade de eleger um objeto externo que ele aparentemente controlaria a fim de evitar a invasão da angústia. Assim seria o processo da construção de uma neurose obsessiva, a partir de uma neurose de angústia que se transformara em uma fobia.

Freud consegue relacionar a angústia e a fobia à neurose atual, no entanto, ele se depara com o impasse de explicar a construção de fobias em crianças. Freud recorre à explicação da psiconeurose, sendo essa constituída na infância, e forja o conceito de “histeria de angústia”. Segundo Pinheiro e Maia (2011),

Nesse contexto, o autor apresenta suas argumentações em dois textos exemplares, o "Pequeno Hans" (FREUD, 1976 [1909]) e o "Homem dos Lobos" (FREUD, 1976 [1918]). Em ambos, Freud supõe que passagem pelo complexo edípico insere a necessidade de se produzir um mecanismo psíquico que dê conta dos desejos sexuais incestuosos. O mecanismo de recalque seria inserido nesse contexto justamente para tornar Inconsciente o que é da ordem do proibido e inaceitável. Entretanto o autor percebe que o recalque não é capaz de solucionar inteiramente os conflitos inerentes ao complexo de Édipo. O primeiro passo do processo de recalque produz uma separação entre representação e seu afeto correspondente. Em seguida, a representação é tornada inconsciente e a libido liberada permanece solta, sem vinculação na esfera consciente. Segundo o autor, essa libido desvinculada é transformada em angústia. Tanto em Hans quanto no Homem dos

Lobos, Freud supõe que o destino encontrado por ambos para dar conta da libido liberada pós-recalcamento e sentida como angústia tenha sido o endereçamento desta a um objeto externo: o cavalo, no caso de Hans, ou o lobo, no caso do homem dos lobos. Manter-se longe dos animais temidos manteria ambos os meninos livres de novos ataques súbitos de angústia. (p. 598)

De acordo com Cerchiari (2000), a maior contribuição de Freud para as investigações em Psicossomática se deu pelo conceito de histeria de conversão, utilizado para explicar sintomas a partir de fatores psíquicos. Em seus estudos sobre a histeria, trata da questão somática ligada ao sintoma, quando faz a conexão deste como expressão simbólica do conflito psíquico. Segundo Castro, Andrade e Muller (2006),

Freud, através do conceito de determinismo psíquico, resgata a importância dos aspectos internos do homem. Observa-se que desde seu início a psicanálise partiu do corpo, com os estudos de Freud sobre a histeria e sua atenção às conversões. Como afirmou Freud (1923/1976), o ego é, primitivamente e antes de tudo, um ego corporal. (p. 40)

Segundo Galdi e Campos (2017), partindo das teorizações de Freud, podem-se destacar duas maneiras distintas de se compreender as doenças psicossomáticas, ligadas a duas tradições da psicanálise: a vertente francesa, que tem como principais referências Jacques Alain Miller (1944, e Pierre Marty (1918 - 1993), relacionados à perspectiva lacaniana; e a segunda vertente, que agrupa autores franceses não lacanianos e a Escola Psicossomática de Chicago, tendo como principais nomes Joyce McDougall (1920 - 2011), psicanalista australiana, e Christophe Dejours (1949), psiquiatra e psicanalista francês.

Na primeira vertente, a doença psicossomática é vista como uma falha no processo de simbolização. Já na segunda vertente, os conflitos inconscientes seriam simbolizados na doença. Apesar de apresentar apontamentos divergentes, ambas vertentes consideram que o tratamento consiste em simbolizar o sintoma por meio da construção de um sentido onde não haveria encadeamento histórico-narrativo. Ambas vertentes consideram que o corpo biológico, além de base para expressar fantasias simbolizadas em uma anatomia imaginária, pode ser suporte para representações mais primitivas do que aquelas consideradas no modelo neurótico clássico. No entanto, a divergência consiste em identificar a existência ou não de uma articulação simbólica na doença psicossomática, o que consiste na dificuldade da psicanálise em descrever, a partir da metapsicologia de Freud, esse tipo de fenômeno, já que o diagnóstico feito por exclusão questiona se não se trataria de uma nova matriz clínica diferente das clássicas neuroses, psicoses e perversões.

Considerando as diferentes vertentes da Psicossomática psicanalítica e cada um de seus representantes, Galdi e Campos (2017) destacam o trabalho de Pierre Marty. A obra do autor, dividida em três principais períodos, foi, em um primeiro momento, caracterizada como biologicista, ao considerar a desorganização psicossomática como consequência de um conflito entre instintos de vida e instintos de morte, que atingiria primeiro o corpo erógeno. Caso não houvesse o restabelecimento do psiquismo, o corpo biológico também seria atingido. Em um segundo momento, a obra de Marty se voltou para uma construção teórica psicanalítica, estabelecendo conceitos chaves de sua obra, como: mentalização, pensamento operatório e depressão essencial. Galdi e Campos (2017) apontam que

Para ele, uma baixa capacidade de mentalização, ou seja, de metabolização de traumas através dos símbolos, leva o sujeito à chamada *depressão essencial*. A depressão essencial é caracterizada por uma depressão sem objeto específico, muito diferente do luto, por exemplo, que geralmente tem o componente da perda do objeto com seu desinvestimento libidinal consequente. A desvitalização psíquica da depressão essencial não tem seu correspondente no investimento em pensamentos suicidas ou depreciadores - como ocorre nos casos de depressão clássica. Há um desinvestimento maciço em tudo, não se tratando tanto de tristeza, mas sim de apatia, aumentando a frequência de doenças e acidentes psicossomáticos. (p.32)

Em uma terceira e última fase, Marty elaborou uma classificação nosológica da Psicossomática, categorizada em relação à capacidade de mentalização, sendo que doentes psicossomáticos teriam uma capacidade de simbolização inferior à de neuróticos, psicóticos e perversos. O aspecto de insuficiência da capacidade de simbolização foi o marco de sua contribuição teórica, sendo esse aspecto retomado, aprofundado e problematizado por todos os autores posteriores.

Segundo Galdi e Campos (2017), o psicanalista Jacques-Alain Miller, também expoente da primeira vertente, considerava que o desenvolvimento de doenças psicossomáticas poderia ocorrer em outras estruturas subjetivas além das baseadas no funcionamento do modo operatório, como na psicose. Para explicar sua hipótese, Miller diferencia o fenômeno psicossomático do histérico ao apontar o sintoma conversivo como incidente no corpo erógeno (imaginário). O sintoma do campo das neuroses obedeceria a uma estrutura de linguagem que opera através dos processos de metáfora e deslocamento, sendo, portanto, carregado de significados inconscientes, o que não ocorreria nos fenômenos psicossomáticos. Segundo ele, os fenômenos psicossomáticos operariam no limite, apresentando aspectos da linguagem, porém sem mecanismos de formação claros, em funcionamento psíquico pragmático e muito concreto. Miller não conseguiu desenvolver sua

teoria para explicar o que levaria a uma saída psicossomática, psicótica ou autista, sendo essas estruturas semelhantes tanto em mecanismos quanto na estrutura familiar, caracterizando-se pela carência de simbolização.

Segundo Galdi e Campos (2017), Joyce McDougall supera as elucidações teóricas de Miller ao reconhecer a existência de uma estrutura subjetiva própria dos fenômenos psicossomáticos, abordando a somatização como todo tipo de passagem ao ato, que inclui o uso de substâncias, o aumento da vulnerabilidade aos acidentes corporais e as falhas do sistema imunológico. McDougall concebe o termo desafetação para explicar a incapacidade do indivíduo psicossomático em refletir, nomear e diferenciar emoções intensas vividas, considerando o afeto como um conceito limite (assim como o de pulsão, desde Freud), estando entre o somático e o psíquico.

Os afetos teriam outro destino no psicossomático, projetado para o exterior; como na ocorrência do deslocamento, da conversão, e da transformação em angústia, o afeto teria o destino de repúdio para fora do ego. Uma vez projetado para o exterior, restaria como forma de expressão a dimensão orgânica, como feito na primeira infância, reduzindo a expressão do psiquismo a um funcionamento não verbal.

Segundo Galdi e Campos (2017), o conceito de desafetação pode se assemelhar à descrição do pensamento operatório de Miller, no que diz respeito à incapacidade de vivenciar emoções. No entanto, na desafetação, isso não constitui necessariamente uma regra. Há também semelhança entre os mecanismos de desafetação, forclusão e projeção, no que tange à remoção de afetos e representações. A diferença recai no fato de que na desafetação, o afeto preterido, sem possibilidade de retornar sobre um objeto externo ou alucinatório (como na projeção e na força), respectivamente, encontra na via somática uma saída. Se definindo pelo repúdio para fora do ego, na desafetação toda cadeia representativa seria excluída, sem retorno.

Para os autores, McDougall, apesar de apresentar maior elaboração acerca dos mecanismos do psicossomático criando o conceito de desafetação, deixa lacunas ao afirmar que na desafetação não há possibilidade de um retorno em forma de delírio, como tem a forclusão ou a projeção, pois toda cadeia representativa é destruída. No entanto, não explica o retorno no corpo sob uma forma precária de simbolização, considerando essa destruição. McDougall também não esclarece que elementos poderiam ser utilizados na construção de um sentido, sendo o psicossomático falho na capacidade de simbolização. Nesse sentido,

Christophe Dejours acrescenta contribuições teóricas muito importantes ao considerar a dimensão agressiva não-representada presente na somatização, denominada por ele de clivagem do inconsciente. O autor busca também esclarecer a questão do elemento que causaria uma saída psicossomática ou psicótica ao observar as diferenças entre os pais dos psicóticos e os dos somatizadores.

Também na segunda vertente, Dejours concebe o dualismo presente entre o corpo erógeno e o corpo fisiológico a partir de uma relação de superação, considerando que a construção do corpo erógeno nunca seria completamente exitosa, podendo ocorrer falhas na convocação de algum órgão pela falta de apoio da pulsão de alguma área, por algum trauma ocorrido na vida do sujeito. Em se tratando da dimensão agressiva não-representada presente na somatização, Galdi e Campos (2017) apresentam a interpretação de Dejours:

A agressividade que não pôde ser representada ocorre a partir da clivagem do inconsciente em inconsciente primário/secundário. O autor retoma a hipótese freudiana, a de que o inconsciente também é constituído por traços filogenéticos, considerando o inconsciente primário como sede dos traços herdados. Já o inconsciente secundário, por sua vez, é aquele ligado às representações simbólicas. A pulsão de morte, portanto, impedida de ser representada pelo pré-consciente, opera de forma destrutiva no corpo orgânico, através das doenças psicossomáticas. Dessa forma, o sujeito permanece desconhecido de sua própria violência. Buscando preservar a aparente normalidade no vínculo social, essa violência não é atuada, mas sim dirigida contra o próprio sujeito, que desfere um golpe inconsciente contra o próprio corpo em forma de somatização. (p.35)

Galdi e Campos (2017), apontam para a inovação de Dejours, que consiste em trazer a possibilidade de compreender a somatização como um elemento facilitador do processo da análise, pois, na clínica, a falta de palavras para significar experiências emocionais no discurso do sujeito, bem como expressões corporais e faciais mais espontâneas e autênticas, podem ser elementos facilitadores na identificação de que ocorreu uma repressão de afetos negativos, já que a violência do analisando não é expressa concretamente. Para Dejours, a repressão dos afetos agressivos seria um mecanismo de defesa, operante sobre as representações em nível pré-consciente/inconsciente, impedindo que as representações recalçadas ultrapassassem a barreira do inconsciente até o pré-consciente. Dessa forma, a representação aparece, por vezes, intacta ao consciente, podendo sumir logo em seguida, opondo-se mais especificamente ao desenvolvimento do afeto e, por isso, operando em um nível mais afetivo e corporal. Portanto, a interpretação de um sintoma psicossomático, segundo Dejours, seria a interpretação da pulsão de morte, como um processo que objetiva o esvaziamento de seu potencial traumático, já que as somatizações seriam reveladoras de

conflitos ocultos do sujeito e produzidas pela violência maciçamente reprimida. A partir desse entendimento, a análise flui, permitindo evocar o que o autor chama de facilitação psicossomática.

Segundo Galdi e Campos (2017), em relação à formação familiar do sujeito psicossomático, Dejours aponta semelhanças com as relações mãe/bebê dos psicóticos; no entanto, ressalta que a diferença se dá em que os pais do psicótico procuram desviar os pensamentos dos filhos, criando um pensamento alienado, não original, e os pais do psicossomático procuram destruir qualquer tipo de pensamento que ele possa vir a ter, principalmente os de cunho sexual. Dejours também propõe uma hipótese de que as doenças mentais, em especial as psicoses, sejam agregadas às doenças psicossomáticas, ao considerar descobertas das neurociências que apontam que essas funções dependem da montagem hereditária do sistema nervoso. Do ponto de vista clínico, a inovação proposta por Dejours corresponde à constatação de que as somatizações ocorrem também em estruturas neuróticas de personalidade e que as somatizações devem ser interpretadas através de seus conteúdos agressivos e mortíferos, ligando a dimensão traumática da pulsão de morte à libido.

Apontando essas diferentes formulações acerca da psicossomática psicanalítica, pode-se perceber que o movimento perpassa a ideia de somatização estritamente conversiva para a sua negação, e, em seguida, para um terceiro estado em que se apresenta como um horizonte de significações ainda irrealizado. No entanto, apesar dos consideráveis avanços, a Psicanálise ainda trabalha na compreensão e formulação de explicação dos mecanismos metapsicológicos por trás das somatizações, sendo a Psicossomática uma área relativamente nova a ser considerada.

2.3 A Psicossomática na Psicologia

O presente tópico tem como objetivo apresentar o estudo da Psicossomática no âmbito da Psicologia. No levantamento bibliográfico realizado para redigir sobre a temática do tópico, foram utilizadas as bases de dados do Scielo e Pepsic, com os descritores “psicologia” e “psicossomática”. Os resultados da pesquisa apontaram para artigos que foram categorizados a partir de três perspectivas diferentes: “psicanálise”, “psicologia hospitalar” e “psicologia médica”. Diante disso, pode-se constatar que a Psicologia não só considera a Psicanálise como uma vertente teórica, mas que a teoria psicanalítica sobre a psicossomática é

utilizada, mesmo que indiretamente, em artigos classificados em outras categorias que não são pertencentes à Psicanálise.

Segundo Freitas et al. (2015), a constatação dessa informação pode ser considerada pela maneira como a Psicologia trata as temáticas relacionadas ao corpo ou à corporeidade. As proposições teóricas relacionadas à vinculação entre mente e corpo são de perspectivas dualistas, monistas e eurocêntricas, sendo que a questão do corpo e da corporeidade tem sido, de forma geral, excluída da Psicologia. Mesmo quando se considera a Psicossomática, o corpo surge como um reflexo da psique. As pesquisas relativas ao corpo na Psicologia seriam realizadas a partir de uma visão mecanicista e dualista, com a compreensão da mente como oposta à corporeidade. A representação cartesiana clássica do corpo seria reproduzida não só na concepção teórica, mas também nos fazeres práticos.

A pesquisa de Freitas et al. (2015) apresenta a Psicanálise como uma abordagem dentro da Psicologia que mais publica sobre o corpo, sendo este considerado como corpo pulsional em 5 das 12 áreas, a saber: "clínica", "psicossomática", "saúde", "Psicologia social" e "educação". No entanto, a maioria dos artigos selecionados pelo recorte da pesquisa apresentaram temas relacionados ao corpo sem, no entanto, conceituá-lo, ou considerá-lo como relevante nos estudos ou publicações, o que foi confirmado pela baixa quantidade de publicações em Psicologia da saúde e Psicossomática encontradas.

Ainda segundo os autores, as discordâncias ou dispersões relativas à conceituação de corpo e corporeidade implica muitas vezes na dificuldade de compreender como cada abordagem da Psicologia se refere ao tema:

A temática ainda se mostra frágil do ponto de vista epistemológico, estando disperso entre paradigmas extremamente diversos e até mesmo contraditórios, por vezes dentro de um mesmo escopo teórico. Outra lacuna percebida é o fato do tema ser pouco estudado do ponto de vista empírico, uma vez que os trabalhos teóricos representam um expressivo total de 73% da produção, apontando para uma necessidade de a Psicologia não apenas tematizar o problema conceitualmente, mas também compreendê-lo em seus modos de influência ou pertinência a problemas práticos. (FREITAS ET AL, 2015, p.81)

Portanto, a partir da pesquisa que o presente trabalho se propôs a realizar, através de um levantamento bibliográfico acerca da produção de artigos em periódicos tendo como temática a Psicossomática na área da Psicologia, foi possível confirmar que a maioria dos artigos, dentre a escassa produção sobre o tema na área da Psicologia, têm os seus

fundamentos na teoria e na clínica Psicanalíticas, o que será melhor explicitado no capítulo seguinte

3. A PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA PSICOSSOMÁTICA: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A fim de evidenciar a forma com que a psicossomática tem sido abordada na produção científica brasileira, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca da produção de artigos em periódicos, tendo como temática a Psicossomática na área da Psicologia. Para tal utilizou-se a plataforma Sucupira como ferramenta de busca para selecionar periódicos classificados como níveis A1 e A2 pela *Qualis/CAPES*, tendo a Psicologia como área de avaliação indicada na página de busca¹, sendo estes periódicos online, ou que disponibilizam seus acervos virtualmente, brasileiros e publicados em português.

O período consultado se refere à última avaliação disponível na plataforma que contempla o período de 2013 a 2016, sendo que artigos publicados nestes periódicos após o ano de 2016 continuam sendo considerados como pertencentes a periódicos da avaliação indicada. Diante disso, foram selecionados, desses periódicos, artigos publicados no período entre os anos de 2015 a 2019. A partir da seleção e quantificação da produção científica procura-se compreender como a Psicossomática tem sido abordada e que lugar ocupa nas discussões acerca do adoecimento psicológico.

Ao todo a plataforma de busca apontou 200 periódicos *Qualis* A1 e 413 periódicos *Qualis* A2, sendo que, destes, apenas 6 periódicos *Qualis* A1 e 39 *Qualis* A2 cumpriam os critérios estabelecidos, totalizando 45 periódicos selecionados neste estudo (Tabela 1 e Tabela 2, em anexo). Em seguida foram selecionados artigos desses periódicos publicados nos últimos 5 anos (2015 – 2020), considerando as palavras-chave: psicossomático; psicossomática; somático; somatização. No total, foram selecionados 26 artigos (Tabela 3).

A plataforma Sucupira apresenta algumas falhas que foram constatadas durante a pesquisa: há a classificação de dois periódicos como pertencentes à área de avaliação em Psicologia (periódicos 21 e 29, da Tabela 2, em anexo), apesar de se tratarem de periódicos que abordam assuntos relativos à Administração; o periódico 27, da Tabela 2, foi encerrado no ano de 1985, aparecendo, no entanto, na lista *Qualis/CAPES* de classificação A2 na área

¹<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>

de Psicologia; a plataforma registra 413 periódicos, disponibilizando, porém, o acesso somente até o 400º. Dentre os 26 artigos selecionados a partir da busca de palavras-chave, sete apresentam os vocábulos referentes à pesquisa no corpo do texto sem, no entanto, tratar a Psicossomática como parte da discussão temática central (Tabela 5, em anexo).

A partir do enfoque supracitado, 18 artigos foram considerados relevantes na análise, e categorizados segundo o recorte da sua área de conhecimento: catorze artigos referem-se a reflexões acerca da Psicossomática pela ciência psicanalítica; um artigo aborda a Psicossomática em uma vertente teórica da Psicologia; dois artigos trazem a Psicossomática pela ótica da psicopatologia médica; em por fim, dois artigos abordam a psicossomática a partir da fenomenologia-hermenêutica de Heidegger-Boss (Tabela 6, em anexo). Busca-se aqui, descrevê-los sinteticamente.

3.1 A Psicossomática através da perspectiva psicanalítica

Os artigos selecionados neste recorte foram categorizados em três grupos, a saber: a) revisão e análise epistemológica da teoria Psicossomática Psicanalítica; b) apropriação da teoria Psicossomática por outras abordagens; c) a Psicossomática através da perspectiva lacaniana.

Os artigos que se inserem na categoria “a” trazem a perspectiva histórica das noções psicanalíticas de Freud que permitiram a estudiosos posteriores construir uma teoria Psicossomática. Assim, os primórdios da Psicossomática Psicanalítica são apresentados citando Georg Groddeck, Sándor Ferenczi e Franz Alexander, como os principais nomes da Escola de Chicago, psicanalistas expoentes de Freud que usaram da teoria freudiana para formular suas próprias; e Pierre Marty como expoente mais citado da Escola de Paris. Procura-se aqui resumir e apresentar as ideias principais de cada artigo.

Santos e Peres (2016), discutem as primeiras formulações metapsicológicas de Freud acerca da dor física, situando esta no limiar entre o somático e o psíquico, sendo qualificada como uma “pseudopulsão”, recorrendo à noção de que a internalização de estímulos, com fuga ou defesa interna, seria originária de uma improdutividade de enfrentamentos externos. Santos e Peres (2016) também salientam o abandono por Freud das teorias sobre o assunto, mas a profícua coordenação conceitual acerca da temática utilizada posteriormente por outros teóricos. Segundo Peres, Caropreso e Simanke (2015), a fundamentação metapsicológica de

Freud já apontava para uma concepção Psicossomática por não conceber a mente como uma realidade totalmente separada do corpo:

Apenas para dar alguns exemplos, isso se traduziu, no campo da psicopatologia, em investigações sobre como processos psíquicos podem dar origem a sintomas somáticos (na conversão histérica), sobre como processos psicossomáticos no sentido mais estrito da palavra, sobretudo no campo da vida sexual, podem dar origem a diversos quadros clínicos (nas chamadas neuroses atuais) ou sobre como o corpo comparece decisivamente na conformação da sintomatologia das psicoses (basta pensar na linguagem de órgão esquizofrênica). (PERES, CAROPRESO E SIMANKE, 2015, p. 172)

A teoria das pulsões seria, segundo Peres, Caropreso e Simanke (2015), importante como articuladora entre o psíquico e o somático, sendo também uma teoria de representação, que teria o papel de articular o inconsciente e a consciência através de simbolizações, passando pelo pré-consciente, no qual surgem as funções estruturantes absolutamente cruciais da linguagem. A teoria de Freud foi o ponto de partida para que outros desenvolvessem suas elaborações sobre a Psicossomática. No entanto, apesar de terem como base a metapsicologia de Freud, isso não garante sua concordância com a mesma; alguns autores se posicionam discordantes à teoria freudiana.

Segundo Santos e Junior (2018), Groddeck foi um médico psicanalista que estudou as doenças psicossomáticas a partir da premissa de que doenças psíquicas e as doenças orgânicas seriam semelhantes, ambas expressões do inconsciente, tendo como única diferença o caminho de expressão. Ferenczi, psicanalista húngaro pertencente à primeira geração de psicanalistas e contemporâneo de Groddeck, propôs a concepção de “neurose de órgão”, segundo a qual os sintomas se concentrariam em determinado órgão do corpo, lesionando-o. Assim, o fator etiológico faria uma utilização excessiva do órgão em questão como veículo de prazer erótico. Ferenczi ainda considerava que a saúde dependeria da existência de certo equilíbrio na distribuição da libido entre as regiões do corpo. Segundo Casadore e Peres (2017), Ferenczi colocava em relevo

o papel de “falhas” representacionais e desprazeres voltados às relações mais arcaicas entre mãe e bebê como determinantes tanto do funcionamento mental quanto do funcionamento somático, e, assim, aproxima suas formulações sobre os fatores psíquicos das doenças orgânicas do modelo teórico das neuroses atuais, situando-as, portanto, para além da configuração representacional-simbólica. (p. 661)

Segundo Casadore e Peres (2017), Ferenczi também elaborou o conceito de patoneuroses, como sendo aquelas em que uma intervenção cirúrgica, ou mesmo um

problema orgânico, desencadeariam, por associação, algum tipo de distúrbio psíquico. Seriam neuroses que fariam um “caminho reverso”,

A condição corporal do sujeito seria responsável pela retirada de libido investida até então no mundo externo, e por um retorno desta não ao eu, como no narcisismo secundário, mas, especificamente, ao órgão afetado, que se tornaria superinvestido e, como consequência, também objeto de satisfações secundárias. (CASADORE E PERES, 2017, p. 662)

Já Alexander postulava que conflitos emocionais específicos, e não características gerais da personalidade, estariam associadas diretamente ao surgimento de certas doenças.

Segundo Santos e Junior (2018), a Escola de Psicossomática de Paris é a matriz teórica predominante no que concerne à abordagem do adoecimento somático no campo psicanalítico geral e também na literatura brasileira. Os autores buscam criticar a base teórica da escola de Paris, que considera o adoecimento somático como consequência de uma insuficiência mental no manejo de excitações. A crítica consiste no modelo de abordagem da psique como um aparelho, assim como na metapsicologia freudiana, modelo privilegiado pelo autor, que conceberia a psique a partir da metáfora da máquina. Essa visão estaria influenciada pela fisiologia do século XIX, considerando que o aparelho psíquico trabalharia através das representações mentais e dos processos associativos entre elas, sendo que a impossibilidade da psique em decodificar ou traduzir as exigentes demandas do corpo teria como consequência o adoecimento psicossomático. Nesse contexto, as representações mentais atuariam como meios através dos quais o processo de elaboração poderia ser levado a cabo. Para Santos e Junior (2018),

essa concepção acerca da origem e dos processos subjacentes ao adoecimento somático reproduz, inadvertidamente, um conhecido dito popular cujo enunciado geralmente é expresso da seguinte forma: “Quando a cabeça não pensa, o corpo padece”. Tanto essa concepção popular das relações entre corpo e mente, quanto a matriz teórica da Escola de Psicossomática de Paris estão fundamentadas em, pelo menos, duas ideologias modernas: o dualismo e o iluminismo. (p. 9)

Na segunda categoria, “b”, a Psicossomática Psicanalítica aparece em artigos cuja temática principal não aborda a psicanálise, mas faz uso dessa teoria como base teórica para esclarecer certos aspectos. Esse é o caso do artigo de Faria, Lima e Filgueiras (2018), que traz um relato sobre um grupo de suporte a mulheres com câncer de mama:

Fundamentado na psicanálise e no conceito de suporte social, este trabalho busca explorar as repercussões psíquicas do adoecimento de mulheres com câncer de mama e o potencial de reintegração do Grupo de Suporte. (FARIA, LIMA E FILGUERIAS, 2018, p. 465)

Apesar da consideração da psicanálise como suporte para o estudo em questão, o artigo não deixa claro como é feita essa correlação, mencionando a psicanálise como um suporte que

viabiliza uma considerável ampliação da compreensão da doença e do adoecer ao introduzir a ideia de um corpo simbólico. A enfermidade somática torna-se, desse modo, veículo de uma mensagem inconsciente, carregada de conteúdos, apreensões e expectativas arcaicas, que só a atenção bem dirigida do profissional pode evidenciar. Por este enfoque, a queixa de um paciente e seu posicionamento frente à doença tornam-se traduções particulares de mobilizações inconscientes que se produzem em articulação com o anatomofisiológico. Assim, a doença é vivenciada de modo singular e coerente com a dinâmica interna da pessoa que adocece. Esse processo reflete a interação entre estes elementos individuais/ internos, as características da doença e fatores ambientais, considerando-se aí o grupo familiar e o social, mas também o profissional da saúde e, eventualmente, uma equipe ou uma instituição. O corpo do sujeito doente será, então, como um cenário por onde desfila sua história imaginária, remetendo às experiências que participaram de sua constituição, principalmente àquelas relacionadas às situações de perdas. (ibidem, p. 472)

O outro artigo categorizado nessa condição traz um estudo sobre a terapia morfoanalítica, com Fregonezi e Lazslo (2019) destacando a Psicanálise como base teórica para a compreensão dessa terapia e citando Jean Sarkisoff, Freud, Winnicott e Melaine Klein, sem, no entanto, construir uma argumentação coesa das teorias desses autores. A Terapia Morfoanalítica (TM) possibilitaria a integração das experiências psicoafetivas a partir do corpo, com a compreensão do componente psíquico da manifestação física e a somatização do fenômeno psíquico.

A terceira categoria, “c”, trata da Psicossomática a partir da perspectiva lacaniana, sendo que, segundo Dimitriadis (2016), a abordagem lacaniana do fenômeno psicossomático foi construída a partir do conceito de significante congelado (holófrase), que, ao serem observados na clínica, seriam suscetíveis de ênfase pelo analista. Alguns autores acreditam que enfatizar o significante congelado (da holófrase) poderia colocar fim aos fenômenos psicossomáticos. Outros autores lacanianos contestam o valor clínico desse tipo de intervenção. Castro e Rinaldi (2017) retomam a conferência em Genebra sobre o sintoma quando Lacan é indagado a respeito da posição do paciente psicossomático em relação ao significante, ao registro do simbólico. Fernandes *et al.* (2015) pautam a possibilidade de conjugar o conhecimento médico do fenômeno psicossomático (FPS) à Psicanálise de Lacan, alinhado à teoria lacaniana do significante congelado (holófrase):

é importante destacar que, no caso de tais fenômenos, estamos diante de um gozo específico, de um corpo marcado pela holófrase no real, como uma assinatura ou uma tatuagem indecifráveis, daí o fato de ter uma lesão correspondente. A perspectiva, aqui, é a do tratamento aliado à medicina, sempre que necessário. À condição, evidentemente, do respeito à especificidade de cada uma dessas abordagens. A partir do último ensino de Lacan, podemos considerar o fenômeno psicossomático como um modo de adoecer passível de ser abordado pela psicanálise, assumindo no horizonte o direcionamento ao real. (FERNANDES ET AL., 2015, p. 558)

Percebe-se que a produção sobre a psicossomática na perspectiva psicanalítica é numerosa e variada, representando a maior produção sobre a temática e compõe a grande parte da base epistemológica usada também pelas ciências médicas apresentada no tópico seguinte.

3.2 A Psicossomática através da perspectiva da Medicina Psicossomática

O artigo selecionado nesta categoria é resultado de uma pesquisa qualitativa e fenomenológica realizada a partir de entrevistas com quatro profissionais da medicina, com o objetivo de pesquisar a inserção do cuidado à dimensão psicológica de pacientes considerados psicossomáticos nos atendimentos. Vera Lucia Pereira Alves e Daniela Dantas Lima (2016), psicóloga, pós-doutora em Ciências Médicas e psicóloga, Pós-doutora pelo departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), respectivamente, traçam um breve percurso histórico da Medicina Psicossomática, que tem como base as teorias formuladas pelo Instituto de Medicina Psicossomática de Chicago, fundado em 1930, com Franz Alexander como representante desse instituto, cujas ideias orientam até hoje os estudos de Psicossomática em quase todas as especialidades médicas; e a Escola de Psicossomática de Paris, fundada em 1970. Ambas foram formadas a partir da abordagem psicanalítica.

Segundo Alves e Lima (2016), a teoria da Escola de Psicossomática de Paris se modificou e desenvolveu em três fases distintas: a primeira teria como base a metapsicologia freudiana para introduzir novas hipóteses decorrentes da exploração de aspectos psicológicos presentes nas doenças orgânicas; em um segundo momento, por meio de estudos experimentais, a psicofisiologia seria considerada como possível vertente para explicar a doença psicossomática – as alterações somáticas seriam um resquício filogenético, proveniente de alterações fisiológicas, e o indivíduo produziria uma resposta inespecífica de

um elemento do ambiente; por fim, a terceira e atual fase estaria conceituada a partir de um olhar multidisciplinar, que visa compreender aspectos sociais do paciente ao incorporar estudos e profissionais de diversas áreas.

Os estudos realizados na primeira e na segunda fase tratam a doença somática pela vertente psicológica, em que fatores psicológicos causam doenças orgânicas. Essa concepção se alinha ao dualismo cartesiano, pois evidencia o corpo em detrimento do psíquico. Já a terceira fase se alinha com a vertente holística, que intenciona a unidade entre mente e corpo, mas que opera mais na teoria do que na atuação prática em Psicossomática. A certeza que se tem é que não há consenso entre as áreas médicas sobre os termos e conceitos usados para caracterizar a doença psicossomática.

Alves e Lima (2016) apresentam os resultados de sua pesquisa apontando a indiferenciação no atendimento de pacientes com doenças psicossomáticas, sendo que os profissionais imersos em uma prática médica cujo modelo predominante é o biomédico dependem de um substrato orgânico e fisiológico para estruturar um possível diagnóstico. Portanto, o encontro entre o médico e o paciente é vazio, uma vez que o protocolo estabelecido determina o exame físico para descartar ou para afirmar qualquer hipótese diagnóstica psiquiátrica. Aqui a relação médico-paciente é apoiada na exploração de sinais, sintomas e resultados de exames, que não consideram características psicossociais, culturais e familiares dos pacientes. A indeterminação do diagnóstico atesta o despreparo na abordagem do tema por parte dos médicos, que, diante de um problema sem causa conhecida, indicam, a partir de suas próprias convicções, alternativas terapêuticas. Entre elas, o encaminhamento para outro profissional, sejam médicos, psicólogos e fisioterapeutas, ou, até mesmo, encaminhamento para a religião. Em conclusão, Alves e Viana (2016) apresentam a queixa ao despreparo dos profissionais como resultado de uma formação médica falha, formação esta que se apoia no modelo biomédico, dualista e cartesiano, aceito e difundido por toda a cultura ocidental.

Por fim, Alves, Amparo e Chatelard (2019) propõem um estudo do fenômeno psicossomático na clínica a partir de proposições freudo-lacanianas, ao diferenciar o sintoma conversivo da histeria do fenômeno corporal na Psicossomática, sendo este um fenômeno que não pode ser lido, diferentemente daquele. As autoras apontam para um fazer clínico encarado como espaço de cocriação com o analisante, onde significações poderão ser construídas no processo de transferência.

3.3 A Psicossomática através da perspectiva da Psicologia

O artigo selecionado que se adequa à categorização pré-estabelecida como pertencente à perspectiva da Psicologia apresenta um relato de caso sobre o desenvolvimento de doenças psicossomáticas em trabalhadores. Rabelo, Silva e Lima (2018) apresentam uma visão biopsicossocial do conceito de saúde, considerando que o trabalho exercido pelo indivíduo deve ser considerado na contextualização de seu ofício exercido. O caso apresentado indica o adoecimento psicossomático como consequência do trabalho exercido no setor de teleatendimento. A hipótese diagnóstica da perícia psicológica realizada pela Justiça do Trabalho aponta um episódio depressivo associado a um transtorno de somatização com desenvolvimento de lúpus eritematoso sistêmico (LES), uma doença autoimune.

A literatura sobre a temática apresentada neste artigo é vasta, e apresenta estudos específicos sobre trabalhadores de teleatendimento desde 1910 que já possuem uma categorização sobre os transtornos e doenças desenvolvidas em consequência do trabalho de indivíduos neste segmento. Rabelo, Silva e Lima (2018) apontam o relato como um quadro de neurose das telefonistas, atualmente denominado fadiga nervosa ou neurastenia. A hipótese defendida é que o agravamento progressivo dos sintomas da trabalhadora do caso em questão pode ter afetado o sistema imunológico da paciente, o que permitiu a possibilidade de conexão causal entre as condições de trabalho e o quadro de LES.

A doença em questão ainda é de etiologia indefinida, principalmente quanto às suas causas: algumas perspectivas apontam fatores genéticos, outras relacionam os impactos do estresse no organismo como desencadeadores de uma doença psicossomática. Rabelo, Silva e Lima (2018) não afirmam categoricamente essa relação causal, mas apontam para a possibilidade da hipótese diagnóstica entre o desenvolvimento da doença psicossomática e as vivências estressantes impostas no ambiente de trabalho. A pretensão é ressaltar a escassa literatura especializada no assunto sobre essa complexa relação entre trabalho e adoecimento psicossomático e evidenciar a necessidade de impulsionar reflexões acerca de um tema frequentemente negligenciado pela carência de amparo teórico sobre o assunto.

3.4 A Psicossomática através da perspectiva da fenomenologia-hermenêutica de Heidegger-Boss

Ambos artigos selecionados nessa categorização apresentam uma crítica em torno da compreensão tradicional da Psicossomática por meio da dicotomia “soma e psique” e da desconstrução do próprio conceito de psicossomática. Os autores consideram que essas reflexões possam contribuir na busca de outros fundamentos para a prática do cuidado psicológico em saúde.

Com a maneira tradicional de se pensar a psicossomática pela gênese do transtorno que se apresenta ora no corpo, ora na psique, estabelecendo relações de causalidade entre as duas instâncias, já denominam a forma dicotômica como são consideradas. Perturbações desse tipo levariam à necessidade da atuação de dois profissionais, o médico a quem cabe o tratamento do somático e o psiquiatra ou psicólogo aos quais fica designado o tratamento dos efeitos psicológicos decorrentes da doença. A dicotomização se apresenta no modo de acesso aos fenômenos psicossomáticos, e o método é supervalorizado em detrimento do fenômeno. Segundo Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo e Cristine Monteiro Mattar (2015) - pós-doutorada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e em Filosofia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com ênfase em Psicologia Fenomenológico-Existencial; e doutora em Psicologia Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), respectivamente - o intuito de Martin Heidegger (1889 - 1976), filósofo, escritor, e professor universitário, teórico da hermenêutica filosófica, era exercitar outro olhar sobre essas questões, interpretando tais fenômenos por um viés hermenêutico.

O questionamento de Heidegger coloca em pauta o modo de se fazer ciência, sendo o método científico natural capaz de mensurar o somático em oposição ao psíquico e, no entanto, ao fazê-lo, estabelecendo um *a priori* da mensuração, como se esta fosse natural e necessária, com esse olhar enviesado produzindo a verdade dos fenômenos como sendo mensuráveis ou não mensuráveis. Como só o somático é passível de ser mensurado, a prova científico-natural para a conexão entre “soma e psique” não seria possível, pois a prova não poderia apoiar-se em apenas um dos dois âmbitos em questão, neste caso, o somático. Essa exigência do método científico sugere que só seria real o que fosse mensurável, portanto, Heidegger propõe um método para considerar a questão.

Heidegger retoma o problema do corpo, no qual a espacialidade do ser-no-mundo se estende ao que se compreende como o limite da epiderme: o corpo vai além da materialidade,

transcende a epiderme. O *Dasein* seria espacial em si; a compreensão da existência não seria espacial por passar pela noção de materialidade do corpo, mas sim porque a corporeidade só é compreensível a partir do sentido de existência que se ordena através do sentido espacial. A dificuldade de se diferenciar o psíquico do somático é exemplificada pela afirmação de que as lágrimas não podem ser medidas: o que é passível de medição é o líquido e suas propriedades, não as lágrimas; pode-se medir aquilo que só pode ser visto diretamente. As lágrimas não são algo somático nem algo psíquico. Assim, os critérios de separação da soma e psique, pela possibilidade de medição defendidos pela ciência para diferenciar o somático do psíquico, não podem ser considerados. O que Heidegger propõe é alcançar o fenômeno como fenômeno.

A espacialidade que não se refere à extensão de um corpo material leva Heidegger a estabelecer a diferença entre *Leib*, corpo material, e *Körper*, fenômeno corporal. Assim o fenômeno da dor ou da tristeza deveriam ser simplesmente o que se vê deles, sem qualquer tentativa de conduzi-los a qualquer outra coisa: considerar esses fenômenos como completamente determinados em seu próprio conteúdo, e se esses apontam para outros fenômenos aos quais pertençam essencialmente. Para Heidegger a corporeidade essencial do *Dasein*, o fenômeno corporal, integra o *gesto*, que reúne e revela todos os comportamentos do ser-no-mundo e só pode ser apreendido em uma totalidade conjuntural, nunca isoladamente.

Segundo Feijoo e Mattar (2015),

Cada movimento do meu corpo não entra simplesmente em um espaço indiferente como um gesto, como um comportamento desse ou daquele modo. O comportamento já está sempre numa região determinada que está aberta através da coisa com que está relacionado, quando, por exemplo, pego algo na mão. “O corporar copertence sempre ao ser-no-mundo. Ele codetermina sempre o ser-no-mundo, o ser-aberto, o ter de mundo” (Heidegger, 2001, p. 123). Sendo assim, o ser-no-mundo jamais pode prescindir do *corporar*. (p.657)

Medard Boss (1903 - 1990), psiquiatra e psicoterapeuta suíço, que desenvolveu a psicoterapia *Daseinsanalyse*, baseada fundamentalmente na fenomenologia-existencial de seu amigo e mentor, Martin Heidegger, acompanha a linha de pensamento de Heidegger ao pensar o adoecer em uma perspectiva *daseinsanalítica*, o que colocaria em questão o próprio uso do termo *psicossomática*, o qual ainda manteria a dualidade que se deseja abandonar, estando longe de uma terminologia adequada à essência do adoecer humano. Busca assim, esse autor, afastar-se da tradição que considera o homem como sendo uma composição de corpo, alma e espírito. Para ele todo adoecer seria somático, pois atingiria o *Dasein* como um todo: algo que atinge física ou psiquicamente já afetou de maneira originária, ao considerar a existência

como abertura antes de tudo. O corpo seria uma condição necessária à existência, contudo não seria a única, pois a presença humana não se limita ao espaço ocupado pelo corpo, e o somático e o psíquico seriam constituintes de uma mesma estrutura originária, que é a existência. Assim, Boss apresenta suas interpretações sobre a Medicina Psicossomática a partir da concepção de corpo, existência e doença em sua totalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período clássico, momento de considerável importância para a evolução do pensamento humano ocidental, retomado no período do Renascimento, foi fundamental para a formação das ciências modernas. O método de Descartes foi importante para fundamentar metodologias científicas e para a evolução tecnológica nas ciências exatas, contribuindo para a sobrevivência humana ao possibilitar a construção de aparatos infraestruturais. No entanto, as ciências humanas, na tentativa de obter credibilidade e se encaixar em critérios de validade científica, basearam-se na metodologia positivista e cartesiana para produzir hipóteses e teorias, o que acarretou por muito tempo na manutenção de uma visão dualista. Isso perdura até que as doenças psicossomáticas colocam em dúvida o dualismo cartesiano entre corpo e mente, questionando epistemologias privilegiadas.

No início do século XX, Freud desponta como possibilidade de subverter a lógica médica mecanicista, amparada na capacidade positivista de explicar todos os fenômenos a partir da ciência naturalista, propondo uma teoria psicanalítica. Nos seus estudos sobre as históricas, Freud questiona sua prática enquanto médico restrito ao campo biológico, como neurofisiologista e herdeiro de uma matriz materialista, e se coloca no único lugar possível diante de sua incompreensão: o da escuta, alertando para o direcionamento do olhar do médico ao doente, para além da patologia apresentada. A partir disso, Freud elabora sua teoria e conceitos psicanalíticos, deixando claro que sua compreensão se apoia na estreita ligação entre o somático e o psíquico, como na elaboração do conceito de pulsão. Freud, então, passa a dedicar sua vida à compreensão dessa arquitetura complexa entre linguagem, fala e pulsão.

Freud, apesar de não dar continuidade a seus estudos sobre doenças que seriam chamadas um tempo depois de psicossomáticas, foi fonte e influência para outras áreas de conhecimento também abordadas neste trabalho. Tomando como referência a ideia de que outras defesas, além do recalçamento, seriam produzidas para processar estímulos externos e manifestações pulsionais, outros psicanalistas tentaram explicar os fenômenos psicossomáticos, divergindo em possíveis abordagens sobre o fenômeno. Porém, é notável que a apresentação e distinção de sintomas psicossomáticos é conhecida, tanto no meio médico quanto na clínica psicanalítica e psicológica.

Escrever sobre a Psicossomática na perspectiva da Psicologia foi desafiador, pois a busca por artigos científicos apontou que a Psicologia não trata especificamente dessa área, mas, ao invés, a partir da consideração do corpo como temática ou área de estudo, com

dispersão conceitual sobre o que é o corpo, diferenças metodológicas de abordagem entre vertentes, além de emprestar conceitos da Psicanálise e considerar essa ciência como uma vertente teórica. A Psicossomática é muito citada em artigos da área de Psicologia Hospitalar, o que demonstra sua estrita ligação com a Psicologia Médica.

A Medicina Psicossomática atual não se associa a um conjunto específico de patologias, se definindo como método de análise de condições patológicas de forma integral, considerando a significância de variáveis psicossociais, como: estresse crônico, eventos da infância, personalidade, acontecimentos recentes, bem-estar psicológico, comportamentos, entre outros, ao invés de considerar fatores psicológicos como agravantes para desenvolvimento de certas doenças. Apesar do esforço, a Medicina Psicossomática ainda apresenta dificuldades para compreender as doenças psicossomáticas e, para isso, recorre principalmente a conceitos da Psicanálise.

Apesar de todas as divergências entre concepções, determinações históricas e etiologias, a Psicanálise parece ser a área mais promissora quanto à possibilidade de conceder explicações sobre os fenômenos psicossomáticos, não só pela apresentação de maior produção científica acerca da Psicossomática quando em comparação com a Psicologia e a Medicina, em veículos conceituados como os considerados no recorte desta pesquisa, como também pela consideração, desde o início de sua elaboração, da necessidade de refletir sobre o corpo. Apesar disso, é possível notar que a produção psicanalítica sobre Psicossomática ainda se concentra em grupos de estudos fechados.

Por essa constatação pode-se inferir que a Psicanálise produz um conhecimento que, de certa forma, supera o dualismo cartesiano e, apesar de não ser considerada uma ciência em termos positivistas ou popperianos, é pretendida e usada por outras ciências. Na falta de pretensão de se afirmar como ciência nos padrões determinados pelo positivismo, a Psicanálise produz resultados mais contundentes do que a Psicologia e as ciências médicas quando se trata da Psicossomática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. L. P.; LIMA, D. D. Percepção e Enfrentamento do Psicossomático na Relação Médico-Paciente. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 3, 2016.

AVILA, L.; TERRA, J. R. Histeria e somatização: o que mudou? **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 333-340, 2010.

ARISTÓTELES. **De Anima**. Apresentação, tradução e notas de Maria Cecília Gomes Reis. São Paulo: Ed. 34, 2006.

BERGAMINI, M. et al. Estudo de caso: disfonia psicogênica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 318-322, fev. 2015.

CASADORE, M. M.; PERES, R. S. A interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da Psicossomática Psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 20, n. 3, p. 656-665, 2017.

CAMPOS, A.; SANTOS, A. M. G.; XAVIER, G. F. A Consciência Como Fruto da Evolução e do Funcionamento do Sistema Nervoso. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 181-226, 1997.

CAPITAO, C. G.; CARVALHO, E. B. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema. **Psic**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 21-29, dez. 2006.

CASTRO, M. G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da História. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, abr. 2006.

CERCHIARI, E. A. N. Psicossomática: um estudo histórico e epistemológico. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 64-79, dec. 2000.

CRUZ, M. Z.; PEREIRA JÚNIOR, A. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. **Simbio-Logias**, v. 4, n. 6, p. 46-66, 2011.

DANIEL, C.; TRACTENBERG, L. O conceito de força vital na modernidade: a constituição de um saber sobre o vivente. **Kínesis**, Marília, v. 11, n. 30, p. 1-19, dez. 2019.

FEIJOO, A. M. L. C.; MATTAR, C. M. A desconstrução da psicossomática na análise existencial de Heidegger e Boss. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, v. 18, n. 4, p. 651-662, 2015.

FERNANDES, C. et al. Corpo e fenômeno psicossomático na clínica psicanalítica. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 547-561, set. 2015.

FIGUEIREDO, L. C. M; SANTI, P. L. R. **Psicologia: uma (nova) introdução**. São Paulo: Educ, 2013.

FILIPPI, S. El alma unida al cuerpo es más semejante a Dios: Reflexiones sobre el rol de la corporeidad en la antropología tomista. **Enfoques**, Libertador San Martín, v. 24, n. 2, p. 53-62, dez. 2012.

GALDI, M. B.; CAMPOS, E. B. V. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 29-40, mar. 2017.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? In: **Como elaborar um projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, p. 41-56, 2002.

LIMA, L. T. J. Origens da psicossomática e suas conexões com a Medicina na Grécia antiga. **Analytica**, São João del Rei, v. 5, n. 8, p. 49-79, jun. 2016.

MATTAR, C. M. Da tradição em Psicossomática às Considerações da Daseinsanálise. **Psicol. cienc. prof.**, v. 36, n. 2, p. 317-328, 2016.

MELLO, D. R. B. et al. Alçando voo: a experiência de ampliar o diálogo entre psicologia e medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 234-242, jun. 2012.

MELLO FILHO, BURD e cols (Org.). **Psicossomática Hoje**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PERES, M. F. T.; ALMEIDA FILHO, N. M. A nova psiquiatria transcultural e a reformulação na relação entre as palavras e as coisas. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 275-285, ago. 2005.

PERES, R. S. O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.165 – 177, 2006.

PINHEIRO, N. N. B.; MAIA, M. V. M. Fenômeno histórico ou psicossomático?: Relendo o homem dos lobos com Winnicott. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 595-606, dez. 2011.

PLASTINA, S. Oliva Sabuco de Nantes and her Nueva Filosofía: a new philosophy of human nature and the interaction between mind and body. **British Journal for the History of Philosophy**, v. 27, n. 4, p. 738-752, 2019.

PLATÃO. **Fédon**. Coleção os pensadores. 5. ed. São Paulo: Nova Cultura, 1991.

RABELO, L. D. B. C.; SILVA, J. M. A.; LIMA, M. E. A. Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. **Psicol. cienc. prof.**, v. 38, n.1, p. 116-128, 2018.

ROCHA, Z. Psyché (ψυχή). Os caminhos do acontecer psíquico na Grécia Antiga. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 67-91, jun. 2001.

SANTOS, L. N; PEIXOTO, C. A. Análise Crítica dos Pressupostos e Fundamentos Conceituais da Escola de Psicossomática de Paris. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, e34432, 2018.

SANTOS, B. A. L.; PERES, R. S. Aspectos subjetivos da dor física: mapeamento das primeiras contribuições metapsicológicas freudianas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 30-40, dez. 2016.

SILVA, J. D. T.; MULLER, M. C. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 247-256, jun. 2007.

STREFLING, S. R. Os sete graus de atividade da alma humana no De quantitate animae de Santo Agostinho. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 37, n. 3, p. 179-200, dez. 2014.

VIEIRA, E. F. Certezas e incertezas na evolução do pensamento. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 01-06, dez. 2008.

ZORZANELLI, R. T. Sobre os diagnósticos das doenças sem explicação médica. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 25-31, mar. 2011.

ANEXOS

Tabela 1: Periódicos Qualis A1 selecionados

Ordem	ISSN	Periódico
1	1982-0275	Estudos de Psicologia (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas São Paulo).
2	1678-4669	Estudos de Psicologia (Programa de Pós-graduação em Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN)
3	1982-4327	Paidéia (Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Ribeirão Preto SP)
4	1807-0329	Psicologia em Estudo (Universidade Estadual de Maringá - Maringá - PR)
5	0102-7972	Psicologia: Reflexão e Crítica (Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS)
6	1806-3446	Psicologia: Teoria e Pesquisa (Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília - Brasília - DF)

Tabela 2: Periódicos Qualis A2 selecionados

Ordem	ISSN	Periódico
1	1809-4414	Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica (Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia

		da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro - RJ)
2	1678-2690	Anais da Academia Brasileira de Ciências (Academia Brasileira de Ciências - Rio de Janeiro - RJ).
3	1809-5267	Arquivos Brasileiros de Psicologia (Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ)
4	2175-3431	Avaliação Psicológica (Universidade São Francisco Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia - Campinas - SP)
5	1980-5314	Cadernos de Pesquisa (Fundação Carlos Chagas - São Paulo - SP)
6	1678-4464	Cadernos de Saúde Pública (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro - RJ)
7	1678-4561	Ciência & Saúde Coletiva (ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Rio de Janeiro - RJ)
8	1678-4626	Educação & Sociedade (Centro de Estudos Educação e Sociedade - Cedes - Campinas - SP)
9	1808-4281	Estudos e Pesquisas em Psicologia (Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia - Rio de Janeiro RJ)
10	1806-9584	Revista Estudos Feministas (Centro de Filosofia e Ciências Humanas e Centro de Comunicação e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC)
11	1807-5762	Interface (UNESP - Botucatu - SP)
12	1678-4782	Jornal de Pediatria (Sociedade Brasileira de Pediatria - Porto Alegre - RS)
13	1980-8623	Psico (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS - Porto Alegre - RS)

14	1807-0310	Psicologia & Sociedade (Associação Brasileira de Psicologia Social - Belo Horizonte - MG)
15	1982-3703	Psicologia: Ciência e Profissão (Conselho Federal de Psicologia - Brasília - DF)
16	1980-5438	Psicologia Clínica (Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ)
17	1678-9563	Psicologia em Revista (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Instituto de Psicologia. Pró-Reitoria de Extensão - Belo Horizonte - MG)
18	1413-8557	Psicologia Escolar e Educacional (Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) - Campinas)
19	1678-5177	Psicologia USP (Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP)
20	2175-3563	Psico-USF (Universidade de São Francisco, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia - Campinas - SP)
21	1984-6142	RAUSP (USP - São Paulo)
22	1809-449X	Revista Brasileira de Educação (ANPEd - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação - Rio de Janeiro - RJ)
23	1984-0446	Revista Brasileira de Enfermagem (Associação Brasileira de Enfermagem - Brasília)
24	1981-528X	Revista Brasileira de Farmacognosia (Sociedade Brasileira de Farmacognosia - Curitiba)
25	1984-7270	Revista Brasileira de Orientação Profissional (Associação Brasileira de Orientação Profissional / Editoria da Revista Brasileira de Orientação Profissional - Porto Alegre)

26	1809-452X	Revista Brasileira de Psiquiatria (Associação Brasileira de Psiquiatria - São Paulo)
27	0101-5311	Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria
28	1980-22	Revista da Escola de Enfermagem da USP (Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem - São Paulo)
29	1982-3134	Revista Pública de Administração (Fundação Getúlio Vargas - Rio de Janeiro)
30	1980-6906	Revista de Psicologia: Teoria e Prática (Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo - SP)
31	0101-8108	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul - Porto Alegre -RS)
32	1518-8787	Revista de Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP)
33	1518-8345	Revista Latino-Americana de Enfermagem (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto - SP)
34	1984-0381	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental (Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental - São Paulo - SP)
35	2175-3539	Revista Psicologia Escolar e Educacional (Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) - São Paulo - SP)
36	1984-6657	Revista Psicologia: Organizações e trabalho (Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT) - Florianópolis - SC)
37	1984-0470	Saúde e Sociedade (Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública - São Paulo - SP)

38	2175-3652	Temas em Psicologia (Sociedade Brasileira de Psicologia - Ribeirão Preto - São Paulo)
39	2316-6576	Tempo Psicanalítico (Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle - Rio de Janeiro - RJ)

Tabela 3: Artigos de Periódicos Qualis A1 selecionados

Ordem	Periódicos A1	Título do Artigo
1	Estudos de Psicologia (Programa de Pós-graduação em Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN) ISSN 1678-4669	1. Estresse, ansiedade, depressão e coping materno na anomalia congênita. Ano de publicação: 2016
2	Psicologia em Estudo (Universidade Estadual de Maringá - Maringá - PR) ISSN 1807-0329	1. O ser sexual só se autoriza por si mesmo e por alguns. Ano de publicação: 2019
3	Psicologia: Teoria e Pesquisa (Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília - Brasília - DF) ISSN 1806-3446	<p>1. Análise Crítica dos Pressupostos e Fundamentos Conceituais da Escola de Psicossomática de Paris. Ano de publicação: 2019</p> <p>2. Percepção e Enfrentamento do Psicossomático na Relação Médico-Paciente. Ano de publicação: 2017</p> <p>3. Acontecimentos Significativos na História Geracional e sua Relação com</p>

		Somatizações na Família. Ano de publicação: 2015
--	--	---

Tabela 4: Artigos de Periódicos Qualis A2 selecionados

Ordem	Periódicos A2	Título do artigo
1	Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica (Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro - RJ). ISSN 1809-4414	<p>1. A interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da Psicossomática Psicanalítica. Ano de publicação: 2017</p> <p>2. Pesquisa psicanalítica sobre os fenômenos psicossomáticos. Ano de publicação: 2016</p>
2	Arquivos Brasileiros de Psicologia (Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ). ISSN 1809-5267	<p>1. Psicossomática: um fenômeno entre o saber e o gozo. Ano de publicação: 2019</p> <p>2. Vinculação aos pais, adversidade na infância e desenvolvimento de psicopatologia. Ano de publicação: 2018</p>
3	Avaliação Psicológica (Universidade São Francisco, Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia - Campinas - SP). ISSN 2175-3431	1. Evidências de validade da Escala de Experiências Dissociativas em amostra não clínica. Ano de publicação: 2016
4	Ciência & Saúde Coletiva (ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva -	1. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. Ano de publicação: 2018

	Rio de Janeiro - RJ). ISSN 1678-4561	
5	Psicologia: Ciência e Profissão (Conselho Federal de Psicologia - Brasília - DF). ISSN 1982-3703	<p>1. O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica. Ano de publicação: 2019</p> <p>2. Terapia Morfoanalítica nos Transtornos de Sintomas Somáticos. Ano de publicação: 2019</p> <p>3. Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. Ano de publicação: 2018</p> <p>4. Da tradição em Psicossomática às Considerações da Daseinsanálise. Ano de publicação: 2016</p>
6	Psicologia Clínica (Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro - RJ). ISSN 1980-5438	<p>1. A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. Ano de publicação: 2015</p>
7	Psicologia em Revista (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Instituto de Psicologia. Pró-Reitoria de Extensão - Belo Horizonte - MG) ISSN 1678-9563	<p>1. Corpo e fenômeno psicossomático na clínica psicanalítica. Ano de publicação: 2015</p>
8	Psicologia USP (Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - São Paulo - SP). ISSN 1678-5177	<p>1. O analista é o historiador: verdade, interpretação e perplexidade. Ano de publicação: 2018</p>

9	Revista da Escola de Enfermagem da USP (Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem - São Paulo). ISSN 1980-220X	1. Associação dos fatores de estresse e sintomas depressivos com o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem. Ano de publicação: 2019
10	Revista de Psicologia: Teoria e Prática (Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo - SP). ISSN 1980-6906	1. Aspectos subjetivos da dor física: mapeamento das primeiras contribuições metapsicológicas freudianas. Ano de publicação: 2016
11	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental (Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental - São Paulo - SP). ISSN 1984-0381	<p>1. O Grupo de Suporte como espaço promotor de <i>holding</i> para mulheres com câncer de mama. Ano de publicação: 2018</p> <p>2. O encantador do Isso - um retorno a Groddeck. Ano de publicação: 2019</p> <p>3. A psicossomática no discurso. Ano de publicação: 2017</p> <p>4. A desconstrução da psicossomática na análise existencial de Heidegger e Boss. Ano de publicação: 2015</p>
12	Revista Psicologia Escolar e Educacional (Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) - São Paulo - SP). ISSN 2175-3539	1. Imagem corporal, trauma e resiliência: reflexões sobre o papel do professor de Educação Física. Ano de publicação: 2015
13	Temas em Psicologia (Sociedade Brasileira de Psicologia - Ribeirão Preto - São Paulo). ISSN 2175-3652	1. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. Ano de publicação: 2017

Tabela 5: Artigos que apresentam palavras-chave selecionadas, porém, não as possuindo como parte da discussão como temática central

Ordem	Artigo
1	MARALDI, E. O.; ZANGARI, W. Evidências de validade da Escala de Experiências Dissociativas em amostra não clínica. Aval. psicol. , Itatiba, v. 15, n. 1, p. 93-104, abr. 2016.
2	AMBRA, P.; PAULON, C. P. O analista é o historiador: verdade, interpretação e perplexidade. Psicologia USP . v. 29, n. 3, p. 412-417. 2018.
3	VICENTE, S. R. C. R. M. et al. Estresse, ansiedade, depressão e coping materno na anomalia congênita. Estudos de Psicologia , Natal, v. 21, n. 2, p. 104-116, 2016.
4	DELALIBERA, M.; BARBOSA, A.; LEAL, I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. Ciência & Saúde Coletiva , v. 23, n. 4, p. 1105-1117, 2018.
5	FONSECA, J. R. F. et al. Associação dos fatores de estresse e sintomas depressivos com o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP . v. 53, 2019.
6	AMBRA, P.; SILVA, N.; LAUFER, L. O ser sexual só se autoriza por si mesmo e por alguns outros. Psicologia em Estudo , v. 24, e41497, 2019.
7	NEVES, A. N.; HIRATA, K. M.; TAVARES, M. C. G. C. F. Imagem corporal, trauma e resiliência: reflexões sobre o papel do professor de Educação Física. Psicologia Escolar e Educacional , v. 19, n. 1, p. 97-104, 2015.
8	SILVA, F. M.; MOTA, Catarina Pinheiro. Vinculação aos pais, adversidade na infância e desenvolvimento de psicopatologia. Arq. bras. psicol. , Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 175-192, 2018.
9	LISBOA, A. V.; FÉRES-CARNEIRO, T. Acontecimentos Significativos na História Geracional e sua Relação com Somatizações na Família. Psicologia: Teoria e Pesquisa . v. 31, n. 1, pp. 65-72, 2015.

Tabela 6: Categorização de artigos a partir da área de conhecimento

Área de conhecimento	Artigo
Psicossomática Psicanalítica	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="507 591 1412 730">1. SANTOS, L. N.; PEIXOTO, C. A. Análise Crítica dos Pressupostos e Fundamentos Conceituais da Escola de Psicossomática de Paris. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 34, e34432, 2018. <li data-bbox="507 752 1412 949">2. CASADORE, M. M.; PERES, R. S. A interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da Psicossomática Psicanalítica. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 20, n. 3, p. 656-665, 2017. <li data-bbox="507 972 1412 1111">3. DIMITRIADIS, Y. Pesquisa psicanalítica sobre os fenômenos psicossomáticos. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 19, n. 1, p. 35-52, 2016. <li data-bbox="507 1133 1412 1272">4. ALVES, R. B.; AMPARO, D. M.; CHATELARD, D. S. Psicossomática: um fenômeno entre o saber e o gozo. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 174-183, 2019. <li data-bbox="507 1294 1412 1433">5. SANTOS, L. N.; PEIXOTO, C. A. O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, e182306, 2019. <li data-bbox="507 1456 1412 1594">6. GALDI, M. B.; CAMPOS, E. B. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 29-40, mar. 2017. <li data-bbox="507 1617 1412 1756">7. CASTRO, J. L.; RINALDI, D. Doris. A psicossomática no discurso. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 20, n. 2, p. 263-277, 2017. <li data-bbox="507 1778 1412 1917">8. PERES, R. S.; CAROPRESO, F.; SIMANKE, R. T. A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 161-174, 2015.

	<p>9. FERNANDES, C. O. et al. Corpo e fenômeno psicossomático na clínica psicanalítica. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 547-561, set. 2015.</p> <p>10. SANTOS, B. A. L.; PERES, R. S. Aspectos subjetivos da dor física: mapeamento das primeiras contribuições metapsicológicas freudianas. Psicol. teor. prat., São Paulo, v. 18, n. 3, p. 30-40, dez. 2016.</p> <p>11. MADEIRA, M. O. M.; JORGE, M. A. C. O encantador do Isso - um retorno a Groddeck. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 22, n. 2, p. 238-253, 2019.</p> <p>12. FARIA, H. M. C.; LIMA, I. C. B. F.; FILGUEIRAS, M. S. T. O Grupo de Suporte como espaço promotor de holding para mulheres com câncer de mama. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 21, n. 3, p. 465-485, 2018.</p> <p>13. FREGONESI, C. E. P. T.; ÁVILA, L. A. Terapia Morfoanalítica nos Transtornos de Sintomas Somáticos. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, e187122, 2019.</p>
Medicina Psicossomática	<p>1. ALVES, V. L. P.; LIMA, D. D. Percepção e Enfrentamento do Psicossomático na Relação Médico-Paciente. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 32, n. 3, e323225, 2016.</p>
Psicologia	<p>1. RABELO, L. D. B. C.; SILVA, J. M. A.; LIMA, M. E. Trabalho e Adoecimento Psicossomático: Reflexões sobre o Problema do Nexo Causal. Psicol. cienc. prof., v. 38, n. 1, p. 116-128, 2018.</p>
Fenomenologia-hermenêutica de Heidegger-Boss	<p>1. FEIJOO, A. M. L. C.; MATTAR, C. M. A desconstrução da psicossomática na análise existencial de Heidegger e Boss. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., v. 18, n. 4, p. 651-662, 2015.</p> <p>2. MATTAR, C. M. et al. Da tradição em Psicossomática às Considerações da Daseinsanálise. Psicol. cienc. prof., v. 36, n. 2, p. 317-328, 2016.</p>

