

**Artigo de Revisão****A influência do sistema nervoso autônomo nas doenças psicossomáticas sob a compreensão da Psicanálise e da Terapia Cognitiva Comportamental**

The influence of the autonomic nervous system on psychosomatic diseases under the understanding of Psychoanalysis and Cognitive Behavioral Therapy



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i1.7835>

Isabella da Silva Marques<sup>1\*</sup> ORCID: 0000-0002-7298-0402, Juliana Rodrigues<sup>1,2</sup> ORCID: 0000-0001-6918-837X, Raquel Cristiane Bays<sup>1,3</sup> ORCID: 0000-0003-1727-3710, Luiz Arthur Rangel Cyrino<sup>4</sup> ORCID: 0000-0003-3582-0730

**RESUMO**

**Introdução:** O presente estudo apresenta a influência do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) nas doenças psicossomáticas sob a ótica da Psicanálise e da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). A sincronicidade entre o SNA e as funções viscerais do corpo, através da ação quase que instantânea nas vias neuronais e os distúrbios consequentes no organismo, ilustram a importância de estudar o assunto. **Objetivo:** Compreender como a doença psicossomática é desenvolvida e como a mesma é vista pelas teorias Psicanalítica e da TCC. **Materiais e Métodos:** Foi desenvolvido o método qualitativo, do tipo bibliográfico, de aprofundamento descritivo, procurando entender a doença psicossomática e sua relação com as teorias psicológicas da TCC e Psicanálise. **Resultados:** um sistema que promove mudanças no organismo, resultando em maior ou menor equilíbrio funcional em situações estressoras, podendo gerar a doença psicossomática como resultado de um estresse crônico, situação essa que pode ser observada e tratada de maneiras distintas pela teoria Psicanalítica e pela TCC. **Conclusão:** evidencia-se o entendimento, sob à luz da Psicanálise e da TCC, da doença psicossomática como produto de um sofrimento psíquico prolongado, que culmina com alterações cognitivas e sintomas corporais, interferindo em aspectos comportamentais e sociais, bem como na qualidade de vida dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Psicossomática; Sistema Nervoso Autônomo; Psicanálise; Terapia Cognitiva Comportamental.

1 Acadêmica de Psicologia na Univille.

2 Graduada em Pedagogia pela UNINTER (2010).

3 Graduada em Gestão Financeira pela Feevale (2012).

4 Professor do curso de Psicologia na Univille.

\*Autor Correspondente: Rua Paulo Malschitzki, 10 – Zona Industrial Norte, Joinville – SC. CEP. 89219-710.

E-mail: [isabellamarquesilva@gmail.com](mailto:isabellamarquesilva@gmail.com)

Submetido em: 15.12.2020

Aceito em: 05.06.2021

## ABSTRACT

**Introduction:** The present study presents an impact of the Autonomic Nervous System (ANS) on psychosomatic diseases from the perspective of Psychoanalysis and Cognitive Behavioral Therapy (CBT). The synchronicity between the ANS and the visceral functions of the body, through the almost instantaneous action on neuronal pathways and the consequent disturbances in the organism, illustrate the importance of studying the subject. **Objective:** To comprehend how the psychosomatic disease is developed and how it is being seen by the Psychoanalysis and CBT theories. **Method:** Was developed the qualitative method, bibliographic type, of descriptive depth, searching to understand the psychosomatic disease and his connection with the psychological theories of CBT and Psychoanalysis. **Results:** a system that promotes changes in the organism, allowing greater or lesser functional balance in stressful situations, could generate the psychosomatic disease as a result of a chronic stress, this situation can be observed and treated in different ways for the Psychoanalysis theory and for the CBT. **Conclusion:** The understanding, in the light of Psychoanalysis and CBT, of psychosomatic disease as a product of prolonged psychological suffering, which culminates in cognitive changes and bodily symptoms, interfering in behavioral and social aspects, as well as in the quality of life of the problems, is evident.

**Keywords:** Psychosomatic; Autonomic Nervous System; Psychoanalysis; Behavioral Cognitive Therapy.

## INTRODUÇÃO

As doenças psicossomáticas compreendem um grande número de condições patológicas, cujas características se distinguem das demais através da notória conexão entre as sintomatologias psíquicas e somáticas, ou mente e corpo.

Os distúrbios psicossomáticos são uma realidade que vem se ampliando na sociedade atual. Possuem variação tanto em sua origem psíquica, no que diz respeito aos diferentes sofrimentos que podem vir a desencadeá-los, quanto na sua expressão somática, podendo causar condições como a hipertensão, gastrite e enxaqueca<sup>1</sup> acometendo órgãos-alvo que diferem de pessoa para pessoa. Estudar o tema torna-se importante em razão de referir à melhoria na qualidade de vida e à prevenção de disfunções presentes na sociedade mundial, contribuindo assim, na promoção da saúde, física e mental.

O princípio dos sintomas ocorre em um contexto onde se desenvolvem as relações de estresse, por consequência, um SNA, que é responsável pelas funções autônomas do corpo, em sobrecarga, com exaustão e em alerta. A partir daí, ocorre a busca incessante de equilíbrio e de resiliência, através de vicissitudes peculiares a cada indivíduo, mediante diferentes níveis de adaptação em cada um. O insucesso como resposta a este mecanismo de defesa neural, poderá desencadear o processo patológico, incorporando sintomas crônicos a este sistema.

Em Psicologia, o ser humano é compreendido em suas condições singulares, inclusive no que diz respeito às patologias. O presente artigo apresenta características acerca da doença psicossomática e do SNA, identificando a relação entre eles, até surgir a doença, respeitando as subjetividades de cada indivíduo. Ao final, associa as interpretações, intervenções e tratamentos psicológicos, com as abordagens da Psicanálise e TCC.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A escolha pelo tema do artigo partiu da curiosidade pela temática e pela sua profunda relação com as abordagens psicológicas. Em função disso, buscou-se entender de que forma tais condições podem ser efetivamente tratadas e solucionadas através da psicoterapia em diferentes abordagens.

A pesquisa é de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico, que objetiva compreender e explorar o conteúdo a partir das leituras feitas sobre materiais já publicados sobre o tema. Também será utilizado

o método dedutivo e aprofundamento descritivo<sup>2</sup>. No primeiro momento, foi realizada a investigação das produções científicas sobre o tema em artigos, livros, revistas digitais e textos acadêmicos e científicos em plataformas como SciELO, Medline e Google Acadêmico, tendo a psicossomática como temática nas produções da Psicologia, entre 1971 e 2018. Algumas combinações de palavras-chave utilizadas foram: doenças psicossomáticas e a psicologia; TCC e sintomas psicossomáticos; Psicanálise e sintomas psicossomáticos; doenças psicossomáticas; Psicanálise e TCC. Resultando em cinco livros, uma dissertação de mestrado, oito artigos e demais materiais. Foi possível verificar uma lacuna na utilização do conceito na área da Psicologia, fato que agrega valor ao estudo.

Posteriormente efetuou-se a análise e seleção dos materiais encontrados e discussões sobre a temática, que por fim compõem o artigo científico. A pesquisa é de característica exploratória, tendo como base levantamentos bibliográficos e busca explorar o problema, fornecendo assim informações para uma visão geral sobre o tema determinado, fazendo com que o conteúdo tenha base suficiente para levantar a discussão do tema.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Sistema Nervoso Autônomo**

Enquanto estamos lendo um livro, nosso cérebro está fazendo muito mais do que apenas processar imagens visuais das páginas, ele está simultaneamente detectando e regulando o tempo todo funções orgânicas como a digestão, aumentando ou diminuindo nossos batimentos cardíacos, temperatura corporal, fome, sede e estado de vigília. Muitas dessas funções são mediadas pelo SNA<sup>3</sup>.

O SNA, também chamado de involuntário vegetativo, é um conjunto complexo de neurônios que controlam a homeostase interna. As células do SNA possuem nervos em todos os órgãos internos, vasos sanguíneos e glândulas, e influenciam as suas atividades, transmitindo informações sobre funções viscerais ao Sistema Nervoso Central, bem como mediam mudanças no estado metabólico do organismo<sup>4</sup>. Eis o grande motivo por interligar mente e corpo, e todos os aspectos psicossomáticos aqui apresentados.

No SNA, o principal centro de controle visceral é o hipotálamo, um centro integrador e de manutenção da homeostase. Inclui-se também a glândula pituitária ou hipófise. Além disso, porções do córtex, como córtex límbico também podem influenciar o controle autônomo, regulando reações viscerais involuntárias como o rubor em resposta a estímulo conscientemente embaraçador; a vasoconstrição e palidez em resposta ao medo; as respostas vegetativas a situações sexuais, bem como experiências ligadas a memória e com a expressão emocional<sup>5</sup>.

Os subsistemas Simpático, Parassimpático e Entérico, dividem o SNA. Neste artigo, vamos nos concentrar nos sistemas nervoso Simpático e Parassimpático, demonstrando que essa dupla trabalha de forma coordenada. Em alguns momentos, atuam de forma antagônica, em outras agem associados, e ainda, podem atuar exclusivamente. Por exemplo, a fração simpática assegura que o coração acelere suas batidas em alguma situação de estresse, enquanto a parassimpática executa um relaxamento no corpo após essa situação<sup>5,6</sup>. Para isso ambos os sistemas trabalham com a ativação e desativação de funções em todo o corpo.

### **Doenças Psicossomáticas**

O fenômeno do adoecimento psicossomático no âmbito da medicina, se dá quando a relação anatomopatológica não é suficiente para explicar a doença, a sua evolução e até mesmo a sua extinção. São casos que desconcertam os médicos e outros profissionais que eventualmente os acompanham<sup>7</sup>.

O termo psicossomático, de forma geral, aponta a junção de duas palavras: 'psico', onde entendemos psique ou mente, e 'soma', que quer dizer o corpo. Desta forma traz a ideia de ser a

origem psicológica a causa de diferentes doenças orgânicas. Aquela que tem origem psicológica e se manifesta no corpo, podendo emergir a partir de fatores estressores diversos<sup>8</sup>.

Para explicar os fatores estressores, é possível emprestar o termo estresse da física e utilizar para significar as ações mútuas de forças que têm lugar através de qualquer seção do corpo. Foi comprovado com estudos realizados, que o corpo reage como um todo quando a sua homeostase é ameaçada e isso ocorre de forma uniforme e inespecífica, seja por fator físico, químico, biológico ou mesmo psicossocial, chegando assim à noção de estresse<sup>9</sup>.

Ocorrem três fases: de alarme, de resistência e de exaustão, sucessivamente. Para caracterizar o estresse, cada fase não precisa chegar à exaustão necessariamente, isso ocorre somente nas situações mais graves. Sempre que ocorrer intensidade na reação ou se o agente do estresse for muito potente e/ou prolongado, existe a tendência a uma consequência, como doença ou maior predisposição à doença<sup>10</sup>.

Sendo assim, as doenças psicossomáticas serão respostas de processos psicológicos e mentais desajustados das funções somáticas e viscerais. Órgãos do corpo poderão sofrer lesões e distúrbios de função toda vez que os processos mentais apresentarem desequilíbrio, uso incorreto ou sofrerem efeito degenerativo. Emoções em descontrole normalmente influenciam de forma a precipitar o início dos sintomas, trazer agravamento ou tornar os mesmos recorrentes<sup>10,11</sup>. É na dinâmica entre estresse, sintomas, emoções e as tentativas de enfrentamento, que descompassos podem começar a surgir, desregulando assim o organismo, iniciando desajustes e patologias psicossomáticas. Isso estará sempre ligado a uma constante e contínua exposição a gatilhos estressores distintos do SNA<sup>12</sup>.

## **A Relação com a Psicologia**

Doenças psicossomáticas interferem na qualidade de vida, bem como podem ameaçá-la, por sua gravidade. Na maioria dos casos, ocorrem dificuldades que se referem a um “desafetamento” de aspectos anatômicos. A instância simbólica parece estar elidida, implicando um aparente abandono de seus corpos à sorte da biologia e dos procedimentos médicos. O discurso dos pacientes reproduz o discurso médico, traduzindo a posição a que estão identificados: de objetos, assujeitados pela lesão que carregam, apontando para um ponto com suas estruturas psíquicas sobre o que não têm condições de significar<sup>13</sup>.

O estado de estresse está diretamente ligado com a tentativa de aceitação e adaptação. Ele pode atingir níveis degenerativos de desgaste. A sensação de nervosismo, agitação, de estar neurastênico ou debilitado podem ser percepções de aspectos subjetivos de estresse. Contudo, estresse não implica necessariamente uma alteração mórbida: a vida normal também acarreta desgaste na máquina do corpo. O estresse pode ter até valor terapêutico, como é o caso no esporte, no trabalho e em situações agradáveis do cotidiano. Assim, uma partida de tênis ou um beijo apaixonado podem produzir considerável estresse sem causar danos. O estresse produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, que podem ser avaliadas. Algumas dessas modificações são manifestações das reações de adaptação do corpo, seu mecanismo de defesa contra o estressor; outras já são sintomas de lesão<sup>14</sup>.

A reação protetora sistêmica pode superar sua finalidade e provocar efeitos indesejáveis, como a perda de equilíbrio geral dos tecidos e órgãos e defesa imunológica do organismo. O perigo permeia situações em que a energia mobilizada pelo estresse psicoemocional não é consumida. Inclusive, Nicolau (2008), nos lembra que as doenças de adaptação são predominantemente consequências do excesso de reações de submissão, podendo ser comprovadas com exemplos como úlceras digestivas, alterações da pressão arterial, alterações inflamatórias e outras<sup>9</sup>.

O ideal a ser considerado é o equilíbrio mental e psicológico, sem eliminar as emoções, embora o objetivo seja a emoção controlada, o sentimento proporcional à circunstância. Quando as emoções são tamponadas demais, desconsideradas, ocorre a distância; quando acentuadas e muito persistentes,

ocorre a patologia. No plano cerebral, temos pouco ou nenhum domínio, não é possível calcular em que momento seremos arrebatados pela emoção e a qual delas eclodiremos. Embora podemos ativar mecanismos e estratégias aprendidos, para de alguma forma controlar o tempo de duração de uma emoção. Algumas delas como tristeza, preocupação ou raiva habituais amenizam com o tempo, mas quando as emoções são muito fortes como a ansiedade crônica, a raiva descontrolada ou a depressão, devem contar com o auxílio de psicoterapia e medicações<sup>5</sup>.

## **A Psicanálise e as Doenças Psicossomáticas**

Fundada por Sigmund Freud, a psicanálise é o instrumento teórico/clínico muitas vezes utilizado nos atendimentos em psicologia, e aponta para manifestações do inconsciente, que configura as informações que não estão em nossa consciência no momento como memórias, sonhos e até mesmo o que Freud chama de pulsões, e seus efeitos de repressão, que é um tipo de mecanismo de defesa que o inconsciente usa para diminuir os efeitos ansiógenos que podem surgir a partir da vivência do indivíduo. Nesse sentido, ocorre uma tentativa de um diálogo com o discurso médico<sup>7</sup>.

Freud conceituou os mecanismos de defesa, como maneiras que a mente busca para se proteger. A repressão, que se constitui como um destes mecanismos, consiste em afastar da consciência eventos e ideias provocadores de ansiedade. Algumas doenças psicossomáticas podem estar relacionadas com a repressão ou recalque, onde o mecanismo de defesa passa para o formato de conversão, na neurose histérica<sup>7</sup>.

Podemos fazer uma distinção precisa entre os fatores psicossomáticos e a conversão histérica de Freud, com relação ao envolvimento do corpo nas suas manifestações. O primeiro apresenta prejuízo orgânico identificável; no segundo, o prejuízo é funcional. Porém, a distinção mais contundente é que na histeria há uma “relação simbólica” que situa no corpo representações inconscientes recalçadas, como descreveu Freud em vários momentos<sup>7</sup>. Freud usou a expressão complacência somática para se referir à “escolha da neurose histérica e a escolha do órgão ou do aparelho corporal sobre o qual se dá a conversão”, o que “proporciona aos processos psíquicos inconscientes uma saída no corporal”. Esse processo, de origem psíquica e somática, nos auxilia no entendimento das manifestações patológicas causadas a partir de fatores estressores constantes e crônicos debruçados sobre o SNA e que pode apresentar comorbidade com diversas psicopatologias, inclusive a dissociação, podendo dificultar o tratamento<sup>12</sup>.

Poderíamos categorizar os fatores psicossomáticos como um sintoma, porém não há essa característica inicialmente, no sentido psicanalítico. O sujeito não faz um estranhamento daquilo de que padece, tornando-o ‘normal’. Não toca o inexplicável, e não endereça como demanda ao analista. Por isso, identificamos os mecanismos de defesa que irão tamponar emoções e sentimentos que possam causar algum tipo de sofrimento, pelo fato de sua censura em algum episódio da vida deste indivíduo. Se uma manifestação sintomática não é incluída no registro simbólico, não poderá ser interrogada, permeando o tratamento com particular dificuldade. Por isso a Psicanálise é aplicada como manejo indicado, que possibilita a vazão do inconsciente, para dar voz a estas manifestações e buscar tratá-las<sup>15</sup>.

No processo terapêutico, o fato de apresentar o conteúdo, trazê-lo à conversa de forma espontânea terá uma ressignificação. Como abrir uma ferida, falar sobre ela, olhar para uma possível dor. É um processo doloroso, que poderá ser aberto e fechado diversas vezes e que de forma livre, quando o indivíduo estiver pronto e preparado, será revivido a tal ponto de um certo luto a seu respeito acontecer, para assim ser resolvido e superado. Psicanaliticamente, será tornar ‘livre’ ao ego, ao consciente, um conteúdo censurado a nível inconsciente e que deixará de ser latente e objeto de ansiedade e sofrimento demasiados, exigindo permanecer “guardado” até então. Eis que o corpo também se libertará deste grande peso<sup>7,15</sup>.

## Psicossomática e a Terapia Cognitivo Comportamental

Atualmente, a opção pela TCC, se dá primeiramente porque diminui rapidamente o sofrimento das pessoas e as conduz para a remissão, bem como as auxilia a permanecerem bem. Desenvolvida por Aaron Beck, a terapia considera que o que determina o que as pessoas sentem, não é a situação ou contexto em si, mas sim, o modo de interpretar e pensar os fatos dessa relativa situação, provocando diversos sentimentos, como tristeza, raiva, ansiedade, etc.<sup>16</sup>.

Para a TCC, considera-se que existem pensamentos automáticos sabotadores, construídos ao longo da vida, refletindo diretamente na maneira como se enfrenta os acontecimentos, sem que a pessoa passe por uma análise interna. Quando a maioria desses pensamentos automáticos são negativos, podem desencadear uma série de fatores emocionais, comportamentais e fisiológicos e, portanto, psicossomáticos, que irão interferir em diversos âmbitos da vida pessoal e profissional de uma pessoa<sup>17</sup>.

Os pensamentos automáticos em geral estão no pré-consciente, antecedem a uma experiência de vida relevante que se encontra na memória implícita ou no inconsciente da pessoa, e manifestam-se no consciente através das emoções e comportamentos. O psicólogo pressupõe que uma mudança cognitiva do paciente, deve mediar ou levar a uma mudança comportamental. Na TCC, uma das técnicas consiste em o terapeuta treinar o paciente para reconhecer e estimulá-lo a registrar seus pensamentos automáticos disfuncionais mais relevantes, usando o Registro de Pensamentos Disfuncionais, anotando suas reações comportamentais, fisiológicas e emocionais. A estratégia é fazer com que o paciente procure formular modos alternativos de interpretação da situação, de forma mais realista e racional, procurando explorar possíveis mudanças positivas nas reações comportamentais, emocionais e fisiológicas<sup>18</sup>.

As técnicas de relaxamento e *mindfulness*, também tem beneficiado muitos pacientes. Alguns tipos de exercícios de relaxamento, como, relaxamento muscular progressivo, usando o imaginário e o controle da respiração, são indicadas para mudanças de efeitos físicos imediatos, como, diminuição da pressão sanguínea e frequência cardíaca, consumo de oxigênio, tremores, ritmo da respiração. Nas mudanças a longo prazo incluímos a diminuição da ansiedade e da depressão, a melhora na capacidade de lidar com fatores estressantes da vida. A técnica de *mindfulness*, auxilia o paciente a examinar e aceitar suas experiências internas, aumenta a capacidade de foco e concentração, promove a sensação de felicidade devido ao aumento na produção de serotonina, fortalece a resiliência, melhora a estabilidade emocional, desenvolve a capacidade de lidar com as incertezas. Atualmente, essa técnica está sendo usada para inúmeros problemas, como transtornos psiquiátricos, doenças psicossomáticas e estresse<sup>19,20</sup>.

A partir do estudo feito sobre a doença psicossomática, foi possível entender como ela pode estar presente em muitas patologias que estão cada vez mais presentes atualmente, principalmente em relação a sua proximidade com situações estressoras, que afetam o Sistema Nervoso Central como um todo, provocando respostas de alerta e exaustão. Para que abram-se os horizontes de tratamento para as doenças psicossomáticas é necessário olhar para a qualidade de vida. Uma vez tendo o conhecimento dessas informações, poderão ocorrer atitudes corretivas e preventivas, engajadas inclusive, em demandas de sobrevivência e reprodução, que são afetadas pelas consequências das patologias que envolvem soma e psique.

O fator gerador de níveis altos de estressores crônicos sobre as funções neuronais autônomas, poderá resultar na dificuldade em colocar limites ao comportamento problemático, além de trazer prejuízos em várias áreas da vida, disfunções significativas e sobrecargas dos mecanismos neurais, interferindo em aspectos comportamentais e sociais. A saúde mental afetada neste meio deve então ser protegida e cada vez mais estudada, para que se possa trabalhar, diagnosticar e tratar da melhor forma as doenças psicossomáticas.

Na Psicologia, embora seja possível verificar uma lacuna importante de estudos e materiais mais aprofundados, o manejo do psicossomático é conduzido para duas linhas terapêuticas de maior engajamento e resultado no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde mental. O quadro comparativo abaixo, demonstra a ótica a partir da Psicanálise e da TCC.

**Quadro 1.** Comparação entre a Psicanálise e a Terapia Cognitiva Comportamental.

Linha Terapêutica	Enfoque Teórico	Doenças Psicossomáticas	
		Como Enxerga	Como Trata
<b>PSICANÁLISE</b>	Ação do inconsciente e seus elementos nos pensamentos e comportamentos dos sujeitos, dando assim uma dimensão para além da consciência no entendimento da vida psicológica <sup>16</sup> .	Resultado de traumas psíquicos que foram recalçados para o inconsciente e agora aparecem como sintomas físicos, condição chamada de histeria <sup>7</sup> .	Por meio da associação livre, em que com o tempo haverá o reconhecimento dos temas dos traumas que originaram os sintomas, e que então poderão ser ressignificados <sup>7</sup> .
<b>TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL</b>	Baseia-se nos princípios de que, apesar dos fatos em si, a forma como o indivíduo os interpreta influencia a forma como ele se sente e se comporta <sup>19</sup> .	O indivíduo em sofrimento psicológico tem sua capacidade de percepção de si mesmo, do ambiente e de suas perspectivas futuras prejudicada pelas distorções de conteúdo de pensamento <sup>19</sup> .	Busca desenvolver modificações nos processos de cognição, das emoções e nos comportamentos de forma duradoura. Um trabalho conjunto entre terapeuta e paciente onde se exploram as crenças e suas implicações, examinando e modificando-as, quando disfuncionais. É uma abordagem estruturada, diretiva e colaborativa, com um forte componente educacional <sup>19</sup> .

É possível observar que, à medida que o processo terapêutico caminhará para a ressignificação de aspectos estressores, os sintomas poderão ser abrandados e canalizados para o acolhimento do sofrimento. Fica claro que a dinâmica da Psicanálise se dá de forma mais lenta e gradativa, através do entendimento de questões pessoais que surgirão ao longo do tratamento. Por outro lado, na TCC o processo poderá ser mais rápido, embora não diminua a importância de acompanhamento continuado do indivíduo. Cada uma em seu alinhamento teórico, apresentam importante resultado nos sintomas orgânicos durante o tratamento.

## CONCLUSÃO

A partir das informações acerca do funcionamento do SNA, principalmente no que diz respeito a sua divisão Simpática, foi possível entender a doença psicossomática como produto de um sofrimento psíquico prolongado, que culminou por fim em alterações cognitivas e sintomas corporais. É clara a conexão mente e corpo em todo esse processo, uma vez que com o alerta de ameaça, seja ela uma situação estressante por uma vivência cotidiana ou animal furioso prestes a atacar, o corpo é capaz de modificar-se por inteiro, ativando e desativando seus mais diversos órgãos para garantir sua sobrevivência.

A falta de estudos acadêmicos relacionando as patologias psicossomáticas às intervenções da Psicologia, traz consequências como a falta de conhecimento sobre o tema e a recorrência quase que única e exclusivamente à medicina tradicional para alívio dos sintomas. Em contradição à essa lacuna,

foi possível evidenciar que o acompanhamento psicoterápico permite ao paciente uma maior consciência sobre o sofrimento que desencadeia nele os efeitos sintomatológicos. Além disso, desenvolve maior autonomia, uma vez que novas situações de estresse não desencadeiem com tanta frequência efeitos rigorosos no corpo.

Seja a partir da terapia Psicanalítica, que trata da representação psíquica do trauma sofrido, como gerador dos sintomas, ou da TCC, a partir da identificação dos pensamentos automáticos e reforçamento de atitudes de controle dos mesmos, é importante que se faça a conscientização do paciente sobre as implicações de seu estado emocional na saúde do seu corpo, para que assim ele possa também entender que o adoecimento se dá por essas duas vias, que implicam uma à outra e precisam então de cuidados equivalentes.

### Contribuições

ISM: Pesquisa das referências bibliográficas e escrita do manuscrito.

JR: Pesquisa das referências bibliográficas, análise e discussão dos dados e escrita do manuscrito.

RCB: Pesquisa das referências bibliográficas e escrita do manuscrito.

LARC: Orientação e revisão do manuscrito.

### Conflito de Interesse

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

### REFERÊNCIAS

1. Zenklub. Doença psicossomática: o que é, quais os tipos, sintomas e tratamento? 2018. Acesso em: 27 de julho de 2020. Disponível em: <https://zenklub.com.br/doencas-psicossomaticas/>.
2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
3. Amthor F. Neurociência para leigos. Rio de Janeiro: Alta Books; 2017.
4. Bear MF, Connors BW, Paradiso MA. Neurociências, desvendando o sistema nervoso. Porto Alegre: Artmed; 2017.
5. Mota C. Sistema Nervoso Autônomo - Aula. Ribeirão Preto: USP, 2017. 65 slides, color. Acesso em: 21 de julho de 2020. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/377805509/Aula-Sistema-Nervoso-Autonomo-Prof-a-Clarissa>.
6. Santos VS. Sistema nervoso. Brasil Escola. Acesso em 21 de julho de 2020. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/sistema-nervoso.htm>.
7. Freud S. Estudos sobre histeria: sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. Rio de Janeiro: Imago; 1893/1976.
8. Assis CL, Barbosa E, Diniz E, Santana LC, Moreira NV, Oliveira S, et al. Percepções e práticas sobre psicossomática em profissionais de saúde de Cacoal e Nova Brasilândia/RO. Aletheia. 2013 Abr; (40): 74-86.
9. Nicolau RF. A psicossomática e a escrita do real. Rev. Mal-Estar Subj. 2008 Dez; 8(4): 959-990.
10. Cabral APT, Lun JF, Souza KN, Macedo LM, Mendes MGA, Medeiros PAS, et al. O Estresse e as Doenças Psicossomáticas. Revista de Psicofisiologia. 1997; 1(1): 3-20.



11. Vanderson EA, Colombo MM, Monteverde DT, Martins GM, Fernandes JJ, Assis MB, et al. Neurobiologia das Emoções. Revista de Psiquiatria Clínica. 2008 Jan; 35(2): 55-65. DOI: [10.1590/S0101-60832008000200003](https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000200003).
12. Cerchiari EAN. Psicossomática: um estudo histórico e epistemológico. Psicologia: Ciência e Profissão. 2000 Dez; 20(4): 64–79. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000400008>.
13. Rinaldi D, Nicolau RF, Pitanga CEGA. Do fenômeno psicossomático ao sintoma: a aderência do sujeito ao diagnóstico médico e o trabalho analítico. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica. 2013 Abr; 16(spe): 95-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000300007>.
14. Pitanga C. Psicanálise e psicossomática: por uma análise possível. Dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
15. Freud S. Sobre o início do tratamento - Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise I. Rio de Janeiro: Imago; 1913/1976.
16. Hall C, Londze, YG, Campbell JB. Teorias da Personalidade. Porto Alegre: Artmed; 2000.
17. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery GA. Terapia Cognitiva da depressão. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1997.
18. Berrini. Terapia Cognitiva Comportamental. São Paulo. Acesso em 22 de julho de 2020.
19. Dias PSB, Zavarize SF. A doença psicossomática e o uso da terapia cognitivo comportamental como intervenção. 2016 Ago; 1(2): 108-120.
20. Beck JS. Terapia Cognitivo-Comportamental. Porto Alegre: Artmed; 2013.