

OS AFETOS E AS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS: À LUZ DA PSICANÁLISE

ESTEVAM L. B.¹
MATIAS T. C. C.²

Resumo

Este artigo destina-se a apresentar a relação entre doenças psicossomáticas e a teoria psicanalítica, demonstrando como afetos não elaborados de forma adequada tendem a influenciar o aparecimento de sintomas físicos. A psicanálise apresenta uma teoria sobre conflitos internos inconscientes e seu impacto no corpo. A definição de doenças psicossomáticas se explica através de enfermidades que não possuem uma causa biológica evidente, mas estão inerentemente ligadas a questões emocionais e psicológicas. A partir disso, o tratamento requer intervenção de um analista que auxilie na elaboração emocional que possibilite a melhora somática também.

Palavras-chave: doenças psicossomáticas, afetos, psicanálise, inconsciente.

Abstract

This article aims to present the relationship between psychosomatic illnesses and psychoanalytic theory, demonstrating how inadequately processed emotions tend to influence the onset of physical symptoms. Psychoanalysis presents a theory on unconscious internal conflicts and their impact on the body. The definition of psychosomatic illnesses is explained through ailments that do not have an evident biological cause but are inherently linked to emotional and psychological issues. From this perspective, treatment requires the intervention of an analyst who assists in the emotional processing, which also enables somatic improvement.

Keywords: psychosomatic illnesses, emotions, psychoanalysis, unconscious

INTRODUÇÃO

Nesta produção será estudado como afetos traumáticos possibilitam que o corpo se torne lócus do sofrimento na forma das doenças psicossomáticas, assim como empreenderá busca pela compreensão destes afetos experienciados por uma pessoa, no seu quesito biográfico, pois isto pode levar ao entendimento da composição psicológica (Ávila, 2007).

Esta pesquisa se mostra relevante pelo fato de que os fenômenos psicossomáticos se expressam significativamente na clínica psicológica na

¹ Lucimari Bovo Estevam. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024. Contato (teacherlucimari@yahoo.com.br)

² Thaila Caroline Cardoso Matias. Orientadora da pesquisa. Docente Especialista do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024.

atualidade. É nestes atendimentos que a subjetividade do indivíduo aparece através da psicopatologia somática, colocando em evidência os sintomas do sofrimento, haja vista que somatizações se representam como queixas nos atendimentos psicológicos.

Ávila (2002) aponta que o sintoma psicossomático representa a história do sujeito que não foi possível elaborar psiquicamente e que se transformou numa espécie de escrita no corpo. Portanto, para tratar/dissolver é necessário que a linguagem verbal ganhe forma e espaço.

A psicanálise está em constante evolução e expansão quanto aos seus estudos e pesquisas. O que Freud deu início, que é o fenômeno do inconsciente segue com muitos desdobramentos. Houve descobertas da psicanálise que tentam buscar soluções para questões que envolvem a mente e o corpo.

A escolha por este tema foi concebida com a intenção de que o mesmo esclareça o quanto alguns afetos que deixam marcas na memória têm relação com as doenças psicossomáticas. Assim como, apresentar pesquisa bibliográfica que responda à questão acima apresentada, disponibilizar conteúdos que possam auxiliar psicólogos em seu trabalho de atendimento clínico, descrever como afetos podem se tornar causadores de desarranjos emocionais e por consequência somatizar no corpo. E por último, mas não menos importante, propor tratamentos que trabalhem a psiquê para aliviar os sintomas de tais doenças.

METODOLOGIA

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi realizado de forma qualitativa, na qual a análise foi feita através de pesquisa, seleção e observação, de informações e dados. Segundo GIL (2002), pesquisas descritivas objetivam descrever características de certo grupo de pessoas ou fenômenos, assim como as relações variáveis que envolvem. Um item que se destaca nas pesquisas descritivas é o estudo de indivíduos quanto ao seu estado de saúde que foi o caso desta pesquisa.

O teor desta análise foi subjetiva a partir da apresentação de fatos, comportamentos e motivações, pois é primordial que os psicólogos compreendam a experiência subjetiva das pessoas que sofrem com as doenças psicossomáticas. Este estudo baseou-se no uso de fontes bibliográficas que servem para embasar argumentos e críticas sobre o que foi estudado. A pesquisa foi descritiva, pois a

análise ocorreu a partir da organização e apresentação de forma sistemática do conhecimento existente a respeito do tema, identificando lacunas e tendências.

A coleta de dados realizou-se por meio de consulta bibliográfica em livros, artigos, revistas científicas e material encontrado no Google acadêmico, tudo em língua portuguesa. Por se tratar de uma pesquisa descritiva, a análise realizada concentrou-se em descrever e sumarizar as características e relações presentes nos dados coletados. A escolha pela pesquisa bibliográfica ocorreu por conta de que não haver tempo hábil para realizar uma consulta pelo território municipal, estadual ou até nacional. Neste caso, foi encontrado um material bibliográfico rico e suficiente para desenvolver este trabalho.

DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

Psicossomática, conforme Abreu (1992), é um termo elaborado pelo médico clínico e psiquiatra Heinroth, em 1818 e naquele momento pretendia expressar a influência das paixões sexuais sobre algumas doenças, mas esta concepção não foi acolhida pela medicina. Já no XIX, segundo Abreu (1992), por conta de descobertas físico-químicas e bacteriológicas, conduziu a comunidade médica a conceber doenças como existência autônoma, considerando pesquisar uma etiologia e um agente patogênico.

Para Cardoso (1995), psicossomática, pode estar ligada a origem psicológica, quanto às repercussões afetivas do estado de doença física no indivíduo, assim como ser confundida com simulação e hipocondria. Enquanto que para Ekstermam (1992), a denominação de medicina psicossomática, conforme a epistemologia, trata das relações entre a mente e o corpo, destacando a explicação da patologia somática, o que seria uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais.

Ao longo de toda vida, os seres humanos vivenciam situações que pode gerar intensas angústias e os afetos não são elaborados. A partir desta ideia, McDougall (1996) criou o termo *desafetação*, que é uma falta de habilidade para refletir sobre as emoções vivenciadas. Por conta disso, as doenças psicossomáticas aparecem e são tidas como uma modalidade descarga de afetos indesejáveis e agressivos.

Quando a reação a um desafeto ocorre de forma satisfatória, extingue grande parte da dor que aquele evento causou, trata-se das conhecidas expressões “desafogar a raiva ou a mágoa”, por isso se diz que chorar faz bem e não deve ser

guardado, ou seja, reprimido. Caso contrário, se for suprimido, este afeto fica alojado na lembrança trazendo prejuízos à mente e corpo no futuro. Freud (1905), ao polemizar a origem dos sintomas histéricos, se teriam sua etiologia psíquica ou somática, acaba constatando que todo sintoma histérico requer os dois. Para ele, é este processo em que o corpo retém afetos mal elaborados que propicia aos movimentos psíquicos inconscientes uma vazão para o corpo.

Antes mesmo da psicanálise se consolidar como ciência Breuer (1895), identificou que sintomas histéricos que aparecem no corpo tem relação com ideias, lembranças traumáticas que não se alojavam no consciente do indivíduo, mas “vazavam” para o corpo. Isto era o que ele denominava de “adoecer de lembranças”. E como ocorre este processo? Trata-se de um paradoxo de que pensamentos e lembranças que ficam no inconsciente motivam pensamentos, ações e reações vividos pela pessoa. Podemos tomar como exemplo o conhecido caso de Ana O³, que foi o ponto de partida para dar início aos conceitos que fundamentam a psicanálise.

No final do século XIX, Freud disponibilizou um novo formato a medicina, a escuta clínica das mulheres histéricas, aquelas que apresentavam patologia no corpo, sem qualquer explicação no campo da fisiologia. Para ele, o afeto está no centro deste assunto porque é resultado daquilo que da alma afeta o corpo. A partir daí surge cientificamente o tratamento da psique através da palavra como principal instrumento de intervenção. “As palavras de nosso discurso diurno não são outra coisa senão magia esmaecida” (Freud 1890/1997 p.17). Ele ainda atesta que se trata de uma prática que envolve muita força pulsional genuinamente humana, e diz mais “onde forças tão poderosas atuam em conjunto, não é de se espantar, em algumas situações, o objetivo (almejado) for realmente alcançado” (Freud, 1890/1997: p.24).

Ainda hoje, mais de cem anos depois do episódio das histéricas, constata-se que o formato de sofrimento mudou, o que é natural em relação ao tempo. Naquela época, a histeria estava em voga, enquanto que agora o nome da vez é doença psicossomática, a qual acontece a partir de um problema fisiológico, com indicação de ter origem nas emoções ou traumas vividos pelo indivíduo. Não

³ O caso de Anna O., pseudônimo de Bertha Pappenheim, foi um dos mais importantes na fundação da psicanálise. Estudado por Josef Breuer, colega de Freud, Anna O. apresentava sintomas de histeria, como paralisias, dificuldade de falar e distúrbios visuais. Breuer adotou o método da “cura pela fala” (talking cure), onde Anna descrevia suas experiências traumáticas, o que aliviava seus sintomas. Esse caso inspirou Freud e Breuer a desenvolverem a técnica da associação livre e a teoria de que os sintomas histéricos resultavam de traumas reprimidos no inconsciente, sendo a fala uma via de cura. “Grifo nosso, 2024”

diferente da histeria, a psicossomática também confronta o conhecimento da medicina contemporânea.

No momento atual em que a medicina tem muitos recursos, a ciência médica ainda se depara com doenças sem uma etiologia que justifique. Conforme Zorzaneli (2011), surge um impasse onde o médico não chega ao diagnóstico e o paciente, por consequência, fica sem explicação para seu adoecimento. Esta autora, ainda cita que o campo etiológico, neste caso, é incerto e duvidoso na história da medicina há muito tempo.

Freud (1893-1895) explica que a maioria dos sintomas histéricos, conforme suas investigações revelaram causas imediatas designadas aos traumas psíquicos. Segundo ele, a vivência suscita afeto de pavor, angústia e dor psíquica, se transformando em um ou mais traumas psíquicos. Claro, que tudo pode variar de um indivíduo para outro na forma de afetar.

Freud (1893-1895) ressalta:

“Nossas experiências nos mostraram, no entanto, que os mais diferentes sintomas — tidos como produtos espontâneos, por assim dizer idiopáticos, da histeria — acham-se tão forçosamente ligados ao trauma ocasionador quanto os fenômenos acima mencionados, transparentes nesse ponto.” Freud (1893-1895)

Groddeck (1991) vem validar Freud e Lacan. Para ele, o Eu é quem dá origem a todas as doenças, por conta de desejo que traz consigo um sentido. O adoecer fisiológico apresenta um sintoma com a mesma estrutura simbólica do sonho, isto é, gerido pelo processo primário e pelos fenômenos de deslocamento e condensação, o que requer a necessidade de ser decodificado para libertar o paciente de seu sofrimento.

Em suma, a psicanálise tenta explicar os processos que levam à enfermidade psicossomática, como modalidades subjetivas e psíquicas que cravam uma marca no sujeito, o que pode causar o adoecimento do corpo.

ALGUNS TIPOS DE DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

França (2005) relata que o que aparece num consultório médico é uma pessoa em sofrimento e não como se pensa muitas vezes, apenas um órgão como coração, fígado ou estômago doente. Este sofrimento pode ser expresso por qualquer órgão, ou seja, o estado de saúde tem relação em como o indivíduo tem levado sua vida.

Há também estudiosos que acreditam que um fator psíquico inconsciente está em inúmeras doenças reumatológicas e que tem relação extrema com as emoções. Conforme Sehuin (1960), alguns quadros endócrinos e metabólicos são enfermidades que podem advir de desequilíbrios hormonais de origem psíquica. Outros exemplos de doenças psicossomáticas são quadros como: diabetes, dermatite, fibromialgia, doenças autoimunes, entre tantas outras enfermidades, que se oportunizam quando o indivíduo passa por conflito psíquico. Estes são apenas alguns exemplos, pois seria impossível citar todas as doenças psicossomáticas.

Podem aparecer vários sintomas, mas a dor é o mais recorrente. Mello Filho (1992) diz que a dor pode ter três níveis, no primeiro o ego identifica uma ameaça ao organismo, no segundo a pessoa vê um meio de pedir ajuda e no terceiro ela pode ser instrumento de manipulação aos outros ou ainda atenuar algum tipo de culpa. E a dor, ainda pode ser alerta de que algo está errado e ainda, caso se prolongue por muito tempo, pode ser tida como doença, levando a depressão como quadro secundário.

Dejours (1992) fala sobre a fadiga que é psíquica e somática. Psíquica por estar relacionada a subjetividade e somática porque sua origem vem do corpo. Ela coíbe a atividade espontânea dos órgãos e também pode vir da prostração e isto não é apenas um descanso, é uma contenção da atividade natural.

Quanto ao câncer, não se descarta a possibilidade de que as emoções desreguladas possam conduzir ao desenvolvimento da doença. Há pessoas que associam o surgimento da doença a episódios de suas vidas que causaram abalo emocional. A psicologia salienta que o câncer não tem um conceito fechado, mas considera o que cada indivíduo elabora da doença. Segundo Melo Filho (1992), o câncer retrata a capacidade que o ego tem em reconhecer o não ego, o segundo é o grupo de fatores psicológicos e orgânicos que as pessoas não visualizam como integrante de sua própria estrutura.

O não reconhecimento pode trazer o câncer como doença oriunda da inibição imunológica. Assim, a doença psicossomática pode surgir tornando consciente o inconsciente para suprir espaços de uma memória perdida, simbolizando uma ideia inconsciente, na qual o afeto que não faz sentido para a consciência toma forma somática, que não tem significado psicológico, e sim como uma doença. O que confirma Nasio (1997), a Psicanálise mostra que as afecções orgânicas constituem produções do sujeito. Assim, o câncer não se resume a fatores

orgânicos ou psicológicos e sim trata-se de uma construção humana com seus sentidos.

TRATAMENTO

Desde sua origem, a prática utilizada, pela psicanálise para alcançar a “descarga emocional” de um afeto vivido anteriormente é a Livre Associação. Este fenômeno pode ajudar o indivíduo se libertar de um conteúdo afetivo que o agride, machuca, incomoda e que está acondicionado no inconsciente. Segundo Laplanche e Pontalis (2004), não há uma data precisa para o surgimento desta técnica, apenas afirma que foi quando Freud notou que as associações possibilitavam visualizar o psíquico de uma forma que seria possível realizar a intervenção. “Essa 'liberdade' acentua-se no caso de não ser fornecido qualquer ponto de partida. É nesse sentido que se fala de regra de associação livre como sinônimo de regra fundamental” (2004, p. 39).

A Livre Associação também é usada, com segurança, no setting analítico para possibilitar ao paciente a substituir respostas “automáticas” por construções simbólicas que apontem para sua realidade psíquica. Pois lembranças que acometem fenômenos histéricos não se apresentam o tempo todo na memória do indivíduo, na verdade, elas voltam para memória do paciente se este for interrogado numa sessão de terapia onde as mesmas cintilam claramente. Sobre isto, Jones (1953/1989), relata que Freud, ao invés de desconsiderar as associações que pareciam divagações sem nexos e sem significado, constatou que aquilo representava algo em curso, mesmo que de forma não tão explícita, conduzia o percurso dos pensamentos.

A Livre Associação advém de outro fenômeno parecido denominado ab-reação ou “catarse” onde emoções guardadas são soltas que geram alívio e dissipam sintomas. Neste método, tanto ab-reação quanto catarse são entendidas como ferramenta que traz as emoções de eventos traumáticos para a memória.

Quando peço a um paciente que disponha toda reflexão e me conte tudo o que lhe passa pela cabeça, atendo-me à premissa de que ele não pode abandonar as representações-meta relativas ao tratamento, e me considero fundamentado para inferir que isso que ele me conta, de aparência mais inofensiva e arbitrária que seja, tem relação com seu estado patológico. (Freud, 1900-01, p. 525)

O princípio de cura pela psicanálise é a fala do paciente que pode proporcionar significativa melhora de um mal/desconforto psíquico. Nos primeiros

estudos de Freud e Breuer (Estudos sobre histeria, 1895) que veio antes da associação livre, a base é a escuta, cada vez maior do paciente, feita pelo analista. Aliás, o método catártico apresentado por Breuer, que se trata de uma sugestão hipnótica, através da qual emergem emoções reprimidas, conduzindo o paciente a lembrar de suas dores emocionais, fez Freud compreender que o paciente deve falar mais que o analista e o tratamento deveriam se desenvolver em estado de vigília.

Segundo Freud (1893-1895, p.21) essas lembranças estão relacionadas a traumas que não foram “ab-reagidos” de forma adequada e suficiente, e há duas séries de condições que justificam o fato de a reação não ter ocorrido.

O primeiro fator representa os casos em que os indivíduos não reagiram a traumas psíquicos porque sua natureza não permitia. Aqui se pode citar como exemplo a perda de uma pessoa que é considerada insubstituível, ou pelo fato de as circunstâncias fazerem a reação impraticável ou ainda porque se tratava de algo que o doente queria esquecer e por isso intencionalmente reprimiu, o que na psicanálise recebe o nome de recalque.

O segundo fator de condições ocorre não pelo teor das lembranças, e sim pela organização psíquica do doente quando estas experiências aconteceram. Trata-se de graves afetos paralisantes, como o pavor ou susto muito intenso. Nesse caso, a natureza desses estados é o que torna impossível uma reação ao evento. Segundo Freud (1915/1968) a etiologia da patologia do inconsciente se concretiza ao negar as pulsões. Assim não são destruídas e acabam ficando suspensas. O fundamento do recalque abarca o movimento de fazer com que as pulsões que causam desprazer, tomem distância do consciente, ficando depositadas no inconsciente.

No entanto, as duas condições podem coincidir e isto realmente acontece. Esse é o caso quando um trauma eficaz em si sobrevém num estado de afeto grave, paralisante, ou de consciência alterada; mas também parece ocorrer que em muitas pessoas o trauma psíquico provoca um daqueles estados anormais, o qual, por sua vez, impossibilita a reação.

Existe um corpo denominado corpo-pessoa que é bem amplo, pois se atribui parte do nosso corpo o que vai além da nossa composição física, o próprio eu, com suas extensões, os objetos próximos, como familiares e até o nome próprio. Segundo Ávila (2002), qualquer agressão ao que é muito pertencente ao indivíduo agride o “Eu”, agride o corpo de forma intrínseca, sua existência, história e cultura.

O corpo é tudo o que constitui o sujeito, assim como o Eu é o que é colocado dentro das fronteiras do indivíduo, vai além do biológico, é o que o EU expressa.

Segundo Gantheret (1971), o corpo é fronteiro e constitutivo, encoberto e descoberto, além de que nunca deixa de marcar presença. Ele ainda afirma que quando Freud caminha em direção ao inconsciente, está, na verdade, apresentando uma linguagem sobre o corpo que só aparece quando percebe o inconsciente,

Portanto, Ávila (2004) diz que se interromper sintomas, mas não tiver alcançado integração entre a doença e seus significados, o indivíduo vai continuar “doente”, sem ter a doença. São casos como estes que originam doenças psicossomáticas.

A meta do atendimento psicanalítico é através do encontro entre analista e paciente para que haja condições de trabalhar o repertório psíquico do paciente para que possa elaborar os afetos indesejáveis e evitar que isto não se instale no corpo. Normalmente, por trás de fenômenos simples pode haver causas muito complexas que a psicanálise pode ajudar o paciente a ressignificar.

Para Freud (1895, 1905, 1914), o corpo é o que se escuta além dos “barulhos” fisiológicos, assim como acolher o sofrimento de forma terapêutica. A partir de seus conhecimentos clínicos, houve um descontentamento em limitar o corpo ao organismo. Por conta disso, a histeria aproximou a psicanálise do fenômeno psicossomático, que é quando se percebe que há obstáculos que a palavra não convocava.

Quando Lacan (1975/2003) solicita que deixe o sintoma do corpo ser um acontecimento do corpo, ele está dizendo que o corpo deve ser considerado no seu processo sintomático, isto é, há uma linguagem que transpõe o corpo físico. Se for considerado que o gozo promove ligações em se falando de dores crônicas como acontecimento de corpo, por conta disso, faz-se de suma importância uma abordagem clínica interdisciplinar. Assim a psicanálise se apresenta afim de ofertar lugar de escuta que gera autonomia aos sujeitos, promovendo destino e organização ao mal-estar que boa parte da civilização tem sofrido atualmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da epistemologia que faz surgir os fundamentos da psicanálise, entende-se que a psique e o corpo são inseparáveis e juntos dão origem a uma unidade denominada psicossomática. Ao considerar os destinos dos afetos, não há como não esbarrar em psicopatologias somáticas presentes no corpo, muitas vezes por conta do recalque.

Esta pesquisa, apresentou o caminho entre o afeto e como o corpo pode armazenar isto, transformando os processos de subjetividade em composições psicossomáticas. Como o próprio Freud (1895) fez ao dar início à investigação clínica de um corpo doente, atesta que os sintomas psíquicos manifestam o substrato corporal. Ele conceituou a pulsão entre o somático e o psíquico, como operador da subjetividade.

O fenômeno psicossomático expressa o sofrimento psíquico no corpo por alterações funcionais. O próprio criador da psicanálise assumiu ser um desafio tratar doenças orgânicas. Ele considerava o que Ferenczi (1913) produziu sobre o assunto adoecer somático e este disse que foi necessário aguardar pelo advento da psicanálise elaborada por Freud para ser possível explicar pulsão onde o corpo e o psiquismo influenciam um ao outro.

Por hora, observa-se que, à luz da psicanálise, as doenças psicossomáticas sinalizam que o inconsciente tenta uma linguagem para expressar o que não pode ser elaborado em palavras. Neste caso, é o corpo que passa a ser o instrumento de comunicação. Assim sendo a escuta psicanalítica se torna uma ferramenta para auxiliar as pessoas a reestruturar seu estado psicológico e melhorar sua saúde mental e física.

A Livre associação, criada por Freud, é uma ferramenta fundamental na psicanálise. Através dela, o paciente é incentivado a expressar livremente o que sente, pensa, lembra, mesmo que não faça sentido, pareça irrelevante ou ainda que possa ser constrangedor. O propósito é acessar o inconsciente, trazendo os desejos reprimidos, conflitos e traumas que causaram desconforto e sofrimento psíquico. O analista faz a escuta, elenca padrões, observa lapsos e associações que possibilitam a compreensão e interpretação das singularidades contidas no inconsciente do paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. R. (1992). Apresentação. In: J. Guir. Psicossomática na clínica lacaniana (pp. 9-24). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

ÁVILA, L. A. (2002). **Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Escuta.

ÁVILA, L. A. (2004). **O eu e o corpo**. São Paulo: Escuta.

ÁVILA, L. A. (2007). Body and meaning. *International Forum of Psychoanalysis*, 16,43-48.

BREUER, Josef: Frl. Anna O... (História da doença), Teoria e (em conjunto com Sigmund Freud) Sobre o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos – apresentação preliminar em Estudos sobre histeria, publicado em 1895. Em: Sigmund Freud e Josef Breuer: Studien über Hysterie. Franz Deuticke, Leipzig/Wien. Frankfurt a. M.: Fischer, 1991

CARDOSO, Natalia Maria Pitarma.(1995) *Doença Oncológica e Alexitimia. Contributo Pessoal*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

EKSTERMAN, Abram (1992). Psicossomática: o diálogo entre a Psicanálise e a medicina. IN: *Psicossomática Hoje* Mello Filho, J. de, Artes Médicas. Porto Alegre, 1992.

FERENCZI, S. (2011a). O **desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios**. In: S. Ferenczi, *Psicanálise II* (pp. 45-61). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1913).

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES (2005), L. R. Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. 4^a ed. São Paulo: Atlas.

FREUD, S. (1905) **Fragmento da Análise de um caso de Histeria**. Caso Dora. IN: *Estudos sobre a Histeria (1893-1895)*. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Imago Editora Ltda, Rio de Janeiro, 1987, Volume VII: 15-108.

FREUD, S. (1014) **Estudos sobre a histeria**. Cia das Letras, 1893-1895, Ttadução Laura Barreto.

GANTHERET, F. (1971). **Observações sobre o lugar e o estatuto do corpo na psicanálise**. *Nouvelle Revue de Psychoanalyse* , 3, 135-146.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesuisa**. São Paulo, Editora Atlas, 2002, 4^a ed.

GRODDECK, G. (1991). **O livro d'Isso** (3a ed.). (J. T. C. Neto, Trad.). São Paulo: Perspectiva.

LACAN, J. (1975-1976/2003). **O seminário. Livro 23: Mais ainda** (S. Laís trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

LAPLANCHE, J., & PONTALIS. (2001). **Vocabulário da Psicanálise** (P. Tamen, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1967).

McDOUGALL, J. (1996). **Teatros do corpo: O Psicossoma em psicanálise** (2. ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

MELO FILHO, J. de. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artmed, 1992

NASIO, J. D. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

SEHUIN, C.A: *Introduccion a la Medicina Psicomatica. B.A, Paidos, 1960.*

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos Psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999. ZIMERMAN, D. E. Manual de Técnica Psicanalítica: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZORZANELLI, R. (2011). **Sobre os diagnósticos das doenças sem explicação médica**. Psicologia em Estudo, 16(1),25-31.