

Recebido em: 15/07/2023

Publicado em: 18/03/2024

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v5n1.cronico>

**A MANIFESTAÇÃO DO CRÔNICO: INTERLOCUÇÃO ENTRE
PSICOSSOMÁTICA E DOENÇAS CRÔNICAS**

Amanda Sacramento Maia¹ Orcid 0009-0008-5318-1489

RESUMO. A psicossomática estuda as relações da mente-corpo, focando nos efeitos dos fatores sociais e psicológicos sobre o processo orgânico do corpo. A insegurança trazida pela cronicidade de uma doença faz com que as pessoas adoecidas entrem em contato constante com medos e angústias acerca do futuro incerto. A psicossomática compreende o homem na visão do psiquismo e do corpo orgânico, no caso das doenças crônicas cada fator é determinante nas suas emoções e, conseqüentemente, no seu bem-estar. Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura qualitativa, descritiva e explicativa, através de estudos em livros e artigos publicados em periódicos, onde foram selecionados nas bases de dados Scielo, Pepsic e Google Acadêmico nos últimos 20 anos. O objetivo é pesquisa investigar aspectos relacionais das doenças crônicas e as manifestações psicossomáticas e como objetivos específicos: descrever sobre a psicossomática, abordando desde o contexto histórico; entender a influência do psíquico no adoecimento do corpo orgânico; relacionar as manifestações psicossomáticas e as suas influências em doenças crônicas.

Palavras-chave: Psicossomática; Doenças Crônicas; Corpo; Psiquismo; Somatização.

¹ Psicóloga. Catavento Instituto – amandamaia.psi@gmail.com

THE MANIFESTATION OF THE CHRONIC: INTERLOCUTION BETWEEN PSYCHOSOMATIC AND CHRONIC DISEASES

ABSTRACT. Psychosomatics studies mind-body relations, focusing on the effects of social and psychological factors on the body's organic process. The insecurity brought on by the chronicity of a disease causes sick people to come into constant contact with fears and anxieties about the uncertain future. Psychosomatics comprehends man in the view of the psyche and the organic body. In the case of chronic diseases, each factor is decisive in his emotions and, consequently, in his well-being. This work was conducted through a qualitative, descriptive and explanatory literature review, through studies in books and articles published in journals, where they were selected in the databases Scielo, Pepsic and Google Scholar in the last 20 years. The objective of this research is to investigate relational aspects of chronic diseases and psychosomatic manifestations and as specific objectives: to describe about psychosomatics, approaching from the historical context; understand the influence of the psychic on the illness of the organic body; relate psychosomatic manifestations and their influence on chronic diseases.

Key-words Psychosomatics; Chronic diseases; Body; Psyche; Somatization

Introdução

A psicossomática estuda as relações da mente-corpo, focando nos efeitos dos fatores sociais e psicológicos sobre o processo orgânico do corpo. A estrutura psíquica do pensamento assim como o modo de lidar com suas próprias emoções, são fatores consideráveis no diagnóstico de pacientes psicossomáticos. Esses pacientes tem dificuldade de descrever e sentir suas emoções, denominada alexitimia, que significa ausência de palavras para nomear as emoções (Caldeira, 2003).

É evidente a preocupação dos profissionais de várias áreas, como exemplo da Psicologia e a Medicina, referente a relação entre o psiquismo e o somático. As primeiras referências relacionadas a psicossomática tratam apenas às doenças funcionais sem causa orgânica, sendo causadas por fatores psicossociais. Entretanto, é possível utilizar esse

conceito a situações conflituais capazes de ocasionar uma desorganização somática ou inibição da mesma, podendo revelar-se em sintomas, síndromes ou doenças. (Mello Filho, 1992)

O resgate clínico do paciente com apresentações psicossomáticas mostra a dificuldade que tem em simbolizar o que sente, se tornando um empecilho no processo terapêutico, pois é fundamental que o paciente se expresse e reconheça o que te traz aflição. No processo de pessoas com doenças crônicas, isso se torna ainda mais difícil, já que o discurso tende à ter um viés de permanência da doença, no qual a maioria dos pacientes acometidos, tendem a só relatarem processos da doença e esquecendo de trabalharem a sua própria subjetividade e o sofrimento psíquico (Taborda, 2005).

A insegurança trazida pela cronicidade de uma doença faz com que as pessoas adoecidas entrem em contato constante com medos e angústias acerca do futuro incerto, da dependência frequente e da velhice com dificuldades. A psicossomática compreende o homem na visão do psiquismo e do corpo orgânico, e em que cada fator é determinante nas suas emoções e, conseqüentemente, no seu bem-estar. Na relação saúde e doença, a mente e o corpo estão interligados de forma interdependentes (Mello Filho, 1992). A partir destas considerações, visa-se responder a seguinte pergunta: Qual a relação entre doenças crônicas e os aspectos psicossomáticos?

Para responder este questionamento estipulou-se como objetivo geral da pesquisa investigar aspectos relacionais das doenças crônicas e as manifestações psicossomáticas e como objetivos específicos: descrever sobre a psicossomática, abordando desde o contexto histórico; entender a influência do psíquico no adoecimento do corpo orgânico; relacionar as manifestações psicossomáticas e as suas influências em doenças crônicas.

O método de pesquisa utilizado é o qualitativo, descritivo e explicativo. O estudo será desenvolvido a partir de revisão bibliográfica, de livros, artigos e monografias publicados nos últimos 20 (vinte) anos, e serão utilizados clássicos sobre o tema. Os artigos e monografias serão pesquisados em periódicos, nas bases de dados do: Scielo, Pepsic e Google Acadêmico. Os principais autores buscados foram Sigmund Freud, e Julio Mello Filho.

Referencial teórico

Psicossomática e a sua história

O termo psicossomático, após muitos anos de especulações e estudos, entrou em ascensão no século passado, através de Heinroth, com a criação das expressões: psicossomática em 1918 e somatopsíquica em 1928. Porém em meados do século XXI a nomenclatura se consolidou mediante as contribuições de Franz Alexander e da Escola Americana de Chicago (Mello Filho, 1992).

Para ele, o termo psicossomático “deve ser usado apenas para indicar um método de abordagem, tanto em pesquisa quanto em terapia, ou seja, o uso simultâneo e coordenado de métodos e conceitos somáticos - de um lado e métodos e conceitos psicológicos por outro lado”. (Alexander, 1965)

Para Mello Filho (1992), a psicossomática ocorreu em três fases de evolução. A primeira, a psicanalítica, que se estudou com base na origem inconsciente das doenças, das teorias de regressão e dos ganhos secundários. A segunda fase, que foi influenciada pelo modelo comportamental e que se baseou em pesquisas com seres humanos e com animais, deixando diversas contribuições nos estudos referentes ao estresse. A terceira fase, tem um caráter multidisciplinar, a qual se baseia na interação dos profissionais das áreas de saúde.

De acordo com Christophe Dejours (1988) a psicanálise e os estudos da psicossomática estão unidos, mesmo que Freud não tenha criado nenhuma teoria psicossomática, ele introduziu 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”. (Laplanche e Pontalis, 2001), que determina que alguma parte do corpo, ou algum órgão facilita uma expressão simbólica do que foi recalcado para o inconsciente.

Nos três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentada de uma histeria “O caso Dora” e outros textos, Freud (1905), questiona os sintomas histéricos, se são psíquicos ou somáticos, porém a sua origem não depende dessa fragmentação de saberes pois na histeria, ambos participam devido à complacência somática entre algum processo patológico ou normal na constituição orgânica.

A psicanálise trouxe uma enorme contribuição para a teoria psicossomática pois “qualquer que seja o momento de sua elaboração, a teoria psicossomática permanece estreitamente ligada à psicopatologia e mais especialmente à noção de psiconeurose, o que continua sendo a norma mesmo quando dela nos afastamos deliberadamente” (Sami-Ali, 1993, p. 86).

A primeira vertente histórica da teoria psicossomática é Escola de Americana de Chicago, de Franz Alexander e Dunbar, no qual a suas diretrizes de investigação se baseiam pelo método cartesiano do modelo médico, que criou relações entre tipos de personalidades e doenças orgânicas. Nessa mesma linha de investigação se desenvolveram também algum tempo depois experimentos referente as variáveis fisiológicas das emoções (Cardoso, 2005).

As contribuições da Escola Psicossomática de Chicago especificamente Alexander e Dunbar, e as de Cannon e Selye foram cruciais para que os movimentos acerca dos estudos da teoria psicossomática tivessem influência sobre uma medicina integral e humanista, fazendo com que exista uma consolidação e um avanço. (Cardoso, 1995).

A segunda vertente investigativa da teoria psicossomática, se refere à Escola Psicossomática de Paris, que traz uma proposta de uma nova leitura do sintoma e do sofrimento, no qual a natureza dos fenômenos se baseia em uma negatividade sintomática e simbólica (Cardoso, 2005).

Seguindo essa mesma vertente, outros autores trouxeram suas contribuições para o movimento psicossomático. Dessa forma, Antero Fernandes Celeste Dias (1981), com base nas contribuições de Wilfred Ruprecht Bion (1962), coloca o adoecer psicossomático no contexto da relação entre emoção, pensamento e aparelho de pensar o pensamento, no qual o fenômeno alexitímico deve ser visto como manifestação da separação entre o pensamento e aparelho de pensar o pensamento (Cardoso, 2005)

Embora a Psicologia seja tradicionalmente encarada como a ciência da mente, o corpo do indivíduo é de diversas pesquisas psicológicas, considerado o que o psíquico pode ter influência no corpo orgânico. Nas manifestações psicossomáticas o corpo é observado enquanto locus do sofrimento, e a experiência vivencial da doença, analisada

enquanto fato biográfico, nos conduz a modelos de compreensão do corpo enquanto corpo psicológico, ou corpo para a mente (Ávila, 2007, 2010).

No pensamento de McDougall (2013), as manifestações psicossomáticas são resultados de determinados modos de funcionamento mental adquiridos nos primeiros meses de vida, antes da aquisição da palavra, predispondo o corpo a afecções psicossomáticas, em vez de soluções de ordem das estruturas neuróticas, psicóticas ou perversas.

De acordo com Capitão e Carvalho (2006), quando a dor psíquica e o conflito psíquico decorrentes de uma fonte de estresse ultrapassam a capacidade habitual de tolerância, em vez de serem percebidos e elaborados, eles podem ser trazer manifestações somáticas, remetendo a uma falha na capacidade de elaboração mental e simbolização.

Na perspectiva psicossomática é preciso relacionar as situações de vida e o funcionamento do organismo, a nível biológico e relacional. Segundo Sami-Ali(1992), a relação com a doença transforma a pessoa em objeto único fora do quadro relacional, no qual a subjetividade da doença, ocupa o lugar da subjetividade da pessoa, dos seus afetos e relações.

O sofrimento põe o sujeito frente aos seus limites e as suas impotências, e a cronicidade o expõe à perspectiva da morte. A doença, os medicamentos, as consultas, internações, tudo isso pode criar sentido na dinâmica subjetiva, trazendo a tona não só a enfermidade, mas também todas as relações e afetos, fazendo com que o psíquico tenha influência no adoecimento do corpo orgânico.

O Corpo e o seu discurso

A Psicossomática tem relação direta com o corpo, os seus limites, suas expressões e suas especificidades. O ser humano é completo e não fragmentado, a mente e o corpo são indissolúveis. Ávila (2007), trazia uma reflexão acerca da observação cadavérica, no qual é possível ver a diferença da presença ou da ausência de vida, e ele defende a afirmação de que o ser humano integral é aquele que tem além da vida física, a vida mental em pleno exercício.

Freud (1895), quando iniciou a sua investigação na perspectiva do corpo adoecido, questionou as convicções acerca do corpo fragmentado acerca do orgânico e do psíquico,

afirmando que o sintomas psíquicos, exercem uma função direta nas manifestações corporais, instituindo o conceito de pulsão entre o somático e o psíquico como um estabelecedor de dinâmicas subjetivas.

Ávila (2007), trouxe também a reflexão de que o corpo biológico, permanece em silêncio, pois a mente que fala, que evidencia toda a personalidade e subjetividade do ser humano. Ao se encontrar doente, o corpo demanda da mente para que dirija o foco para as suas funções. Como dito anteriormente, a Psicanálise faz referência à um corpo construído por pulsões, e essas pulsões se manifestam no corpo biológico.

Groddeck (1997) defende que toda doença orgânica é também psíquica, e vice versa, e que a doença é uma solução, mesmo que dolorosa, para os conflitos inconscientes. Brant (2001), se refere à um enfoque psicanalítico para uma olhar direcionado às subjetividades singulares, sociais, familiares e para aspectos cruciais na organização psíquica e no processo do adoecimento.

A doença com base na teoria psicanalítica, valida o corpo em sua subjetividade, e não se reduzindo à ideia cartesiana exclusiva ao registro orgânico, mas entende o corpo como sexual, pulsional, atravessado de linguagem e das relações sociais. A relação entre o adoecer e a subjetividade aborda o corpo do desejo como suscetível à somatizações (Mello Filho, 1992)

O processo somático ocupa a posição do processo psíquico, no qual o sintoma se apresenta, pelo fato de que a existe uma impossibilidade do psíquico elaborar os seus conflitos, escoando para o corpo e gerando a somatização. O inconsciente se apresenta como duas faces, uma psíquica e outra corporal, no qual as duas podem se fazer representar, como manifestações de questões que mobilizam o sujeito em suas relações com a vida, com a história pessoal, com os seus vínculos e com o seu corpo (Ávila, 1995).

Freud (1895), aborda que o sintoma somático se permite ser interpretado, pois está a serviço da intenção psíquica, no qual os sintomas apresentam um sentido. Ele entende que o sintoma neurótico é visto como um "livro" que pode ser estudado, interpretado e compreendido. No qual deixa de se tratar como algo que deve ser curado, para algo que é um significado das principais questões que movem o sujeito.

Ele chega a conclusão de que toda enfermidade tem uma intenção e que para uma determinada cura, é preciso convencer a pessoa doente de expor o motivo de estar

enfermo. No qual ele indica aos praticantes de medicina que pesquisem mais sobre os interesses pessoais dos doentes, como forma de melhor adesão a algum tratamento, ou superação de alguma doença, subjetivando o paciente.(Freud, 1895)

Os transtornos de ordem somática só podem ser compreendidos na relação à um corpo erogenizado, e não em zonas específicas, mas no corpo como um todo. A sexualidade produz avatares no corpo e se revela como uma história que atravessa o sujeito, seja na mente, ou seja no corpo. A psicanálise refere muito a estruturação dos benefícios secundários partidos pelos doentes da estrutura neurótica, no qual os mesmos tem ganhos sociais, profissionais e afetivos frente ao adoecimento (Ávila, 2010).

Groddeck (1997) ressalta que os processos inconscientes podem comparecer na forma de sintomas de uma doença orgânica, como uma forma de camuflagem para a problemática inconsciente. O sujeito se defende dos ataques da própria psiquê e dos ataques externos, através de movimentos e ações como por exemplo o recalçamento que faz com que marcas psíquicas desagradáveis sejam depositadas no inconsciente.

De acordo com a teoria groddeckiana, o indivíduo se protege contra o mundo exterior que é agressivo, que aborda coisas de ordem desagradável, ou seja, ele refere que a doença crônica ou aguda, de ordem infecciosa ou não, pode trazer um sossego, uma proteção ao sujeito. Como por exemplo a cefaléia crônica pode ser um meio que o inconsciente utiliza para aplacar os pensamentos e impulsos e que investigar acaba sendo fundamental para sanar esses sintomas (Ávila, 2010).

A psicanálise se apresenta como um fator importante para liberação das forças inconscientes que acabam conduzindo doenças, e pode também devolver a saúde aos indivíduos. Levi-Strauss (1995) defendia isso, de que as intervenções orgânicas caminham juntas com as curas xamânicas, da influência psíquica, nas quais se ativam fatores de cura por meio da psicanálise.

Por fim, a psicossomática acaba questionando essa divisão cartesiana entre as doenças físicas e psíquicas, como se fossem de ordens diferentes. Ao analisar a doença, o indivíduo deve ser levado em consideração, o seu ambiente de inserção, o seu corpo. Os fatores psicossociais variam e cada sujeito deve ser visto de forma individual, as doenças crônicas trazem muitos atravessamentos que podem gerar repercussões no psíquico e vice-versa, e assim iremos nos debruçar nesse tema no próximo bloco.

A Manifestação do Crônico

As doenças crônicas tem uma evolução demorada e pode ser recorrente. Exige um tratamento permanente, sendo necessário que o paciente acometido, crie hábitos que promovam um autocuidado. Porém, a vivência de cada paciente interfere na maneira de entender a patologia e também de aceitá-la. A aceitação se caracteriza pela forma individual de conseguir lidar com momentos críticos, com o impacto que a doença pode causar no cotidiano e nas relações sociais. (Maldaner, 2008)

As doenças crônicas têm recebido grande atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas pelo fato do importante papel desempenhado na morbimortalidade da população mundial. (Martins e Cesarino, 2005) O desenvolvimento de doenças crônicas e incapacidades na vida adulta são associados à deterioração, à redução de competências, ao aumento da necessidade de ajuda, à dor física e emocional resultante em perda da independência e ao aumento de necessidade de assistência (Gignac e Cott, 1998).

Na perspectiva psicossomática é preciso relacionar as situações de vida e o funcionamento do organismo, a nível biológico e relacional. Segundo Sami-Ali(1992), a relação com a doença transforma a pessoa em objeto único fora do quadro relacional, no qual a subjetividade da doença, ocupa o lugar da subjetividade da pessoa, dos seus afetos e relações.

O estresse por exemplo, é uma reação subjetiva que pode gerar manifestações no corpo, geralmente está relacionado a resolução de tarefas e eventos inesperados. Com relação à patologia, o estresse causa reações no organismo e pode agravar alguma enfermidade, pois afeta o sistema imunológico e as suas defesas naturais contra outras infecções ou doenças (Botega, 2017)

A maneira como cada paciente enfrenta a enfermidade é algo pessoal, e subjetivo, pois pra alguns existem vantagens ou desvantagens oriundas do lugar de doente, a questão das estratégias de enfrentamento frente à doença, adesão ao tratamento ou a capacidade de lidar com frustrações (Botega, 2017)

Costa (2009) aborda a importância da reflexão sobre as questões psicológicas quando já existe uma doença presente, e também com relação à família. Muitas vezes, o

doente crônico é submetido às internações, tratamentos, trazendo a tonácões em ligações de afeto das suas relações sociais.

Ao se inserir em uma situação de hospitalização, o paciente apresenta, além da patologia muitas vivências que são atualizadas nesse ambiente. O contato com o sofrimento, com a dor, a questão da dependência, ou muitas vezes da falta da autonomia faz com que o paciente se mobilize, que podem gerar manifestações psicossomáticas (Costa, 2009).

Segundo Mello-Filho (1992) é característica do paciente psicossomático a dificuldade para nomear seus sentimentos, o que ele nomeia de alexitimia. O paciente somatizador, tem dificuldades com a linguagem, então ao invés de escoar na palavra, se expressa pelo corpo, como uma forma de mecanismo de defesa do inconsciente para não acessar o recalado.

O diagnóstico de doença crônica pode trazer muitas repercussões na vida dos pacientes, como diminuição na condição de vida, eles podem por muitas vezes se julgar inferiores às pessoas que são consideradas saudáveis e também comparação com outros doentes crônicos. Muitos alteram o estilo de vida, deixando de trabalhar ou outros continuam, e essa oscilação aponta para esses fatores individuais (Corsello, 2008).

Na estrutura da personalidade do doente crônico é possível observar uma tendência à uma passividade, no qual o indivíduo deixa de ser responsável pelo seu próprio tratamento e delega essa função à outras pessoas, criando uma certa dependência, necessidade de cuidados, trazendo referência do período do início da vida, enquanto ainda precisava estar alienado à uma figura materna. (Coelho, 2001)

De acordo com Costa (2009), o doente crônico costuma fazer críticas ao corpo, talvez pelas intervenções necessárias pela medicina, ou pelas dores. Ela também refere ao fato de que existe uma urgência na distinção, identificação, atenção e escuta ao discurso de quem faz queixas do corpo, pois ao sabermos escutar, podemos perceber no discurso a dificuldade de nomear determinadas situações.

Pacientes com doenças crônicas podem apresentar queixas algicas, que podem ser oriundas de traumas psíquicos que são reforçados pela frustração e a angustia de estar hospitalizado ou de depender de tratamento médico. Esses pacientes além de enfrentarem

as demandas da doença, enfrentam também o estigma de permanecer doentes pelo resto da vida, e serem encarados como "aquele que não melhora" (Costa, 2009)

É possível concluir que a psicossomática que é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de saúde, e relacioná-la com as doenças crônicas vai salientar que nessas patologias, o corpo precisa ser tratado de forma multiprofissional, e que devem ser observado em todos os seus aspectos, mentais e físicos. Sendo possível uma reflexão sobre a subjetivação dos indivíduos em todas as instâncias de atenção à saúde, e valorizando o discurso psíquico de forma linear com o biomédico.

Considerações Finais

Pessoas portadoras de doenças crônicas são estigmatizadas devido as circunstâncias dos tratamentos longos e a possibilidade de se tornarem dependentes, frágeis e vulneráveis. A maneira como cada indivíduo vivencia e enfrenta a doença é algo pessoal em função da capacidade de tolerar frustrações, das vantagens e desvantagens advindas da posição de doente, assim como da sua relação com as pessoas e seu projeto de vida. Existe uma grande incidência de aspectos psicossomáticos nesses indivíduos.

Com esse trabalho foi possível estudar a relação dos efeitos de fatores sociais e psicológicos interligados os processos orgânicos. A psicossomática é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de saúde, e relacioná-la com as doenças crônicas salientou que nessas patologias, o corpo precisa ser tratado de forma multiprofissional, e que devem ser observado em todos os seus aspectos, mentais e físicos.

A Psicologia está inserida em diversos campos e tem diversas formas de atuação, entretanto a sua relação com o adoecimento despertou interesse em muitos autores e nos permitiu a reflexão sobre a subjetivação dos indivíduos em todas as instâncias de atenção à saúde, essa revisão é uma contribuição para à sociedade e a comunidade acadêmica com a relação da psicologia com as patologias orgânicas e seus desdobramentos.

Referências

- ALEXANDER, F. **Psychosomatic Medicine**. W. W. Norton: 1965.
- ANTÓNIO, P. A Psicologia e a doença crónica: Intervenção em grupo na diabetes Mellitus. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 11(1), 15–27, 2010.

- ANTONIO ÁVILA, L. Body and meaning. **International Forum of Psychoanalysis**, 16(1), 43–48, 2007. <https://doi.org/10.1080/08037060601143518>
- ÁVILA, L. A. Psychosomatic symptoms and the group mind. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 83(3), 255–271, 2010. <https://doi.org/10.1348/147608309x481126>
- LASZLO, A. A. **Doenças do corpo e doenças da alma**. 1998.
- BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral**. Artmed Editora: 2017.
- BRANT, L. C. O indivíduo, o sujeito e a epidemiologia. **Ciência Saúde Coletiva**, 6(1), 221–231, 2001. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232001000100018>
- CAPITÃO, C. G.; CARVALHO, E. B. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema. **Psic: Revista Da Vetor Editora**, 7(2), 21–29, 2006.
- CARDOSO, N. **Doença Oncológica e Alexitimia**. Contributo Pessoal. 2005.
- CORSELLO, C. C. **Quando o corpo grita o que a alma açaima: Fibromialgia e Psicossomática: Dois estudos de caso**. 2008.
- Costa, R. **As dores corporais na Fibromialgia: Reflexões Psicanalíticas**. 2009.
- ANIER, E. et al. **Psicossomática e a psicologia da dor**. São Paulo: Cengage, 2001.
- Dejours, C. **O corpo entre a biologia e psicanálise**. São Paulo: Artes Médicas, 1988.
- FREUD, S. **Fragmento de uma análise de histeria [O caso Dora]**. L&PM Editores, 2020.
- GIGNAC, M. A. M., & COTT, C. A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability. **Social Science & Medicine**, 47(6), 739–753, 1988. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00149-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00149-x)
- GRODDECK, G.; COELHO, T. **O livro disso**. 1997
- LAPLANCHE, J., JEAN-BERTRAND PONTALIS, TAMEN, P. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MALDANER, C. R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 29(4), 647–653.

MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13(5), 670–676, 2005. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000500010>

MCDUGALL, J. **Teatros do corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

MELLO FILHO, J.; AL, E. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SAMI- ALI. **Pensar O Somatico - Imaginario E Patologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

SAMI- ALI. **Corpo Real. Corpo Imaginário**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

TABORDA, M.-L. V. V.; WEBER, M. B.; FREITAS, E. S. Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 80, 351–354, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962005000400004>