



**CURSO DE PSICOLOGIA DAS FACULDADES INTEGRADAS ASMEC –
OURO FINO**

**A IMPORTÂNCIA DE COMPREENDER COMO AS EMOÇÕES REFLETEM NO
CORPO HUMANO**



**IASMIN PEREIRA DA SILVA
TAINÁ DE MIRA FERREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DE COMPREENDER COMO AS EMOÇÕES REFLETEM NO
CORPO HUMANO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia das Faculdades Integradas ASMEC, de Ouro Fino, Minas Gerais, como requisito parcial para colação de grau.

Orientador(a): Prof. Doutor Fábio Roberto Couto de Souza

616.08

S586i Silva, Iasmin Pereira da

A Importância de compreender como as emoções refletem no corpo humano / Iasmin Pereira da Silva; Tainá de Mira Ferreira. -- Ouro Fino: Faculdade Asmec Ouro Fino, 2022.

28 f.

Orientador: Fábio Roberto Couto de Souza

Artigo científico (Graduação) – UNISEPE / Faculdade Asmec Ouro Fino / Bacharelem Psicologia.

1. Medicina psicossomática. 2. Psicossomática. 3. Psicoterapia. 4. Estresse. 5. Saúde Mental. I. Ferreira, Tainá de Mira. II. Souza, Fábio Roberto Couto de, orient. III. Título.

Catálogo na fonte

Bibliotecária responsável: Fernanda Pereira de Castro - CRB-6/2175

APROVADA EM ____/____/____.

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Doutor Fábio Roberto Couto de Souza

Faculdades Integradas Asmec – Ouro Fino

Examinadora: Daiane Mello de Souza Ferreira

Faculdades Integradas Asmec – Ouro Fino

Examinador: Dr. Thiago Ribeiro de Freitas

Faculdades Integradas Asmec – Ouro Fino

Dedico este trabalho a Deus, autor de maravilhas em minha vida,
cuja presença me auxilia nas minhas escolhas,
abrindo caminhos e me segurando pela mão,
me dando confiança frente aos desafios e adversidades,
me acompanhando rumo à realização dos meus sonhos.
Sem Deus, nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial a minha família. As palavras não podem expressar o quão grato sou a todos vocês. Suas orações me deram forças para continuar e finalizar esta pesquisa. Também gostaria de agradecer a todos os meus amigos que me apoiaram e me incentivaram a buscar o meu objetivo. Por fim, agradeço ao meu orientador pelo incentivo e pela dedicação do seu tempo ao nosso projeto.

Ebenézer: até aqui nos ajudou o senhor 1 Samuel 7:12

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. DESENVOLVIMENTO	12
3. UM OLHAR A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL...	14
4. RELACIONANDO CORPO X PENSAMENTOS	17
5. ESTRESSE.....	19
5.1 AS FASES DO ESTRESSE	21
5.2 AS CAUSAS DO ESTRESSE.....	22
5.3 TRATAMENTO	22
6. METODOLOGIA.....	23
7. CONCLUSÃO.....	24
8. REFERÊNCIAS	26

A IMPORTÂNCIA DE COMPREENDER COMO AS EMOÇÕES REFLETEM NO CORPO HUMANO

Aluna: Iasmin Pereira da Silva¹

Aluna: Tainá de Mira Ferreira²

Orientador: Profº Dr Fábio Roberto Couto de Souza³

RESUMO

No presente trabalho se busca apresentar questões relacionadas às influências das emoções no corpo humano. Se essas são afetadas positiva ou negativamente. Trazer para o corpo o excesso de sintomas, para depois refletir sobre as rotinas e relações pessoais e interpessoais do ser humano. A psicossomática mostra como essas relações estão ligadas ao corpo, sendo físicas e não sendo identificadas como orgânicas. Um exemplo disso em testes e diagnósticos não prova nada para explicar os sintomas. Com isso, é preciso descartar as condições físicas para finalmente chegar aos resultados das relações psicológicas. De acordo com Ballone; Pereira Neto; Ortone (2007), na somatização são reversíveis e não obedecem à realidade orgânica ou à fisiologia médica conhecida. Essas obedecem a uma representação emocional que o sujeito tem de seus conflitos, de seu corpo e de seu funcionamento. A psicossomática diz que o corpo sempre se comunica com o corpo, em um dos tópicos se enfatiza como isso ocorre em algumas doenças psicológicas. O estresse é basicamente um desgaste da mente e do corpo, que pode atingir níveis degenerativos. Impressões de nervosismo, inquietação, neurastenia ou fraqueza podem ser aspectos subjetivos da percepção do estresse. No entanto, o estresse não significa, necessariamente, uma alteração patológica: a vida normal também afeta a maquinaria do corpo. Tendo em mente que as emoções se expressam através do corpo e dos sintomas, e que as alterações emocionais existem antes e durante as condições médicas. Portanto, o objetivo deste artigo é analisar a aplicabilidade das intervenções e técnicas da TCC no tratamento de distúrbios psicossomáticos e discutir os distúrbios psicossomáticos com base nos múltiplos fatores que caracterizam as doenças psicossomáticas. Abordar a ligação entre eventos estressantes e surtos de doenças aponta para a contribuição da TCC para o tratamento de distúrbios psicossomáticos. Os sintomas fisiológicos resultantes dos processos psicológicos são a forma como o corpo se expressa, e quanto menos eficientes os mecanismos mentais, mais o sistema corporal é forçado a expressar os desequilíbrios específicos que desencadeiam distúrbios psicossomáticos. formas de intervenção.

Palavras-chave: Emoções; Psicossomática; Psicoterapia; Estresse; Saúde Mental

¹ Aluna do 10º período do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas Asmec de Ouro Fino - MG

² Aluna do 10º período do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas Asmec de Ouro Fino – MG

³ Doutor em Educação, Conhecimento e Sociedade.

ABSTRACT

In the present work we seek to present questions related to the influences of emotions on the human body. Whether they are affected positively or negatively. Bringing the excess of symptoms to the body, then reflecting on the routines and personal and interpersonal relationships of the human being. Psychosomatics shows us how these relationships are connected with the body, being physical and not being identified as organic. An example of this in tests and diagnoses does not prove anything to explain the symptoms. With that, it is necessary to discard physical conditions to finally arrive at the results of psychological relationships. According to Ballone; Pereira Neto; Ortone (2007) in somatization are reversible and do not obey the organic reality or the known medical physiology. They do obey an emotional representation that the subject has of his conflicts, his body and its functioning. Psychosomatics tells us that the body always communicates with the body, in one of our topics we will emphasize how this occurs in some psychological illnesses. Stress is basically wear and tear on the mind and body, which can reach degenerative levels. Impressions of nervousness, restlessness, neurasthenia or weakness can be subjective aspects of the perception of stress. However, stress does not necessarily mean a pathological change: normal life also affects the body's machinery. Bearing in mind that emotions are expressed through the body and symptoms, and that emotional changes exist before and during medical conditions. Therefore, the aim of this article is to analyze the applicability of CBT interventions and techniques in the treatment of psychosomatic disorders and discuss psychosomatic disorders based on multiple factors that characterize psychosomatic illnesses. Addressing the link between stressful events and disease outbreaks points to the contribution of CBT to the treatment of psychosomatic disorders. The physiological symptoms resulting from psychological processes are the way the body expresses itself, and the less efficient the mental mechanisms, the more the body system he is forced to express the specific imbalances that trigger psychosomatic disturbances. forms of intervention.

Keywords: Emotions; Psychosomatics; Psychotherapy ; Stress ; Mental Health

Submissão em:

Aprovação em:

1. INTRODUÇÃO

A palavra psicossomática tem como significado: que pertence ao mesmo tempo ao orgânico e ao psíquico. Isso causou ou agravou sofrimento mental, involuntário e inconsciente, acompanhado de algumas alterações no sistema nervoso autônomo (ou seja, há um distúrbio de algumas funções orgânicas e corporais).

A psicossomática é, portanto, uma ciência multidisciplinar. E nesse sentido já se começa a entender como isso acontece, ou seja, é causado pelo estresse psicológico. O estresse é a maneira física e emocional como o corpo responde à pressão. O estresse pode ser causado por qualquer situação ou sentimento que cause frustração, raiva ou ansiedade, mas é claro que o que é estressante para uma pessoa pode não ser estressante para outra. E assim se entende o motivo de a psicossomática ser tão difundida na ciência, porque um ser nunca é igual ao outro. Todo mundo reage de maneira diferente a cada evento. E ao mesmo tempo se volta a enfatizar o quanto é importante entender como as emoções se refletem no corpo humano, a necessidade de entender para que se possa evitar sofrimentos no futuro.

Dias (1981, p. 5) (1989) diz que, em teoria, toda doença é psicossomática, porque os fatores emocionais influenciam todos os processos corporais através das vias nervosas humorais e que os fenômenos somáticos e psicológicos ocorrem em um mesmo aspecto e são apenas dois aspectos da doença em mesmo processo.

Busca-se compreender o ser humano entre suas emoções e sentimentos, e como estes podem refletir ao ser com doenças, alergias. Todo ser humano é constituído por muitos pensamentos sendo esses, positivos ou negativos, na maioria das vezes os pensamentos negativos são mais alimentados fazendo os serem mais reforçados, causando então as pessoas um bloqueio tanto emocional como físico. Segundo Beck (2013, p. 160), as emoções pelas quais o paciente vivencia estão logicamente relacionadas ao conteúdo de seus pensamentos automáticos.

Sobre o objetivo do trabalho se pode afirmar que:

Se uma emoção não é sentida consciente não ser ela entra nos órgãos e interrompe seu funcionamento. A tristeza, que pode se expressar em gemidos

e choros, logo é esquecida, enquanto a silenciosa aversão que incessantemente corrói o coração finalmente o destrói (Maudsley, 1876).

A compreensão do processo de doença saudável inclui conceitos utilizados por fatores envolvidos na manutenção e promoção da saúde e determinantes do processo de doença. Esses conceitos podem ser baseados em uma visão fiscalista de que os únicos fatores relevantes em um processo são de natureza física, ou em uma perspectiva mais ampla de que aspectos cognitivos e emocionais também são determinantes da saúde e da doença.

Explicações puramente biológicas de doenças, embora ainda comuns a medicamentos, foram contestadas que mostram a influência de pensamentos e emoções em condições de saúde. Como se sabe hoje, o sistema nervoso autônomo é responsável por coordenar a ação de todos os órgãos internos e é regulado pelo sistema límbico que, por sua vez, é influenciado pelas experiências emocionais do indivíduo em seu meio social.

A dor emocional é uma experiência comum e inevitável, uma condição humana que acompanha uma vida significativa. Seus estímulos ocasionais ou transitórios requerem uma resposta e, dependendo da resposta, a dor emocional pode evoluir para um sofrimento severo na forma de doença psicossomática, que inclui uma resposta orgânica ao tumulto emocional vivenciado. Assim, alguns transtornos têm suas raízes em problemas emocionais que o indivíduo não consegue expressar e resolver.

Portanto, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem estruturada desenvolvida por meio da colaboração do terapeuta e do paciente. Essa técnica consiste em buscar uma reestruturação cognitiva das emoções e do comportamento por meio de intervenções cognitivas baseadas em eventos importantes para o paciente.

A TCC sugere entender a mesma situação sob diferentes perspectivas e questionar os pensamentos ou crenças que são assumidos em diferentes situações, criadas por crenças e verdades. Com base na nova abordagem, são criados mecanismos lógicos para ajudar os pacientes a lidarem com situações que causam sofrimento.

2. DESENVOLVIMENTO

O termo "psicossomática" foi usado, pela primeira vez, em 1818, pelo psiquiatra alemão Heinroth em seu estudo sobre a influência da paixão na insônia e na tuberculose, destacando a possível influência de fatores psicológicos na condição (Lipowski, 198). Em certo sentido, a Psicossomática não é uma novidade na Medicina, mas a sua própria

origem, no sentido de que essa se constituiu a partir de uma noção integral de homem. (...) foi a partir do dualismo platônico que essa noção começou a se desfazer. Tal dissolução encontrou seu apogeu na epistemologia moderna, que culminou em uma Medicina mecânica (SILVA, 2016, p. 70). Com a inauguração desse novo método, ele realiza uma revolução na forma de pensar a consciência, a moral, a saúde e outros tantos aspectos perpassados por esses processos, inclusive, as relações entre o psíquico e o somático (SILVA, op. cit.). Isso significa que é uma doença que não só tem origem na mente e no espírito, mas também afeta fisicamente o corpo, ocorrendo quando um acúmulo de fatores causa dores e problemas físicos.

Dessa forma, a psicossomática procura entender as relações mente-corpo e os processos de doença. A princípio se observam distúrbios físicos em que os processos emocionais desempenham um determinado papel, ou situações clínicas em que um distúrbio psicológico aumenta o risco de adoecimento ou agrava uma determinada doença física, com isso fica claro que a mente e o corpo formam um sistema e estão conectados até mesmo no subconsciente.

Não há regras, mas uma possível razão para o desenvolvimento dessas doenças é que sejam fatores psicológicos. Problemas Ocupacionais: os aspectos ocupacionais têm um grande impacto na psicologia de todos, seja por excesso de trabalho ou falta de pessoal. Nesses casos, mudanças de emprego e problemas no trabalho também são comuns. Trauma e eventos significativos: problemas familiares, perda de entes queridos e traumas na infância podem tornar as vidas das pessoas mais ansiosas e desmotivadoras. Violência Psicológica: abuso e conflitos amorosos, bullying escolar e violência doméstica também são fatores a serem considerados. Ansiedade e tristeza: muitas pessoas não conseguem controlar essas emoções e tentam se isolar em vez de resolver seus problemas. A compreensão anterior da relação mente-corpo se baseava em uma visão dualística tanto do princípio quanto da função desses dois aspectos. Ambas as funções são amplamente independentes uma da outra, e sua interação ocorre por meio de vias psicossomáticas ou corpo-mente (VALENTE e RODRIGUES, 2010).

A psicossomática afirma que a causa da doença ora está no corpo, ora na mente, e cria uma relação causal entre os dois casos, que é chamada de dicotômica. Essa causalidade na prática exige o trabalho de dois profissionais: um médico que trata do corpo e um psicólogo que trata dos efeitos psicológicos da doença (por exemplo, depressão,

ansiedade), medo do tratamento e medo da morte. Assim, compreender a doença passa a compreender a dualidade e a psicologia do fenômeno (MATTAR et al., 2016).

Barbosa et al. (201, p.05) expressam que, atualmente, estudos psicossomáticos baseados em observações clínicas têm recebido contribuições, por exemplo, do estudo de mecanismos neuroendócrinos e modelos cognitivos. Isso significa que em situações estressantes, o sistema imunológico muda, desencadeando uma resposta no corpo que pode levar a doenças físicas. Este processo é inconsciente, e o diagnóstico é confirmado quando todas as condições patológicas são incluídas. Portanto, o processo geralmente é tedioso e demorado. Ressalta-se, inclusive, que os sintomas pioram quando o estado emocional é afetado. As causas devem ser investidas e eliminadas uma a uma até que o resultado seja alcançado. Com foco na psicologia, a psicossomática faz parte do mesmo campo epistemológico da medicina e propõe uma divisão mente-corpo, afastando a psicologia das descrições médicas da anatomia. Nesse sentido, existem psicólogos especializados em distúrbios físicos.

A divisão da mente e do corpo permite que a mente influencie o corpo e determine a mudança. A postura, as atitudes e a forma de enfrentar as dificuldades ditam as respostas individuais. Tais fatores podem criar ou resolver sentimentos e emoções negativas em determinadas situações. Também pode ser chamado de transtorno de somatização, mas olhando para o mesmo assunto e analisando tantas emoções vivenciadas ao longo da vida, a pessoa pode perguntar o que causaria o transtorno de somatização, não existe uma única razão para isso. É sobre como o corpo reage a certas circunstâncias da vida. Em geral, as pessoas que sofrem de ansiedade, depressão e estresse são pessoas que, geralmente, estão associadas ao desenvolvimento, causando sobrecarga emocional, eventos traumáticos, vítimas de violência, seja física, mental ou sexual, sofrimento psicológico. Quando as emoções são mais reprimidas, em função da dificuldade de falar ou mesmo aceitar, mas isso pode piorar os sintomas ou doenças físicas.

3. UM OLHAR A PARTIR DA TERAPIA-COGNITIVA-COMPORTAMENTAL

A psicossomática combina uma perspectiva que coloca a doença em uma dimensão psicológica. Nesse sentido, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) em suas diversas formas de intervenção é aparentemente colaborativa. Em pessoas com distúrbios ou distúrbios somáticos, às vezes, não se encontra relação causal em estudos laboratoriais ou

de neuroimagem, o que sugere que a pessoa não é afetada por uma dimensão puramente biológica, mas também por uma dimensão psicológica, que se refere a uma interação psíquica, dimensão e dimensão somática equipamento.

A doença, portanto, não seria vista através de uma ilusão puramente causal, mas também seria vista em uma ordem holística, levando em conta os significados, crenças e pensamentos da pessoa doente. Se uma doença psicossomática afeta os aspectos emocionais, um especialista em psicologia, que é responsável pelo tratamento dos aspectos psicológicos decorrentes da doença e implementa uma intervenção de terapia cognitivo-comportamental (TCC), é solicitado a intervir. Acredita-se que haja uma ligação entre a doença psicossomática e as intervenções da TCC, em que a reestruturação cognitiva pode facilitar o tratamento da doença psicossomática ao considerar o efeito da mente no corpo e do corpo na mente. Como mencionam França e Rodrigues (2007), uma pessoa pode ser entendida como uma dimensão social agregada ao seu meio cultural, se ela tentar se adaptar a sua própria sobrevivência em seu meio sociocultural desde o início de seu desenvolvimento.

Assim, também a doença é emocional e não será tratada eficazmente pelos médicos. Pode até reduzir os sintomas, ao mínimo, mas apenas com a ajuda da psicoterapia de psicólogos e da terapia individual, os pacientes podem obter uma compreensão mais profunda das causas da doença e encontrar soluções. É aqui que entra a terapia cognitivo-comportamental (TCC) (NEVES NETO, 2003).

A terapia cognitivo-comportamental se baseia nos conceitos de terapia comportamental e terapia cognitiva. As teorias comportamentais permitem que os indivíduos mudem a relação entre uma situação problemática e as respostas emocionais e comportamentais habituais a essa situação, ensinando novas respostas individuais. Por outro lado, a terapia cognitiva se baseia no fato de que os sentimentos e comportamentos do indivíduo são baseados subjetivamente em sua forma de ver o mundo (TAVARES, 2005).

Barbosa e Borba (2010, p. 62) definem a TCC como "um subconjunto de terapias que enfocam os aspectos cognitivos do comportamento e compartilham o pressuposto de mudança do comportamento não-verbal com base em mudanças de pensamento anteriores". A terapia cognitivo-comportamental não visa apenas provocar mudanças, mas também produzir mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais duradouras

por meio de alianças terapêuticas, sessões curtas e sessões estruturadas de caráter educacional (BORGES; LUIZ; DOMINGOS, 2009). Assim, o comportamento cognitivo-comportamental tem como principal fonte teórica o comportamento ativo, que leva esse nome porque as respostas agem ou interagem no ambiente para modificá-lo, ou seja, os comportamentos sofrem consequências que os tornam menos propensos a retornar (CORDIOLI, 2008).

Baker foi o primeiro a desenvolver teorias e métodos abrangentes para aplicar intervenções cognitivas e comportamentais aos transtornos do humor. A terapia cognitivo-comportamental é baseada em uma teoria bem estabelecida e no princípio fundamental de que o que se percebe tem um impacto significativo nas emoções e comportamentos, e que a maneira como uma pessoa age pode influenciar profundamente os padrões de pensamento e emoções, o modelo TCC postula que as mudanças na cognição e no comportamento são mediadas por processos biológicos e que drogas psicoativas e outras terapias biológicas influenciam a cognição" (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 18).

A importância do TCC na intervenção de doenças psicossomáticas e o estudo das suas consequências é essencial, pois afeta de forma eficaz vários distúrbios psicológicos. Por outro lado, a psicossomática integra uma perspectiva que coloca a doença em uma dimensão psicológica, holística e abrangente e oferece uma abordagem na qual a relação médico-terapeuta-paciente participa como um recurso muito importante, ou seja, o perder-se como a doença do indivíduo e não apenas pela doença, em seu contexto, mais amplo e importante. Portanto, a terapia inclui a oportunidade de praticar e adquirir novos comportamentos cognitivos, ou seja, adquirir novas formas de lidar com coisas que antes causavam sofrimento.

Portanto, a TCC pode promover, efetivamente, o tratamento de doenças psicossomáticas por meio de suas intervenções baseadas em métodos de reestruturação cognitiva. A dor emocional é uma experiência universal e inevitável, uma condição humana que surge de viver uma vida significativa. Precisa ou fugaz, seu estímulo requer uma reação e, de acordo com a reação, a dor emocional pode se transformar em sofrimento grave na forma de doenças psicossomáticas, que consistem em reações orgânicas a um dilema emocional percebido. Dessa forma, certas doenças surgem de problemas emocionais que o indivíduo

não consegue expressar ou resolver. O tratamento deve ser iniciado para lidar com essa inflexibilidade.

4. RELACIONANDO CORPO X PENSAMENTOS

O corpo e a mente estão conectados, o que muitas vezes cria pensamentos negativos, desencadeia um sintoma físico. Cada pessoa é composta de muitos pensamentos, sejam esses positivos ou negativos. Pensamentos automáticos, muitas vezes, não são avaliados racionalmente e são considerados verdades indiscutíveis. Esses pensamentos rápidos e curtos são mais acessíveis à consciência do que sua origem, as crenças centrais. As crenças centrais são pensamentos sobre si mesmo, os outros e o mundo que são formados na infância e se desenvolvem ao longo da vida, a partir de interações sociais e eventos que os reforçam e são globais, rígidos e gerais. Como resultado da ativação de uma crença central, o indivíduo foca seletivamente na informação que a confirma, independentemente de sua validade (BECK, 1997).

Existem três tipos de pensamentos automáticos: conclusões distorcidas, precisas e distorcidas e interferência precisa. Serão explorados esses três tipos de pensamentos para que se possa entender cada dimensão e como esses podem afetar a maneira como a pessoa vê a si mesmo e ao mundo ao seu redor. O pensamento distorcido é considerado o mais fácil de reconhecer, porque transforma qualquer situação, por mais calma que seja, no oposto. Pensamento preciso e com conclusão distorcida: neste caso já existe uma pequena diferença, pois parte do raciocínio tecnicamente correto e compatível com a realidade. A essência dessa ideia é que, mesmo que o paciente entenda que algo está acontecendo ou aconteceu com ele, sua conclusão sobre isso, geralmente, é muito dramática e também leva a generalizações injustificadas.

O pensamento preciso e disfuncional causa sofrimento mental, seguindo a mesma linha de raciocínio, mas lidando com o outro extremo. É importante entender que esse segue uma certa forma de pensar, que não foge da realidade, mas a enfrenta com muita intensidade. Como fazer uma avaliação e verificar se realmente passou. Os pensamentos automáticos são um fluxo de pensamento que ocorre junto com um fluxo de pensamento mais aberto (BECK, 1997).

Na maioria das vezes, a pessoa mal tem consciência desses pensamentos, embora com um pouco de prática possa facilmente se tornar conscientes desses (Judith S. Beck - Terapia Cognitiva) embora os pensamentos automáticos pareçam surgir espontaneamente, uma vez estabelecidas, as crenças subjacentes do paciente se tornam previsíveis.

Pensamentos automáticos disfuncionais são sempre negativos, a menos que o paciente seja maníaco ou hipomaníaco, narcisista ou quimicamente abusado. Os pensamentos automáticos são, geralmente, muito breves e os pacientes estão mais conscientes dos sentimentos associados aos seus pensamentos do que dos próprios pensamentos. O pensamento automático pode ser avaliado com base na eficiência e utilidade. Pensamentos relacionados a problemas pessoais estão associados a certos sentimentos, dependendo de seu conteúdo e significado. Geralmente, são curtas, abreviadas e podem ser verbais e/ou metafóricas. As pessoas tendem a aceitar seus pensamentos automáticos como verdade sem reflexão ou avaliação. Identidade, apreciação é uma resposta de estilo mais adaptável ao pensamento automático que, muitas vezes, leva a mudanças emocionais positivas.

Qualquer estímulo interno (memória, sensação corporal, etc.) ou externo (evento, ver uma pessoa, etc.) provoca uma reação emocional. A conexão entre esses dois eventos é, muitas vezes, desconhecida para todos. Em geral, as pessoas se limitam a perceber seus sentimentos, emoções e reações, sem dar muita importância aos estímulos que as provocam. Há sempre pensamentos entre estímulo e sentimento. Esses são ainda menos perceptíveis do que os estímulos. Além disso, esses se envolvem em emoções. As pessoas, geralmente, têm dificuldade em distinguir entre pensamentos e sentimentos. Separar pensamentos e sentimentos é muito importante para entender a tecnologia atual. Na maioria das vezes, os pensamentos negativos alimentam mais, tornando-se mais fortes e fazendo com que as pessoas se tornem emocional e fisicamente inibidas. Em geral, essa dificuldade ocorre, principalmente, em função do fato de que os pensamentos costumam ser automáticos, independentes de vontade da pessoa. Isso significa que esses são pensamentos que surgem involuntariamente. Os pensamentos automáticos surgem espontaneamente e são involuntários. São tão comuns no tecido mental que parecem ter “vida própria”. No entanto, quando esses acontecem? Podem ocorrer a qualquer momento, mas quase sempre imediatamente após um estímulo desencadeante interno ou externo e imediatamente antes de uma resposta emocional. Em conclusão, os

pensamentos automáticos são um elemento-chave da ligação estímulo-emoção-resposta e, portanto, são cruciais para a compreensão das emoções. Além disso, esses representam o elemento mais superficial e acessível que vem das partes mais profundas da psique, por isso é necessário reconhecê-los e senti-los para acessar a intimidade psíquica.

5. ESTRESSE

A palavra estresse significa "pressão", "tensão" ou "exigência", então estresse significa "sob pressão" ou "estar sob a influência de um estímulo constante". O estresse é basicamente um desgaste da mente e do corpo, que pode atingir níveis degenerativos. Impressões de nervosismo, inquietação, neurastenia ou fraqueza podem ser aspectos subjetivos da percepção do estresse. No entanto, o estresse não significa, necessariamente, uma alteração patológica: a vida normal também afeta a maquinaria do corpo. Com exercícios moderados, o estresse pode até ter valor terapêutico, como nos esportes e no trabalho. Assim, uma partida de tênis ou um beijo apaixonado podem causar estresse considerável sem muito dano. Indicações: pratica-se, constantemente, atividade adaptativa, ou seja, tenta-se adaptar às mais diversas necessidades, seja do ambiente externo ou do mundo interno, para alcançar esse imenso mundo de pensamentos, sentimentos, desejos, expectativas, sonhos.

As fotos que todo mundo têm. Assim, a reação ao estresse resulta de um esforço de adaptação. No entanto, se a reação ao agressor for muito forte, ou se o estressor for muito forte e/ou prolongado, pode levar a uma maior suscetibilidade à doença ou progressão da doença. Porque a reação de defesa sistêmica desencadeada pelo estresse pode perder sua finalidade e causar efeitos nocivos, em função da perda do equilíbrio geral dos tecidos e órgãos e a perda das defesas imunológicas do organismo.

Vale lembrar Levi (1971): "O homem pode se adaptar às condições adversas, mas essa adaptação não acontece impunemente". O perigo parece ser maior em situações em que a energia mobilizada pelo estresse psicoemocional não pode ser utilizada. Na verdade, Seyle lembra que a adaptação à doença é, principalmente, o resultado da superexcitação. O estresse pode ser físico, mental ou misto. O estresse misto é o mais comum, porque o estresse físico também ameaça o estresse emocional, pois a dor causa estados emocionais muito fortes. O estresse emocional é causado por eventos que afetam uma pessoa psicologicamente ou emocionalmente sem estarem relacionados, principalmente, a lesões

orgânicas. O estresse nisto ocorre quando uma deficiência física é acompanhada por uma deficiência mental ou vice-versa.

Öhman, Esteves e Parra (1995) se referem a três categorias de eventos estressantes. A primeira categoria inclui aqueles que exigem muito da capacidade de uma pessoa para lidar com a situação e ocorrem raramente, como a morte de um ente querido, perda de trabalho, prisão etc. A segunda categoria consiste em pequenos eventos estressantes chamados problemas diários e acontece com mais frequência na vida das pessoas. A terceira categoria inclui conflitos constantes na vida, problemas nos relacionamentos, desemprego de longa duração, dificuldades na criação dos filhos etc.

Relação entre estresse e doenças gastrointestinais: o trato digestivo é particularmente sensível ao estresse geral. A perda de apetite é um de seus primeiros sintomas, em função da paralisia do trato gastrointestinal causada pela atividade simpática, que pode ser seguida de vômitos, constipação e diarreia nos distúrbios afetivos. Sinais de irritação e distúrbios dos órgãos digestivos podem aparecer com qualquer estresse emocional. Pode-se pensar no estresse como um desgaste em todo o corpo. Assim, surge uma estreita relação entre envelhecimento e estresse. O estresse é a soma do desgaste causado por certas reações vitais que percorrem o corpo ao longo do tempo. Então, esse é uma espécie de velocímetro da vida. Atividade do sistema simpático e estresse.

No estresse físico e emocional, o hipotálamo ativa o sistema nervoso simpático, responsável pela frequência cardíaca e pela força de contração ventricular, aumenta a pressão sanguínea, aumenta o fluxo sanguíneo para os músculos ativos e diminui o fluxo para os órgãos, que não é necessário para esta atividade, açúcar no sangue e metabolismo celular em todo o corpo, glicose e força muscular, atividade interna, coagulação do sangue, etc. A soma dessas influências permite que uma pessoa realize muito mais atividades físicas ou internas do que seria possível em outras condições.

É impensável que a vida possa ser sem estresse, pois estresse se refere a situações em que os estímulos ambientais estão em equilíbrio com as habilidades pessoais para sobreviver a situações difíceis sem efeitos adversos à saúde; seu trabalho é preparar para reações que surgem de situações cotidianas que desafiam diretamente o instinto básico de sobrevivência. Surge a ansiedade, que é um estresse negativo que ocorre quando não há escolha e a pessoa tem que aceitar uma grande situação; como resultado de estresse

prolongado ou excessivo, são desencadeados distúrbios das funções orgânicas (doenças psicossomáticas). Estes incluem dores de cabeça, indigestão, doenças da pele e hipertireoidismo.

5.1 AS FASES DO ESTRESSE

Sob a influência de estressores, Hans Selye, em sua Síndrome de Adaptação Geral, descreveu três fases de estresse sucessivas: reação de perturbação, fase de resistência e fase de exaustão.

O estresse começa com uma reação de alarme, que se desenvolve em uma fase de choque e uma fase de reação. Durante a fase de choque, o indivíduo é exposto ao estresse (por exemplo, um susto) que faz com que o baço se contraia para estabilizar o oxigênio do corpo; a liberação de glicose do fígado, que é usada como energia para o cérebro e os músculos; o número de linfócitos aumenta em caso de possíveis problemas (Ballone, 2002a).

Em uma resposta de perturbação, o sistema nervoso autônomo (sistema simpático) ativa ou inibe glândulas, órgãos ou sistemas internos, determinando alterações fisiológicas. O sistema nervoso central (hipotálamo) libera um hormônio que estimula a glândula pituitária e faz com que essa secrete ACTH e outros neuro-hormônios. Quando a necessidade de estresse termina, o organismo tende a reduzir ou interromper todas essas atividades mencionadas anteriormente e retornar ao equilíbrio (homeostase). No entanto, se o estímulo continuar, o organismo necessita de adaptação à situação.

A segunda fase do estresse é chamada de fase de resistência e é a continuação da atividade causada pelo fator. O corpo se acostuma aos estressores e causa uma resposta a esse estímulo, porque já sabe o que vai acontecer (Ballone, 2002a). De acordo com Bernik (2002), as primeiras consequências emocionais, mentais e físicas do estresse (agora chamado de crônico) começam a se manifestar aqui.

Na terceira fase do estresse, a fase de exaustão, o organismo já apresenta "falhas no mecanismo de adaptação e falta de reservas energéticas". São alterações na função

executiva, em função da exaustão causada por estressores. Há falta de nutrientes e esgotamento da energia mental, o que leva a uma diminuição da produtividade e da capacidade de trabalho. A partir daí, uma pessoa pode ficar doente, porque está exposta a condições estressantes. Os sintomas são inespecíficos e misteriosos e, muitas vezes, não são reconhecidos pelos médicos. Eles variam de pessoa para pessoa de acordo com suas características, predisposição genética ou experiência ao longo da vida em situações estressantes (Ballone, 2002a).

5.2 AS CAUSAS DO ESTRESSE

Os estressores externos representam as ameaças que cada indivíduo enfrenta diariamente, sejam físicas como: frio, calor ou poluição, ou psicossociais como desemprego, problemas familiares e a perda de um ente querido (Andrade e Okabe, 1998). Assim, um estímulo externo é uma ameaça externa à pessoa (Ballone, 2002a). Estressores internos são fatores do organismo, decorrentes dos conflitos pessoais de cada indivíduo, que afetam a sensibilidade emocional para a vida na situação presente e as expectativas para o futuro e o passado (Ballone, 2002a).

As pessoas respondem ao estresse de maneiras diferentes. Algumas pessoas podem superá-lo e algumas pessoas podem começar a ter um transtorno mental. Assim, as variáveis individuais desempenham um papel muito importante na formação de problemas psicológicos patológicos. Sem dúvida, a doença se desenvolve com vulnerabilidades físicas e psicológicas (Scarpato, 2002).

Nem todas as pessoas terão o mesmo tipo de resposta ao mesmo estímulo (Pinheiro e Estarque, 2002), e os estressores podem diferir na determinação de respostas, ainda que seja na mesma pessoa, mas em momentos diferentes (Totorra e Grabowski, 2000).

5.3 Tratamento

Existem métodos de tratamento como psicoterapia, atividade física, alimentação e se necessário, medicamentos também são utilizados.

Quando a pessoa se exercita por trinta minutos ou mais, seu corpo produz substâncias chamadas beta-endorfinas, que podem transmitir uma sensação de calma e bem-estar. A

atividade física regular e de baixo impacto, quando orientada por médicos, é boa para o corpo e melhora a função cardiovascular e respiratória e a saúde geral (Cardoso, 2001).

A alimentação tem um papel importante no combate ao estresse, que esgota rapidamente as reservas de glicose do organismo, seu principal combustível. Quando uma pessoa está sob estresse, o corpo começa a esgotar a proteína encontrada nos músculos. Portanto, recomenda-se comer carboidratos e proteínas em excesso para evitar a perda de massa muscular. Uma dieta bem balanceada rica em frutas, vegetais e grãos integrais pode repor as vitaminas e minerais perdidos em função do estresse (Bertolucci, 2002).

O tratamento farmacológico, geralmente, é necessário, geralmente, antidepressivos serotoninérgicos com ou sem ansiolíticos e/ou betabloqueadores por um período limitado de tempo (Bernick, 2002).

Uma vez que a doença psicossomática afeta todos os aspectos da emoção, será necessária a intervenção de um profissional psicólogo que se encarregará de tratar os aspectos psicológicos da doença, no trabalho correspondente utilizando a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como na forma de intervenção.

6. METODOLOGIA

O tema proposto foi escolhido, pois no contexto atual há uma grande necessidade de se comentar, e expor tal tema, em vista de que a psicologia está cada vez mais vista e conhecida pelo mundo. Ao se observar então o tema escolhido fazendo com que se consiga chegar ao leitor o entendimento de que a psicologia é algo que pode transformar seus sintomas e angústias. Foi utilizado o método de pesquisa descritiva, com a finalidade de analisar a importância de compreender como as emoções refletem no corpo humano, através de um estudo profundo da psicossomática e Terapia Cognitiva Comportamental. A finalidade é traçar um “padrão” que possa ser trabalhado como exemplo e aplicado junto aos objetos empíricos.

Para isso, a pesquisa foi baseada em estudos de autores como Ballone; Pereira Neto; Ortone; Dias; Beck; Maudsley; Lipowski; VALENTE e RODRIGUES; MATTAR;

BARBOSA; SCHILLER; por exemplo, entre outros pensadores que elaboraram trabalhos pertinentes ao assunto.

Os procedimentos de coleta dos dados supracitados ocorreu através de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa, com o intuito de relacionar os dados para a interpretação. Ao longo da construção da pesquisa, os procedimentos realizados foram usadas 25 referências para elaboração deste estudo e entre esses sendo 8 livros e 17 artigos.

Com este estudo junto com as referências utilizadas foi possível constatar que a pesquisa confirma que os fatores que podem causar fenômenos psicossomáticos são baseados na maneira como um indivíduo interpreta os problemas e em crenças disfuncionais, uma forma de má adaptação que é tão ameaçadora para ele.

7. CONCLUSÃO

A psicossomática oferece uma visão holística da pessoa em processo de adoecimento psicossomático, que consiste em reações orgânicas aos problemas emocionais do indivíduo acompanhadas de auto crenças caracterizadas como disfuncionais. A terapia comportamental pode aparecer como uma forma satisfatória de intervenção na doença, pois visa reduzir sintomas e prevenir crises, a partir do desenvolvimento de respostas alternativas, trabalhando com o indivíduo em uma psicoeducação que maximize o conhecimento e o enfrentamento de situações estressantes.

A medicina psicossomática entrará então nessa nova forma de entender a soma dos sentidos humanos (CARDOSO FILHO, 2000). Hoje, um novo ramo da psicossomática se desenvolveu: a psiconeuroimunologia. Pensamento crítico se pode dizer que este novo ramo fez contribuições infinitas para pesquisas relacionadas com a integração da mente e do corpo, reunindo campos como medicina e psicologia, bem como psicologia e física, que não podem ser visualizados separadamente.

O estudo confirmou que os fatores que podem desencadear fenômenos psicossomáticos são baseados na forma como o indivíduo interpreta o problema, bem como em crenças disfuncionais, formas de desajuste que ameaçam muito a vida, pois é uma forma de

desajuste ao estresse, ansiedade, psicológico trauma desequilíbrio hormonal e instabilidade do sistema imunológico.

Há um consenso sobre a existência de uma conexão entre aspectos cognitivos, emocionais e manifestações somáticas, é removida a possibilidade de uma completa separação funcional entre mente e corpo. É consenso que os processos emocionais são acompanhados por alterações fisiológicas que demonstram a conexão mente-corpo. Concluiu-se então que existe uma via de mão única entre mente e corpo, de modo que os processos mentais tenham efeitos somáticos, mas não o contrário.

Assim, as emoções são a linguagem da vida das pessoas através da qual se expressam as percepções internas e sentimentos em resposta a fatores externos. Esses são curtos e intensos e devem ser cultivados sem opressão, evitando assim a dor, que se reflete no corpo quando são cultivados não harmônicos saudáveis, mas doenças. Se souber desenvolver emoções mais positivas, se terá uma vida emocional melhor, melhorando assim a qualidade de vida.

8. REFERÊNCIAS

- Alexander F (1950). **Psychosomatique Medicine. New York: W. W. Norton & Co. American Psychiatric Association. (2014). Manual de diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5a ed.)**. Climepsi Editores. Disponível em: Acesso em: 4 ago. 2022.
- ANDRADE, C. L. & OKABE, M.: Aprenda a Combater o estresse. Revista Viver Psicologia, n. 71, p.8. 1998.. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.
- ANDRADE, C. L. Das emoções às enfermidades. Revista Viver Psicologia, n. 66, p.8-9. 1998. LEAHY, Robert L. Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Revisão técnica: Irismar Reis de Oliveira. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: Acesso em: 23 nov. 2022.
- ANGELLOTTI, G.; FONTES, M... **Terapia cognitiva-comportamental no tratamento da dor**. Casa do Psicólogo. 2007. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.
- BALLONE, G. J.: Estresse, ansiedade e esgotamento. 2002a. Disponível em: <<http://epub.org.br>>. Acesso em: 14 set. 2022.
- BARBOSA, I. G.; et. al: Psicossomática: Psiquiatria e suas conexões. 1. Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.
- BARBOSA, J. C.; BORBA, A.: O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo , v. 12, n. 1-2, p. 60-79, jun. 2010.. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2022.
- BECK, J. S. **BECK, J. S. Terapia Cognitivo-Comportamental.**: 2 ed. Dados eletrônicos.. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: Acesso em: 31 ago. 2022.
- BERNIK, V.: Estresse-Assassino silencioso. 2002. Disponível em: <<http://www.epub.org.br>>. Acesso em: 14 set. 2022.
- BERTOLUCCI, P: Nutrição. Disponível em: <<http://www.rgnutri.com.br>>. Acesso em: 14 set. 2022.
- BERVIQUE, JANETE DE AGUIRRE., GIMENEZ, Rosane Montefusco. **RELAÇÃO ENTRE AS EMOÇÕES E O ORGANISMO COMO UM TODO**. REVISTA CIENTÍFICA ELETÔNICA DE PSICOLOGIA – ISSN: 1806-0625 . Graça/SP, 2006. 7 p. Disponível em: . Acesso em: 14 jun. 2022.

BORGES, C. S.; LUIZ, A. M. A. G.; DOMINGOS, N. A. M.: Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. Arq. Ciênc. Saúde, v. 16, n. 4, p. 181-186, dez. 2009.. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK7_out-dez_2010.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

CARDOSO, A.: Estresse no trabalho – Uma abordagem pessoal e empresarial. 2ª ed, Editora Revinter, Rio de Janeiro, RJ, 2001. 19p. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.

CORDIOLI, A. V.: Psicoterapias: Abordagens atuais. 3ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: Acesso em: 23 nov. 2022.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz.: Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.

LEAHY, Robert L; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A.: Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental [recurso eletrônico]. . Artmed. Tradução Ivo Haun de Oliveira. Porto Alegre, 2013. Disponível em: Acesso em: 6 set. 2022.

MATTAR, C. M.; et. al.: Da tradição em Psicossomática às Considerações da Daseinsanálise. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 36, n. 2, p. 317-328, June 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200317&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2022.

MELLO-FILHO, J.; et. al. **Psicossomática hoje**. Artmed. Porto Alegre, 2010. Disponível em: Acesso em: 14 jun. 2022.

NEVES NETO, Armando Ribeiro das.: Psicoterapia Cognitivo-comportamental. São Paulo: Esetec, 2003. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.

PINHEIRO, M. & ESTARQUE, M.: 2002. Estresse. Disponível em: <http://www.mpinheiro@axm.apc.org.br>. Acesso em: 14 set. 2022.

SCARPATO, A.: Estresse Pós-traumático: a situação Emocional dede pessoas vítimas da violência. Disponível em: <http://www.psicoterapia.psc.br>. Acesso em: 14 set. 2022.

SCHILLER, P: Psicossoma III: interfaces da psicossomática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 27-32.. Disponível em: . Acesso em: 14 set. 2022.

TAVARES, L.: Abordagem Cognitivo-Comportamental no atendimento de pacientes com história de depressão e déficit em habilidades sociais. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Psicologia. 2005.. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2022.

TORTORA, G. J. & GRABOWSKI, S. R.: Principles of anatomy and physiology. 9^a, Editora Wiley I Sons Inc, EUA, 2000. p. 559-601. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.

VALENTE, G.B.; RODRIGUES, A.L.: Psicossomática e Psicanálise: uma história em busca de sentidos. In: Anais do XVII Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática. Porto Alegre: ABMP-RS, 2010. Disponível em: Acesso em: 31 ago. 2022.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E.: Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: Acesso em: 14 set. 2022.

SILVA, Leila B. G. da. A depressão essencial e o gozo específico. 2009, 75f. Dissertação (mestrado em Psicanálise Saúde e Sociedade). UVA, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, Leonardo Tadeu Lima da. Origens da psicossomática e suas conexões com a medicina na Grécia antiga. *Analytica*, São João del Rei, v. 5, n. 8, p. 49-79, 2016.