

**VITALE – INSTITUTO DE PSICOTERAPIA  
CORPORAL**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**WALACI ABREU FERREIRA**

**PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA DA DOR EM PACIENTES COM  
DEPRESSÃO**

**ANÁLISE BIOENERGÉTICA**

**PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU***

**PRESIDENTE PRUDENTE - SP  
2021**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

<b>NOME DO ALUNO</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>CONTATO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
WALACI ABREU FERREIRA	RUA JOAO PETRY, 25, RES. ANITA TIEZZI. PRES. PRUDENTE – SP. CEP: 19051-170	walaciabreu@hotmail.com Cel: (18) 99144-6792	

## **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO E APROVAÇÃO**

**WALACI ABREU FERREIRA**

### **PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA DA DOR EM PACIENTES COM DEPRESSÃO**

Autorizo que o presente artigo científico apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* Internacional em Psicoterapia Corporal e Análise Bioenergética do VITALE – INSTITUTO DE PSICOTERAPIA CORPORAL, como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista Clínico em Análise Bioenergética, e aprovado pelos professores responsáveis pela orientação e sua aprovação, seja utilizado para pesquisas acadêmicas de outros participantes deste ou de outros cursos, afim de aprimorar o ambiente acadêmico e a discussão entorno das temáticas aqui propostas.

## PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA DA DOR EM PACIENTES COM DEPRESSÃO

Walaci Abreu Ferreira

Odila Weigand

### RESUMO

A dor sentida pelo indivíduo acometido pela depressão é uma dor que não tem uma ligação com o corpo, mas por estar somatizada, ela reflete no corpo todo um processo de adoecimento. Trata-se de uma dor psíquica, de consequências físicas que precisa ser diagnosticada e tratada pelo profissional de psicologia. Esse estudo versa sobre os aspectos psicossomáticos que geram dores emocionais que repercutem na saúde dos indivíduos. Diante disso, esse estudo teve por objetivo apresentar as implicações cardiovasculares da depressão. A metodologia utilizada baseou-se no estudo de caso realizado na Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente em pacientes que sofreram infarto. A pesquisa demonstrou que a depressão quando somatizada pode contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares. Análise Bioenergética, avalia que, quando o organismo não tem condições de enfrentar o estímulo estressor (a dor), entrará em um estado de resistência e posterior exaustão, ocasionando o colapso das funções orgânicas, predispondo o organismo a doenças. A produção de energia para o enfrentamento homeostático da ameaça fica comprometida por meio da hiperativação do córtex da suprarrenal, encolhimento do timo e dos nódulos linfáticos, deixando o organismo em uma reação crônica de alarme, típica de choque decorrente de eventos traumáticos.

Palavras-chave: Depressão. Dor. Psicossomática. Somatização.

### 1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho tem por objetivo discutir as implicações da depressão na psicossomática em doenças cardiovasculares, sobretudo, com desfecho ao infarto do miocárdio, demonstrando os achados encontrados na literatura sobre as principais dores e processos enfermos que podem ter origem do processo de somatização em pacientes com depressão. Para tal empreendimento, debruçamo-nos sobre os estudos de Alexander Lowen<sup>1</sup> (1990, 1993, 1995, 1998, 2005, 2006)

---

<sup>1</sup> Alexander Lowen (1910-2008) foi um psicanalista estadunidense, discípulo de Wilhelm Reich e criador da Análise Bioenergética. Aprofundou e complementou o trabalho de Reich, iluminando em seus livros a compreensão da personalidade e sua relação com traços de caráter. Dedicou sua vida à prática e ao ensino da psicoterapia.

que se aprofundou nas características específicas da relação entre corpo e emoção no desenvolvimento humano. É importante ressaltar que a teoria de Lowen parte do referencial da Psicanálise, de Sigmund Freud. Além disso, é sustentada pelas teorias de Wilhelm Reich, cujos desdobramentos teórico-investigativos atribuíram ao corpo extraordinário papel no desenvolvimento do ego e do psiquismo como um todo. Contudo, a despeito de se fundamentar nesses dois autores, Lowen se utiliza apenas de alguns conceitos trabalhados por eles, pois desenvolve sua própria teoria e se diferencia de seus precursores.

Desde muito cedo as implicações do coração sempre me interessava e principalmente atravessavam, com gosto de curiosidade fui de encontro com este tema que também veio de encontro a mim. A convite de um amigo médico e coordenador da UCO (Unidade Coronária de Terapia Intensiva) da Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente, Carlos Eduardo Bosso, carinhosamente apelidado por todos como Cadu, via as implicações coronárias não só do viés fisiológico como grande parte, psicológico, dentro de um processo somático. Cadu com sua sensibilidade, convidou-me como estagiário de psicologia na época, para investigar essas histórias de vida e buscar luz a sua compreensão. Hoje enquanto psicólogo e psicoterapeuta corporal, trago algumas conclusões sobre esses entraves e processos somáticos.

Sabe-se que cada indivíduo diagnosticado com depressão pode apresentar sintomas diferentes dos apresentados por outrem, ou seja, como o desequilíbrio psicológico é individualizado, o Tratamento terapêutico deve também ser realizado de forma individualizada, de acordo com o desequilíbrio de cada paciente.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. ASPECTOS GERAIS DA DEPRESSÃO**

Os primeiros relatos de depressão datam do século II D.C. e eram identificados como transtornos de humor, habitualmente caracterizada também como esquizofrenia. Foi somente no final do século XIX que o psiquiatra alemão Emil Kraepelin ofereceu uma classificação diagnóstica para a depressão (LAURINDO, 2017).

A depressão é um dos transtornos mentais mais recorrentes da contemporaneidade (GONÇALVES et al., 2019; KIM et al., 2017; VENTURA et al., 2016; ZANONATO; COSTA; AOSANI, 2021). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, em 2015, 264 milhões (3,6%) de pessoas em todo o mundo apresentavam algum transtorno de ansiedade, sendo mais comum entre as mulheres (BRITO; LOPES; BARROS, 2020;

GONÇALVES et al., 2018) que possuem o risco duas vezes maior que os homens de desenvolver quadros depressivos iniciais (KIM et al., 2017; VENTURA et al., 2016).

Trata-se da segunda maior causa de incapacidade no mundo, perdendo apenas para as doenças cardíacas isquêmicas em todo o mundo (COLAÇO, 2018). Morrem, a cada ano, aproximadamente 800 mil pessoas por suicídio atribuído à depressão, sendo essa a segunda maior causa de morte de pessoas com idades entre 15 e 29 anos (BRITO; LOPES; BARROS, 2020).

Economicamente o impacto nos EUA foi estimado em mais de US\$ 210 bilhões anuais, com quase 45% atribuíveis a custos diretos, 5% para os custos relacionados com suicídio e 50% para custos no local de trabalho (COLAÇO, 2018).

No Brasil, cerca de 9,3% da população é afetada por este transtorno (SANTOS et al., 2021), ocupando a quinta colocação entre os países com mais casos de depressão no mundo, com 11,5 milhões de diagnósticos, o que representa 9,3% da população (BRITO; LOPES; BARROS, 2020). Frequentemente a doença está associada a transtornos de ansiedade, com 18,6 milhões de casos, destaque para o Brasil, que é o país com maior número de casos de ansiedade no mundo (BRITO; LOPES; BARROS, 2020).

Atualmente, o diagnóstico para depressão baseia-se em critérios como o DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), conforme Classificação Internacional de diagnósticos (CID) ou métodos classificatórios que amparam a identificação e rastreamento da doença (DINIZ; NEVES; VIEIRA, 2020; GUERRA; MESQUITA, 2020b) que deve apresentar sinais clínicos com presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam de forma significativa a capacidade funcional do indivíduo (CRUZ; BONFIM, 2020), afetando também suas relações familiares e sociais, caracterizada por uma profunda tristeza, pensamentos pessimistas, sentimento de culpa, alterações no sono e apetite (SANTOS et al., 2021). Outro estudo (SANTANA, 2017) acrescenta que pode haver também uma perda ou ganho de peso sem estar em dieta, insônia ou sono excessivo, agitação ou retardo psicomotor, cansaço, diminuição da concentração, indecisão, sentimento de inutilidade ou culpa e pensamentos suicidas.

O transtorno depressivo maior (TDM) é o subtipo de depressão mais comumente diagnosticado e com maior gravidade. Caracteriza-se por episódios distintos com, no mínimo, duas semanas de duração, envolvendo: presença de humor deprimido e/ou perda de prazer ou interesse, somados à presença de alguns ou todos os seguintes sintomas: alteração do sono, alteração do peso e do comportamento alimentar, alteração psicomotora, fadiga

ou perda de energia, prejuízo das funções cognitivas, sentimento de menos - valia ou sentimento excessivo de culpa e ideação suicida (ZANONATO; COSTA; AOSANI, 2021).

Para o correto diagnóstico do TDM, de acordo com o DSM-V (2014), o indivíduo deve apresentar, no mínimo, cinco sintomas (Quadro 1) em um período de duas semanas, sendo esses, na maioria das vezes, descritos por relatos subjetivos ou observações de pessoas próximas ao paciente. Entre esses cinco sintomas, existe, ao menos, humor deprimido ou a perda de interesse/prazer (DINIZ; NEVES; VIEIRA, 2020).

**Quadro 1. Sintomas do Transtorno Depressivo Maior**

Critérios	Sintomas
A1	Humor deprimido na grande parte do dia, quase todos os dias.
A2	Perda do fascínio, prazer, interesse na maioria, ou todas, atividades cotidianas, quase todos os dias.
A3	Perda ou ganho considerável de peso sem estar em período de dieta, ou perda ou aumento do apetite (alterações no apetite), quase todos os dias.
A4	Insônia ou hipersonia, quase todos os dias.
A5	Agito ou retardo psicomotor (alterações psicomotoras), quase todos os dias.
A6	Fadiga ou escassez de energia, quase todos os dias.
A7	Sentimentos inapropriados, inutilidade e/ou culpa excessiva, autorrecriação, que podem resultar em delírios.
A8	Perda de concentração, indecisão ou dificuldade em pensar, quase todos os dias.
A9	Pensamento contínuo de morte, intenção de suicídio sem planejamento e tentativa suicida.

Fonte: Adaptado de DINIZ; NEVES; VIEIRA (2020)

Destacam-se, portanto, o humor deprimido durante a maior parte do dia; diminuição acentuada do interesse ou prazer nas atividades; ganho ou perda de peso significativo ou alterações do apetite; insônia ou hipersonia; agitação; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão; pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. Já para ansiedade generalizada, incluem-se critérios como ansiedade e preocupação excessivas de difícil controle, inquietação, dificuldade em concentrar-se, tensão muscular e perturbação do sono. A presença

de tais fatores gera um comprometimento significativo do funcionamento social e profissional do indivíduo, no entanto, muitas vezes são subdiagnosticados (RAUPP et al., 2021).

Para Lowen (1983), o contato com o corpo e com as emoções pode ser algo que traga muita dor dependendo do estado de depressão na qual o indivíduo se encontra – uma pessoa deprimida é carente de energia e vitalidade, a maneira como seu corpo age, demonstra uma desvalorização da própria vida diante o mundo, o olhar perde o brilho, não existe graça, não existe movimento e nem alegria.

Não se sente as perturbações no funcionamento de seu corpo, sua mobilidade reduzida e a respiração inibida, pois se identifica com seu ego, sua vontade e sua imaginação. A vida do seu corpo, que é a vida no presente, é considerada como irrelevante, uma vez que seus olhos estão num objetivo futuro que é o único que faz parecer sentido. (LOWEN, 1983, p23).

A pessoa no estado deprimido vive com pensamentos e sentimentos no passado como forma de evitar o presente, nega-se a ver a realidade atual de sua vida; ao mesmo tempo, que tenta viver no futuro, pois isso dá a impressão de anulação do passado. Quanto mais a pessoa deprimida nega os próprios sentimentos, mais agrava a sua situação no decorrer da vida. O sujeito se fechou e se afastou do próprio self diante de uma situação de perda. O autor acredita que uma pessoa depressiva possui uma grande necessidade de aprovação, que tem seu início na infância, pois está constantemente buscando, mesmo que não demonstre, a atenção e a aprovação dos pais.

## 2.2 FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO

Não existe um consenso sobre a fisiopatologia da depressão (COLAÇO, 2018). Há autores (AZEVEDO; SANTOS, 2021), que divide a depressão em três estágios, também denominados de níveis ou fases, sendo elas: leve, moderada e grave. Inicialmente, na fase leve, não se indica o emprego da farmacoterapia, utilizando-se outras vertentes como terapias cognitivas, comportamental e a psicoterapia interpessoal. Nos casos em que o transtorno já está em um nível mais avançado como moderado a grave, aplica-se a farmacoterapia, mesmo não tendo uma eficácia exata do tratamento, visto que os pacientes podem não aderir a essa terapêutica devido aos efeitos adversos, tolerabilidade do paciente e a ação farmacocinética.

Outros autores (AZEVEDO; SANTOS, 2021; CRUZ; BONFIM, 2020; KUMAR; CHONG, 2018; PARK et al., 2017) classificam a depressão de acordo com característica de alguns fatores com influências biológicas, psicológicas e genéticas. Esses mesmos estudos apontam que esta condição clínica envolve um conjunto de redes neuronais, neurotransmissores, hormônios, enzimas, genes e inclusive fatores ambientais.

Considerando a análise dos fatores que se associam a depressão, estes podem ter origem ambiental, patológica e/ou fisiológicas, esses fatores em conjunto podem desencadear o TDM (Transtorno Depressivo Maior) e são apontados por uma extensa literatura, conforme pode ser visto no quadro 2.

**Quadro 2. Fatores associados a depressão**

<b>Fatores</b>	<b>Condições</b>	<b>Pesquisas</b>
<b>Fisiológicos</b>	Idade	(GONÇALVES et al., 2018)
	Sexo	(VENTURA et al., 2016)
	Hormônios	(GONÇALVES et al., 2018)
	Alterações de Neurotransmissores	(DINIZ; NEVES; VIEIRA, 2020; VENTURA et al., 2016)
	Genética	(DRUMOND, 2017; VIKTORIN et al., 2015; WRAY et al., 2018)
	Menopausa	(OLIVEIRA, 2018; PINHEIRO; COSTA, 2020)
	Sedentarismo	(ANIBAL; ROMANO, 2017; BORGES et al., 2020; VENTURA et al., 2016)
<b>Fatores Ambientais</b>	Uso de entorpecentes	(LUCCHESI et al., 2017; PEREIRA, 2019)
	Etilismo/Alcoolismo	(ARAGÃO et al., 2019; PEREIRA, 2019)
	Estresse	(MAIA, 2017; TEIXEIRA, 2017; TEIXEIRA et al., 2020)
	Alimentação	(LOPES, 2020; PATIER et al., 2018; RIBEIRO et al., 2018)
	Condições socioeconômicas	(VENTURA et al., 2016)

<b>Fatores Patológicos</b>	Doenças Crônicas: câncer, diabetes, infecções sexualmente transmissíveis e obesidade	(GUERRA; MESQUITA, 2020b) (CRUZ; BONFIM, 2020) (RAUPP et al., 2021) (GONÇALVES et al., 2019) (ANIBAL; ROMANO, 2017; VENTURA et al., 2016)
----------------------------	--	--

Durante décadas, a hipótese monoaminérgica (item 2.2.5) foi aceita para a explicação da fisiopatologia da depressão. No entanto, novas hipóteses foram surgindo, através de vários estudos científicos realizados, foram e são úteis para complementar o mecanismo fisiopatológico (JUCÁ, 2018). Com os estudos de casos que foram efetuados durante o processo de investigação, trinta minutos antes de iniciar a troca de plantão no decorrer da semana, ocorria as reuniões multidisciplinares (médicos, enfermeiros, psicóloga, tec. enfermagem, nutricionista, fonoaudióloga e etc) ) na própria UCO (Unidade Coronariana de Terapia Intensiva) da Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente, ficando indispensável analisarmos as questões do infarto e sua relação com o processo psicológico.

Para fins desse estudo, se faz imprescindível analisar as diversas hipóteses da fisiopatologia da TDM, devido à alta prevalência e relevância desse tema, conforme descritas a seguir.

### 2.2.1 Hipótese neuroinflamatória da depressão

Essa hipótese surgiu na década de 1980 por meio de trabalhos que demonstraram o componente neuroinflamatório da depressão, através da ativação de células mononucleares, no entanto, foi em 1991 que o papel das citocinas passaram a ser investigados (LAURINDO, 2017).

As citocinas são moléculas proteicas ou glicoproteicas que variam entre 6 e 70 kDa, que podem ser produzidas por células do sistema imune ou células endoteliais e epiteliais da mucosa (MAIA, 2017). Com os estudos desenvolvidos concluíram que as citocinas pró-inflamatórias são responsáveis pela resposta da fase aguda na inflamação, colaborando para vários aspectos clínicos da depressão, dos quais se destacam a hiperatividade do eixo HPA e distúrbio no metabolismo da serotonina (GROSSO; VALENTÃO; ANDRADE, 2016; LAURINDO, 2017).

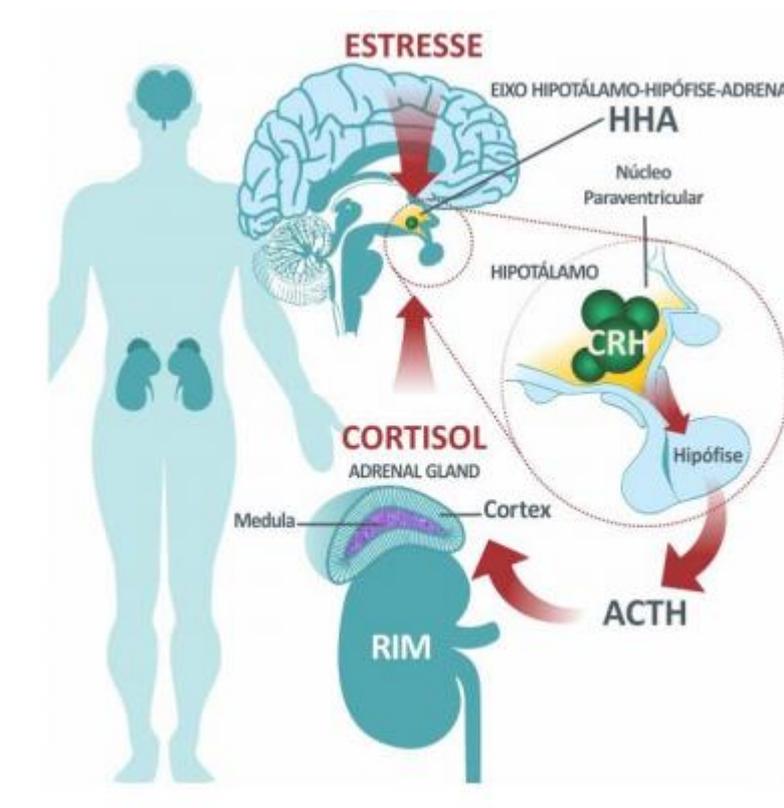
Outros estudos (JUCÁ, 2018; MAIA, 2017) acrescentam que as citocinas apresentam três funções, sendo elas, a função autócrina (atuam na célula que as produzem), parácrina (atuam na proximidade da célula) e endócrina (agem como hormônios). Também (GROSSO; VALENTÃO; ANDRADE, 2016), as citocinas pró-inflamatórias (IL-1 $\beta$ , IL-6 e TNF- $\alpha$ ) exercem influência tanto no metabolismo de NA, 5-HT e DA como nas funções neuroendócrinas, levando a redução da curva de cortisol e ao aumento das concentrações de cortisol noturno, indicando a existência de uma ligação entre a ativação do eixo HPA e a resposta depressiva.

A neuroinflamação é uma forma de resposta inflamatória no sistema nervoso central (SNC), que é expressivamente afetada pelo estado da atividade neuronal e pela permeabilidade da barreira hematoencefálica (BHE). As respostas inflamatórias moderadas podem proteger o SNC, enquanto uma inflamação intensa agrava o comprometimento da homeostase do tecido (FREIBERGER, 2018).

A literatura (GUERRA; MESQUITA, 2020b) tem demonstrado importância para a abordagem sistêmica que tenha por objetivo melhorar o processo de neurotransmissão, trabalhando na crise energética, otimizando o ATP e diminuindo níveis de cortisol. Para alguns pesquisadores (CRUZ-FUENTES et al., 2014; GUERRA; MESQUITA, 2020a; JACKA et al., 2015) deve-se evitar a disbiose e as alterações no sistema cardiovascular. Ademais, a mesma literatura aponta que a plasticidade neuronal está de modo íntimo ligado a produção endógena de BDNF (fator neurotrófico derivado do cérebro), que pode obter ganhos com a atividade física, que conseqüentemente reduz o processo neuroinflamatório e previne a obesidade. Para ilustrar esse processo, a figura 2 apresenta os fatores metabólicos que envolve o eixo-cérebro-intestino-corção e estão associados com a depressão.

**Figura 1. Fatores metabólicos envolvidos no eixo-cérebro-intestino-Coração associados com a depressão**





Fonte: Lopes (2017)

Evidências crescentes também sugerem que a resposta inflamatória mediada por citocinas está associada à depressão. Concentrações séricas aumentadas de citocinas ativam o eixo HHA, aumentam o estresse oxidativo no cérebro e podem ativar a via do triptofano-quinurenina, resultando na redução da produção de serotonina. Sintomas depressivos e déficits cognitivos são frequentemente relatados em pacientes tratados com a citocina interferon alfa (RAUPP et al., 2021; ZORN et al., 2017).

Os neurônios hipotalâmicos são responsáveis por controlar a função hipofisária. Estes possuem aferências noradrenérgicas e de 5-HT, sendo responsáveis pela liberação do hormônio liberador de corticotrofina (CRH), que estimula a secreção de cortisol. Nos pacientes depressivos há uma elevação da concentração de cortisol (TAVARES, 2011).

O estresse e o envolvimento do eixo HHA também apresenta relação com algumas estruturas como hipocampo e amígdala do sistema límbico (LIYANARACHCHI; ROSS; DEBONO, 2017; MAIA et al., 2020). O estímulo aumenta os níveis de cortisona e ocasiona em um aumento da glândula pituitária, esse estímulo também tem sido relacionado com o aparecimento do déficit cognitivo nos pacientes e acarreta uma atrofia do tecido linfóide, com

redução de células T e anticorpos, o que torna o indivíduo imunodeprimido (JUCÁ, 2018; LIYANARACHCHI; ROSS; DEBONO, 2017; ZORN et al., 2017).

### **2.2.3 Hipótese glutamatérgica da depressão**

Essa hipótese afirma que o comprometimento dos neurônios no hipocampo ocorrente pela depressão, aumenta por antagonistas do glutamato. Esse composto é captado quando existe necessidade de finalizar a transmissão neural e utilizado para produzir glutamina (empregada na síntese de glutamato e GABA (ácido gama-aminobutírico). A adulteração na transmissão glutaminérgica afeta os neurônios, além da neuro transmissão da noradrenérgica, serotoninérgica e dopaminérgica, que são regulados pelo glutamato e o GABA (SOUZA; GODINHO, 2020).

O glutamato é um dos neurotransmissores mais prevalentes liberados por neurônios excitatórios no sistema nervoso central (SNC); entretanto, o glutamato residual no espaço extracelular é, potencialmente, neurotóxico. Atualmente está bem estabelecido que uma das funções fundamentais dos astrócitos é captar a maior parte do glutamato liberado simpaticamente, o que otimiza as funções neuronais e evita a excitotoxicidade do glutamato. No SNC, a depuração de glutamato é mediada por transportadores de captação de glutamato expressos, principalmente, pelos astrócitos (SOUZA et al., 2019).

Curiosamente, estudos recentes (FELGER, 2019; SOUZA et al., 2019) demonstram que o glutamato extracelular estimula o  $Ca^{2+}$ liberação dos estoques intracelulares dos astrócitos, que desencadeia a liberação de glutamato dos astrócitos para os neurônios adjacentes, principalmente por um mecanismo exocitótico. Acredita-se que esse glutamato liberado coordene o disparo neuronal e pondera sua atividade excitatória ou inibitória. Portanto, os astrócitos contribuem para a homeostase do glutamato no SNC, mantendo o equilíbrio entre suas funções opostas de captação e liberação de glutamato. Esta função dupla dos astrócitos representa um alvo terapêutico potencial para doenças do SNC associadas à excitotoxicidade do glutamato.

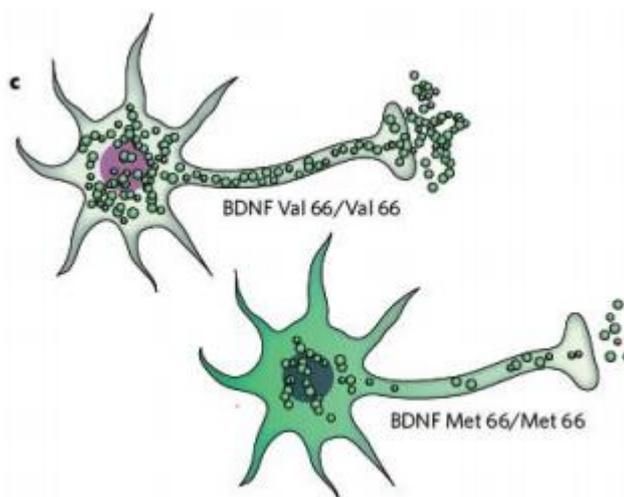
### **2.2.4 Hipótese neurotrófica da depressão**

Essa hipótese trabalha na expressão da depressão desencadeada pela redução das neurotrofinas nas áreas cerebrais. As neurotrofinas são proteínas responsáveis por regular a

neurogênese, o desenvolvimento e diferenciação, assim como, satisfazer a plasticidade neuronal, morte celular e diferenciação fenotípica. A primeira neurotrofina, o fator de crescimento do nervo (Nerve Growth Factor - NGF), foi identificada em 1953 e estendeu os avanços da neurobiologia diante dos aspectos moleculares relacionado à fisiopatologia dos distúrbios neurológicos (JUCÁ, 2018).

Caracterizada como a principal neurotrofina do cérebro, o BDNF é bastante estudado, sendo alvo do desenvolvimento dos fármacos benéficos para o tratamento das doenças psiquiátricas e degenerativas do cérebro. Estudos (EL-HAGE et al., 2015; LOPES, 2017) demonstraram que a resistência ao tratamento com os antidepressivos está relacionada a um polimorfismo no gene BDNF. Esse polimorfismo, que pode ser induzido pelo estresse, consiste na substituição do aminoácido valina por metionina no códon 66 do BDNF e mostrou alterar a expressão e o processamento de BDNF, como representado na Figura 2. Esse fator de crescimento neurotrófico pode ser encontrado no hipocampo, neocórtex, amígdala e cerebelo, e é produzido pelas células da glia e núcleos neuronais. Também são produzidos, em menor quantidade, pelas células endoteliais, leucócitos e células satélites de músculo esquelético (JUCÁ, 2018).

**Figura 3. Alteração na expressão de BDNF em decorrência do polimorfismo Val/Met**



Fonte: Lopes (2017)

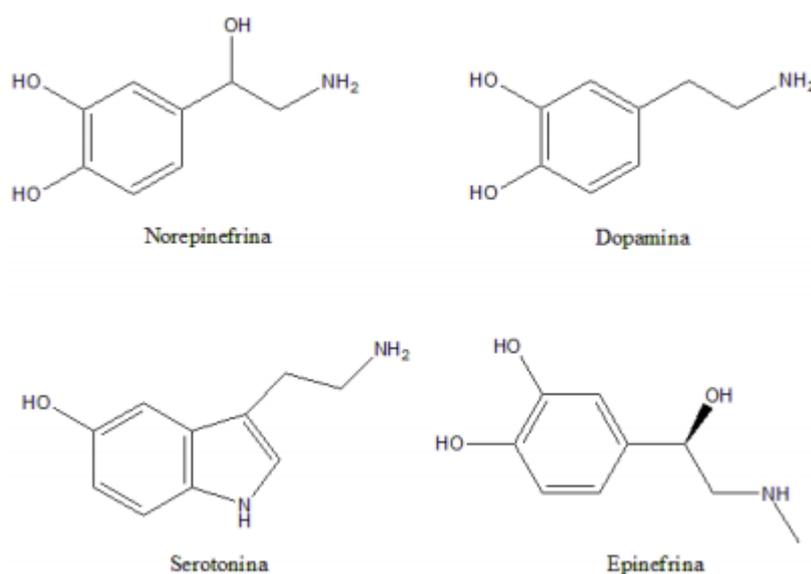
### 2.2.5 Hipótese monoaminérgica da depressão

A principal e mais antiga, datada de 1960, hipótese para o surgimento da depressão fundamenta-se nas monoaminas (MAIA, 2017), que são neurotransmissores cerebrais. As

monoaminas são a dopamina (DA), a noradrenalina (NE), serotonina (5-HT) e epinefrina (Epi) acredita-se que há uma redução destes neurotransmissores em indivíduos depressivos (SANTANA, 2017).

Baseia-se na capacidade dos neurotransmissores do sistema monoaminérgicos como norepinefrina e serotonina desempenharem um papel central na fisiopatologia, regulando humor, motivações, disposições e padrões psicomotores e, suas disfunções resultam em uma anomalia desses neurotransmissores que per se podem prejudicar a homeostase cerebral e com isso levar ao desenvolvimento de quadros depressivos (COLAÇO, 2018; MAIA, 2017). Neurotransmissores monoaminérgicos incluindo 5-HT, DA, NE são ativamente envolvidos na fisiopatologia da depressão (figura 4) (COLAÇO, 2018).

**Figura 4. Estrutura das monoaminas**



Fonte: (COLAÇO, 2018)

Os antidepressivos tricíclicos, desenvolvidos apoiando-se nessa hipótese, agem tanto no sistema serotoninérgico quanto no sistema noradrenérgico, bloqueando a recaptação dos neurotransmissores 5-HT e NE de maneira satisfatória, uma vez que observa-se que pacientes depressivos atenuam os sintomas somáticos da patologia (COLAÇO, 2018; FLORA et al., 2020; LIU et al., 2019). Por outro lado, pacientes com genótipos combinados de polimorfismo de transportador NET (NET182C) e 5-HT (5-HTTLPR) proporcionam piores respostas ao tratamento e as interações funcionais com diferentes sistemas se mostram afetadas.

Diversas pesquisas (RAMSAY; DEURWAERDÈRE; GIOVANNI, 2016; RÉUS; QUEVEDO; RODRIGUES, 2015; ZHANG et al., 2018) apontam que as modificações que ocorrem nas monoaminas, provocam alterações tanto no tônus glutamatérgico, como nas enzimas metabólicas.

Os neurônios serotoninérgicos localizam-se, sobretudo, no núcleo dorsal da rafe no tronco cerebral. Na fenda sináptica ocorre a liberação da serotonina (5-HT), onde pode ser recaptada por auto receptores (habitualmente acoplados a proteínas G inibitória) que se localizam nos neurônios pré-sinápticos ou captada pelos transportadores serotoninérgicos presentes nos neurônios pós-sinápticos. Os auto receptores de 5-HT são imprescindíveis para o funcionamento do mecanismo auto inibitório da atividade serotoninérgica, sendo apropriados para provocar a inibição da atividade elétrica, excitabilidade, síntese ou liberação de 5-HT, e, regulam a atividade dos transportadores por vias sinalizadoras intracelulares, com o propósito de manter a homeostase do sistema. Os receptores de 5-HT simulam uma família, sendo disseminados dependendo do subtipo celular (DE DEURWAERDÈRE; DI GIOVANNI, 2017; LIU et al., 2019).

Por sua vez, a fonte inicial de norepinefrina (NE) é originada dos neurônios que se localizam no *locus coeruleus*, que se localiza no assoalho do quarto ventrículo (BELUJON; GRACE, 2017). Esse neurotransmissor tem por função regular a função encefálica de variadas maneiras. O locus coeruleus ganha projeções aferentes de determinadas regiões encefálicas como amígdala, córtex e hipotálamo. De igual forma a 5-HT, a NE ainda possui autotransportadores ( $\alpha$ -adrenoceptores) que regulam com função inibitória a liberação de NE, ao passo que os  $\beta$ - adrenoceptores adicionam a liberação de NE após a sua ativação. Em grande parte, a liberação de NE é modulada por meio da recaptação deste neurotransmissor pelo neurônio pré-sináptico (LIU et al., 2019).

Os receptores de serotonina (5-HT) são encontrados em todos os sistemas nervosos centrais e periféricos, principalmente em regiões cerebrais envolvidas na neurobiologia da ansiedade e da depressão. Os receptores 5-HT estão atualmente no auge da descoberta de novas drogas para o tratamento de distúrbios que vão desde enxaqueca até perturbações neuropsiquiátricas, como ansiedade e depressão. É bem descrito na literatura atual que o cérebro expressa sete tipos de receptores 5-HT que compreendem dezoito subtipos distintos (HAO et al., 2017).

O receptor serotoninérgico tipo 3 (5-HT<sub>3</sub>) antagonista ondansetrona (OND) é relatado para potencial antidepressivo através da modulação da serotonina na depressão (MUBEEN et al., 2018). O efeito do OND na depressão associado à obesidade com foco principal no estresse

oxidativo, insulina e resistência à leptina em camundongos alimentados com HFD foi verificado através da neuromodulação da serotonina (KURHE; MAHESH, 2017).

Através de mecanismos ainda não elucidados, os antagonistas alosetron, ondansetro, e zacopride (COSTESCU et al., 2019) demonstraram atividade ansiolítica em modelos animais de avaliação de ansiedade. N-cyclohexyl-3-methoxyquinoxaline-2-carboxamida (QCM-13) é um 5-HT<sub>3</sub> antagonista que mostrou potente atividade ansiolítica na caixa clara-escura, EPM e dos testes. Esta atividade estava relacionada ao aumento da disponibilidade de serotonina após o bloqueio de 5-HT<sub>3</sub> receptores; eles são possivelmente receptores localizados em interneurônios GABAérgicos, uma vez que este bloqueio causaria desinibição dos neurônios serotoninérgicos subjacentes. Além disso, o 5-HT<sub>3</sub> O receptor pós-sináptico pode ser expresso em neurônios adrenérgicos, GABAérgicos e dopaminérgicos, cuja modulação da neurotransmissão pode promover efeitos ansiolíticos.

Da mesma forma, outros compostos como N-(3-cloro-2-metilfenil) -quinoxalina-2-carboxamida (4i) atuam antagonizando receptores 5-HT<sub>3</sub> e, como resultado, atenuar o comportamento de ansiedade. A localização do receptor 5-HT<sub>3</sub> é crucial para sua função, e o antagonismo deste receptor na amígdala e DRN causa uma diminuição na atividade neuronal local e reduz os sintomas ansiosos (FAKHFOURI et al., 2019). Bloquear este receptor é uma estratégia farmacológica significativa com poucos efeitos adversos relatados. Estudos que investigam a eficácia e segurança de agentes terapêuticos, 5-HT<sub>3</sub> antagonistas, para o tratamento da ansiedade, são inovadores e devem ser expandidos (KURHE; MAHESH, 2017).

O Ondansetron é um 5-HT<sub>3</sub> antagonista, que, administrado em combinação com a paroxetina SSRI, aumentou sua atividade antidepressivo. Esse efeito ocorre através da inibição de 5-HT<sub>3</sub> receptores em interneurônios hipocampal gabaérgicos, que, quando ativados, atuam para inibir a liberação de 5-HT por neurônios serotoninérgicos. Neste caso, o bloqueio causado pela ondansetrona aumenta a concentração de 5-HT, aumentando a ação SSRI (FAKHFOURI et al., 2019).

Outro estudo (KURHE; MAHESH, 2017) revelou que a ondansetrona inibe o fenótipo depressivo e ansioso em camundongos diabéticos bloqueando o 5-HT<sub>3</sub> receptor. Os camundongos apresentaram altos níveis de 5-HT e estresse oxidativo intenso, que foi atenuado pelo tratamento com ondansetrona, o que aumentou a expressão de fatores antioxidantes, como a glutathiona (GSH), e o aumento dos níveis de 5-HT, produzindo resultados comparáveis à fluoxetina, um antidepressivo amplamente utilizado.

### 2.3. Dor física e emocional

A dor é conceituada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (International Association for the Study of Pain – IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos (NICHOLAS *et al.*, 2019).

Para Barck *et al.*, (2018) a dor, como uma experiência subjetiva, que pode estar associada a dano real ou potencial aos tecidos, é considerada como uma experiência genuinamente pessoal, pois a percepção da dor é caracterizada como uma experiência multidimensional, diversificando-se na qualidade e na intensidade sensorial, sendo afetada por variáveis afetivo-emocionais. Nicholas *et al.*, (2018) acrescenta que a dor é uma das causas mais comum de procura por cuidados médicos, e quando não tratada, adequadamente, é responsável pelo aumento de complicações pós-operatórias, pós-traumáticas, prolongamento das internações, aumento dos custos e insatisfação do doente com os tratamentos.

O estudo de Baviera *et al.*, (2019) constatou que alguns autores consideram a dor como uma síndrome resultante da interpretação do aspecto físico-químico do estímulo nocivo e da interação com as características individuais como humor, significado simbólico atribuído ao fenômeno sensitivo e aspectos culturais e afetivos dos indivíduos. Outros autores ressaltam que a dor compreende três aspectos, o sensitivo discriminativo, relacionados à sensação física, o afetivo motivacional, relacionado à sensação emocional e o cognitivo avaliativo, relacionado ao pensamento.

Embora aparentemente simples, a definição a seguir é de fato expressiva e conota um número de fatores separados contribuintes para a experiência dolorosa. Primeiramente, dor é sempre um estado subjetivo e desagradável. Em segundo lugar, é provocada por danos teciduais, por antecipação aos mesmos ou como se estes estivessem presentes, tendo estes ocorridos ou não. Em terceiro lugar, em humanos, a dor ocorre num organismo biológico complexo que também possui a capacidade de reagir afetivamente e, conseqüentemente, a sensação é intimamente associada com a indução de emoções. Em quarto lugar, quando a experiência da dor é comunicada às outras pessoas, são utilizadas palavras relacionadas à dor vivenciada (MOURA *et al.*, 2018).

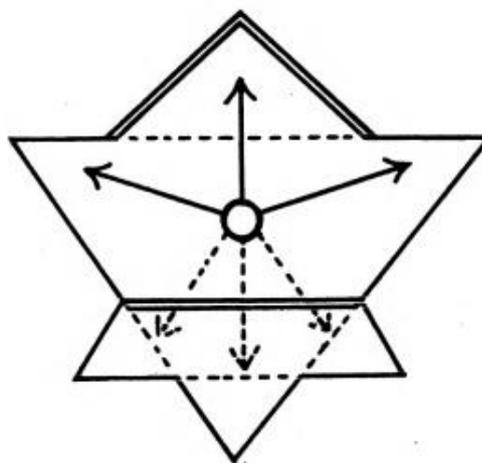
A dor como sintoma subjetivo, faz parte do ciclo de vida natural do ser humano. É fisiologicamente essencial para a sobrevivência, pois se trata de uma sensação corporal, fazendo

parte do ciclo de vida e exercendo função protetora, além de abranger o objetivo básico de sinalização e sobrevivência (LI *et al.*, 2017)

Segundo Pimenta e Ferreira (2006), a dor persistente acarreta algumas modificações no sistema musculoesquelético, psíquico e neurológico. No primeiro, causa respostas reflexas de contração muscular, a qual, quando mantida causa isquemia tecidual, mais dor e mais contração muscular; o sistema neurológico, mediante a constância do estímulo doloroso, tende a ficar hiperexcitável, aumentar seu campo de recepção, aumentar o número de receptores na membrana neuronal e manter “curtos-circuitos” de estímulos que despolarizam a membrana e gera a dor; e no sistema psíquico, há uma tendência a humor deprimido, ansiedade, raiva, hostilidade e depressão. Afirmam ainda que a dor crônica se caracteriza por ser muito debilitadora, perturbar o sono do paciente e familiares, fazendo todos sofrerem neste contexto.

O Diagrama apresentado a seguir, descrito por Lowen(1982), sugere que a carga no centro segue o caminho até a camada emocional, na qual fica retida pela camada muscular. Esta deve ser vigorosa para manter o ego constituído. O ego, em indivíduos que retém energia na parte superior do corpo, constitui a tensão muscular; seu afrouxamento é compreendido, psiquicamente, por exemplo, como medo de ser controlado e ou usado.

Figura 5. Diagrama de situação bioenergética



O alto nível de tensão muscular leva o sujeito a explosões de raiva, a fim de descarregar o excesso de energia pulsional retida nos músculos.

Neste tipo, há um deslocamento nítido de energia em direção da extremidade cefálica do corpo, com a redução concomitante de carga na parte inferior do organismo. As duas metades do corpo são notoriamente desproporcionais, sendo a superior mais larga e predomina no conjunto da aparência.  
(LOWEN, 1982, p139).

Ao se falar de dor, perdas, cabe um destaque para as emoções que adoecem. A emoção nada mais é do que uma resposta fisiológica a um determinado sentimento. A emoção é causa e efeito de grandes transformações orgânicas. As emoções (cólera, satisfação, vergonha, medo, amor, ódio, pena), no âmbito do processo psicoterapêutico, é um mundo a ser desvendado, uma vez que ao ser desvelado possibilita tanto ao paciente quanto ao terapeuta um momento de profundo significado que possa ser desvendado o que se aproxima do que está acontecendo (VAROLLI, 2008).

Sobre falar das emoções e sua intersecção fisiológica podemos dizer:

O cérebro localiza e categoriza as experiências celulares em um padrão geral de consciências celulares em um padrão geral de consciência dos tecidos. Quando o padrão de pulsação muda, tanto os sentimentos quanto a forma celular são alterados, assim como as imagens e estados conscientes e inconscientes. Na arquitetura do cérebro, há várias partes que dialogam para regular a pulsação. O tronco cerebral – o cérebro reptiliano de sangue frio – regula as ações primárias reflexivas. Ele inclui as emoções primárias – medo, ataque, raiva. No mesencéfalo, são armazenados os sentimentos dos mamíferos de sangue quente, juntamente com a história de cuidados e contato. Na camada externa, o córtex, ocorrem as funções de informação simbólica. (KELEMAN, 1992, p100).

Figura 6. Diagrama diálogo da consciência dos tecidos



A modulação da dor também pode ocorrer por meio de fatores psicológicos. Situações egocêntricas, nas quais a pessoa direciona a atenção para si, têm efeito excitatório,

especialmente quando esta quiser chamar a atenção. Quanto mais o indivíduo fica absorvido pelo seu sofrimento, mais intenso este se torna. A expectativa também é outro fator importante, pois caso seja devida à memória, à antecipação ou ao condicionamento prévio ou o que quer que a pessoa espere em relação à dor, provavelmente será o que ela experimentará (VAROLLI, 2008).

Entretanto, condições psicológicas que direcionam a atenção do indivíduo para longe de seus problemas, têm efeito inibitório. Uma sensação de serenidade recoberta de confiança e segurança tem influência inibitória acentuada. Outra situação é a distração, que é um momento no qual a pessoa não está atenta ao dano ocorrido ou prestes a ocorrer, e que tem efeitos moduladores inibitórios. A percepção ocorre quando o impulso nociceptivo atinge o córtex e imediatamente se inicia uma complexa integração entre os neurônios dos centros nervosos superiores. É neste ponto que o sofrimento e o comportamento doloroso são iniciados (VAROLLI, 2008).

O corpo para Lowen (1977) torna-se um livro onde essa história está registrada e que precisa ser lido, interpretado, elaborado e escrito com novas histórias. Portanto, é a visão integrada e global de um indivíduo, de suas questões egóicas, corporais e energéticas que fornecerão a base para seguir um fluxo psicoterapêutico eficaz. Os exercícios propostos pela Análise Bioenergética têm como objetivo o alívio de tensões no corpo, buscando liberar o organismo para a vitalidade natural que ele possui e com isso poder aumentar sua carga natural de energia, permitindo que a pessoa consiga entrar em contato consigo mesma, sentindo suas tensões, sua respiração e seu movimento pulsatório. (LOWEN, 1977).

### **3. METODOLOGIA**

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica junto a estudo de caso realizado na Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente com pacientes infartados da UCO – UTI Coronariana à partir de seu leito de internação, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial à exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis (GIL, 2018). Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados, o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado

ou o fruto, a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador (GIL, 2018).

O questionário foi construído pela psicóloga coordenadora do setor de psicologia da UCO (Unidade Coronariana de Terapia Intensiva), juntamente com o médico coordenador da UTI e com minha contribuição, tanto para a elaboração do questionário quanto para investigação dos dados.

O método de revisão junto a um estudo de caso, permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, obtendo a combinação de dados empíricos e teóricos que podem direcionar à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. Este método exige recursos, conhecimentos e habilidades para o seu desenvolvimento (GIL, 2018).

A aplicação do questionário ocorreu com o consentimento do (a) paciente, que chegara na UCO em decorrência do infarto do miocárdio, podendo fazer a recusa ou contribuir com a pesquisa, por entendermos ser um momento delicado de sua vida, respeitando sempre sua singularidade e personalidade. Com o consentimento prévio, era aplicado o questionário com as perguntas presentes na Tabela 8 - Verificação De Sintomas Psicossomáticos.

Considerando a classificação proposta por Gil (2018, p. 5), pode-se afirmar que “esta proposta é mais bem representada por meio de uma pesquisa do tipo exploratória, cujo objetivo é possibilitar um maior conhecimento a respeito do problema, de modo a torná-lo mais claro ou auxiliando na formulação de hipóteses”. No entendimento do autor, o principal objetivo deste tipo de pesquisa pode ser tanto o aprimoramento de ideias, quanto a descoberta de intuições, o que o torna uma opção bastante flexível, gerando, na maioria dos casos, uma pesquisa bibliográfica e um estudo de caso (GIL, 2018).

Nessa etapa é importante a busca nas bases de dados onde deve ser ampla e diversificada. O ideal é que todos os artigos encontrados sejam utilizados e os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados (GIL, 2018).

Depois de conferir se as publicações estão em conformidade com o objeto de pesquisa feita na etapa anterior, é o momento de partir para a discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Realizando a comparação com o conhecimento teórico, a identificação das conclusões e implicações resultantes da revisão, enfatizando as diferenças e similaridades entre os estudos. Se houver lacunas de conhecimento será possível apontar e sugerir novas pesquisas.

#### 4. DISCUSSÃO

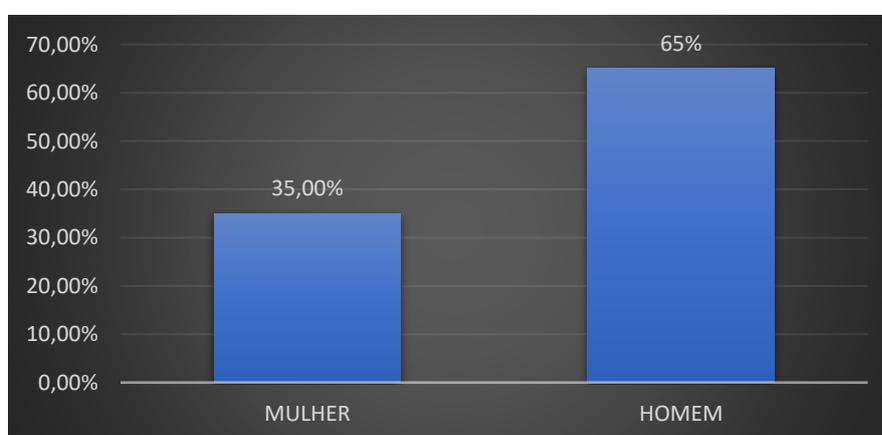
Na Análise Bioenergética, a importância do corpo é comprovada, uma vez que a compreensão de um paciente se dá tanto pela coleta de dados sobre história de vida, relações familiares etc., como pela técnica da leitura corporal, a qual serve como instrumento para análise dos conflitos vivenciados pelo indivíduo. Para as teorias psicorporais entre as quais se insere a Análise Bioenergética, acredita-se que esses conflitos estão inscritos na estrutura corporal do indivíduo, compondo sua estrutura de caráter (Lowen, 1958/1977, 1975/1982). Por isso, foi realizado levantamento de dados de 51 pessoas, onde responderam se já tiveram evento estressor ou estão tendo neste momento. A população de homens e mulheres, na faixa etária de 20 a 90 anos, foi dividida da seguinte forma. A quantidade de homens foi de 33 e as mulheres de 18, como mostra no gráfico 1.

**Tabela 1:** Resultados da população participante.

TÍTULO	QUANTIDADE
Homem	33
Mulher	18

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

**Gráfico 1:** População da coleta de dados.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

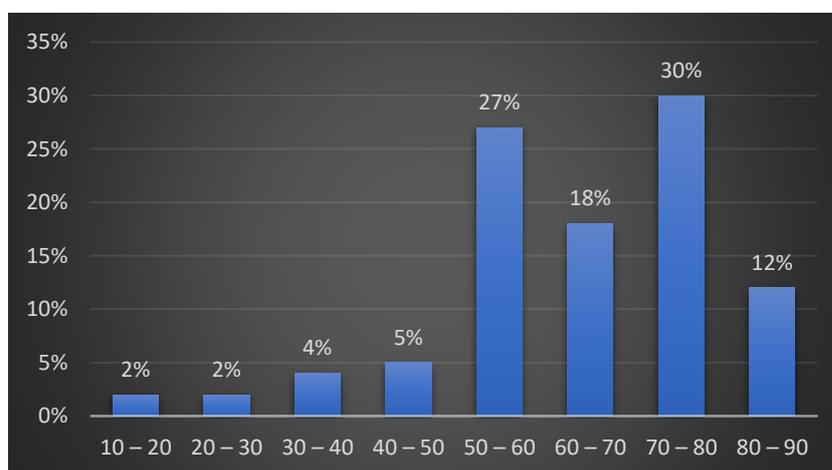
De acordo com o gráfico 35% dos entrevistados são mulheres e 65% são homens. O próximo levantamento de dados foi a faixa etária dos participantes, onde ficou da seguinte forma de 10 a 20: 1, de 20 a 30: 1, de 30 a 40: 2, de 40 a 50: 3, de 50 a 60: 14, de 60 a 70: 9, de 70 a 80: 15 e de 80 a 90: 6, como mostra no gráfico abaixo.

**Tabela 2:** Faixa etária dos participantes.

TÍTULO	QUANTIDADE
10 – 20	1
20 – 30	1
30 – 40	2
40 – 50	3
50 – 60	14
60 – 70	9
70 – 80	15
80 – 90	6

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

**Gráfico 2:** Faixa etária da coleta de dados.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

De acordo com o gráfico a faixa etária da coleta foi de 50 a 60 com 27% e 70 a 80 anos com 30%. O próximo levantamento foi de presença de evento estressor, onde os entrevistados responderam sim ou não, como mostra no gráfico abaixo.

**Tabela 3:** Presença de evento estressor dos participantes.

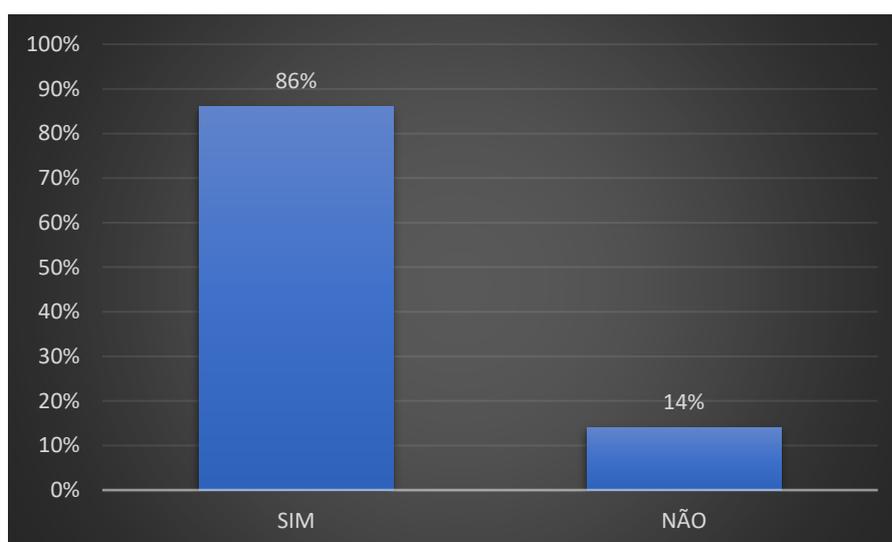
TÍTULO	QUANTIDADE
Sim	44
Não	7

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

A Análise Bioenergética acredita princípio que cada um é o seu corpo, não existe uma existência fora de um corpo vivo, pois é através dele que há expressão e relação com o mundo a sua volta. O corpo de um indivíduo expressa a sua verdadeira essência, quanto mais vivo o corpo mais vivo estará para o mundo. Quando não há atenção ao corpo, pode existir então o medo da percepção e experiência de sentimentos, e essa repressão pode gerar tensões musculares crônicas que bloqueiam os fluxos energéticos que promovem a graciosidade do movimento do corpo (LOWEN, 1982).

Lowen (1958/1977; 1985/1982) vê a integração entre mente e corpo como mediada pelos processos energéticos. Nesse sentido, a identidade funcional entre o que acontece no nível psíquico e no nível do corpo é a chave para a compreensão de sua teoria (Volpi & Volpi, 2003). É descrita por Lowen (1970/1990, p. 30) da seguinte maneira: “[...] qualquer mudança na maneira de pensar de uma pessoa e, portanto, de seus sentimentos e em seu comportamento está condicionada a uma mudança no funcionamento de seu corpo”. Portanto, há uma relação entre mente e corpo, em que cada uma está reagindo e atuando sobre a outra.

**Gráfico 3:** Presença de evento estressor.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

Em seu primeiro livro, *O corpo em terapia*, Lowen (1958/1977, p. 97) afirma que “nem em Reich, nem em qualquer outro autor analítico, existe uma apresentação sistemática da relação entre a função somática e os problemas psíquicos”.

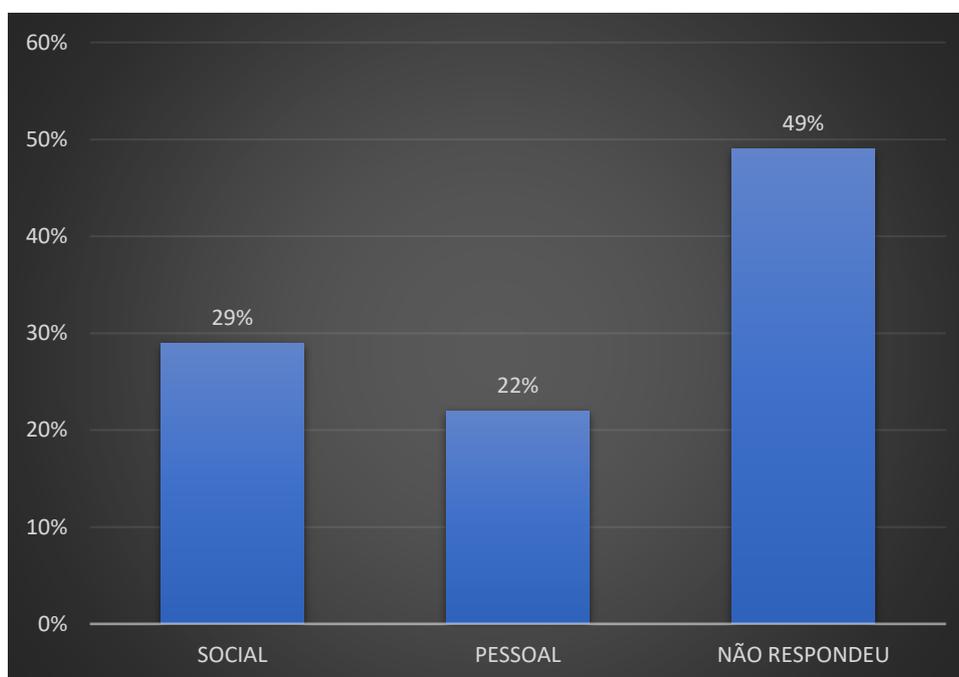
De acordo com o gráfico 3, 86% das pessoas responderam que tem a presença de evento estressor, enquanto 14 % responderam que não. A próxima pergunta foi saber qual tipo de evento estressor o entrevistado teve ou tem. Para isso os eventos foram divididos em social e pessoal, como mostra o gráfico abaixo.

**Tabela 4:** Tipos de evento estressor dos participantes.

TÍTULO	QUANTIDADE
Social	15
Pessoal	11
Não respondeu	25

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

**Gráfico 4:** Tipo de evento estressor.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

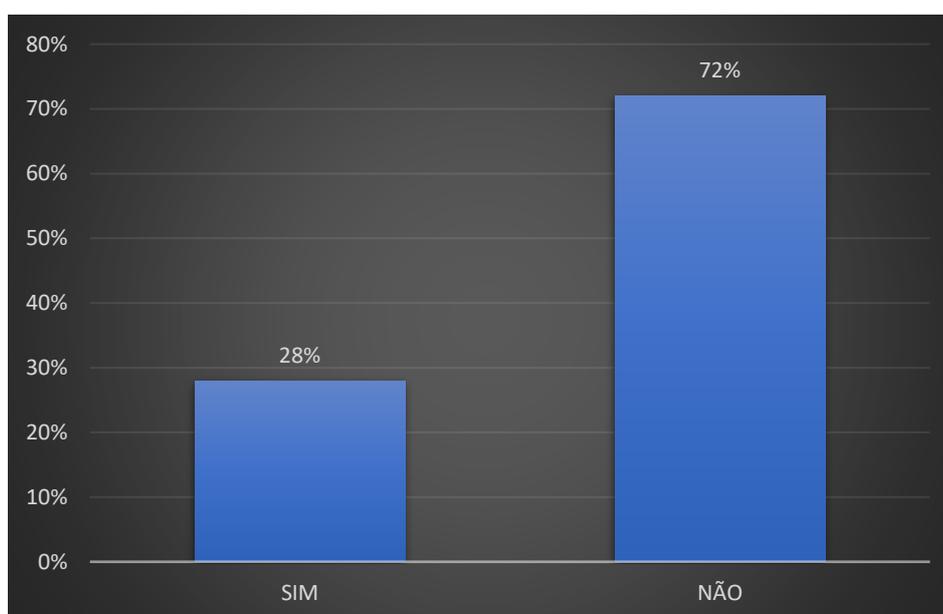
De acordo com o gráfico os eventos estressores foram 29% social, 22% pessoal e 49% não responderam essa pergunta. Foram realizados um outro questionário com 39 entrevistados, esse questionário mostrou se são etilistas, fumantes, se já passaram por psiquiatras e verificação dos sintomas psicossomáticos que alegam ter. A primeira pergunta foi sobre tabagismo se são ou não, como mostra a figura abaixo.

**Tabela 5:** Tabagistas.

TÍTULO	QUANTIDADE
Sim	11
Não	28

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

**Gráfico 5:** Tabagistas



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

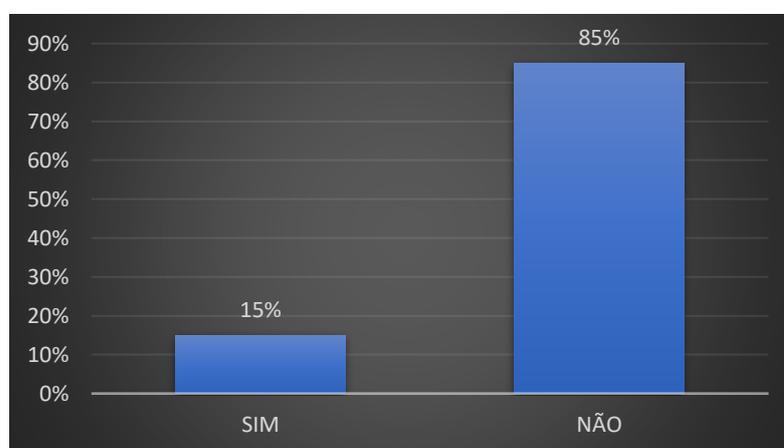
De acordo com o gráfico acima 28% são tabagistas e 72% não. A próxima pergunta foi sobre se faz ou já fez algum acompanhamento com psiquiatra, responderam entre sim e não, como mostra no gráfico abaixo.

**Tabela 6:** Acompanhamento com psiquiatra.

TÍTULO	QUANTIDADE
Sim	6
Não	33

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

**Gráfico 6:** Acompanhamento com psiquiatra.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

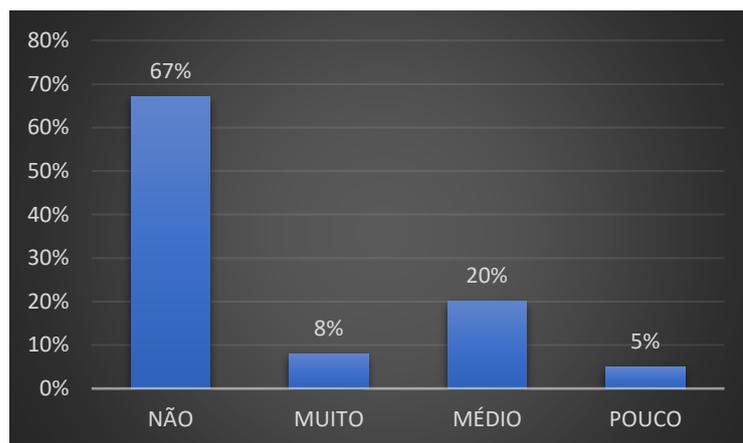
De acordo com os entrevistados que já fizeram ou fazem consultas de psiquiatras foram 15% que fazem consultas e 85% não fazem. A próxima pergunta foi se fazem uso de bebidas alcoólicas ou já fizeram como mostra o gráfico abaixo.

**Tabela 7:** Uso de bebidas alcoólicas.

TÍTULO	QUANTIDADE
Não	26
Muito	3
Médio	8
Pouco	2

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

**Gráfico 7:** Uso de bebidas alcoólicas.



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2021).

De acordo com os entrevistados que já fizeram uso de bebidas alcoólicas, 67% nunca fizeram uso de bebidas, 8% fazem ou fizeram uso de muito, 20% médio e 5% pouco, sociavelmente. A próxima pergunta foi referente aos sintomas que os entrevistados tiveram ou têm, responderam entre inúmeros sintomas, como mostra o gráfico abaixo.

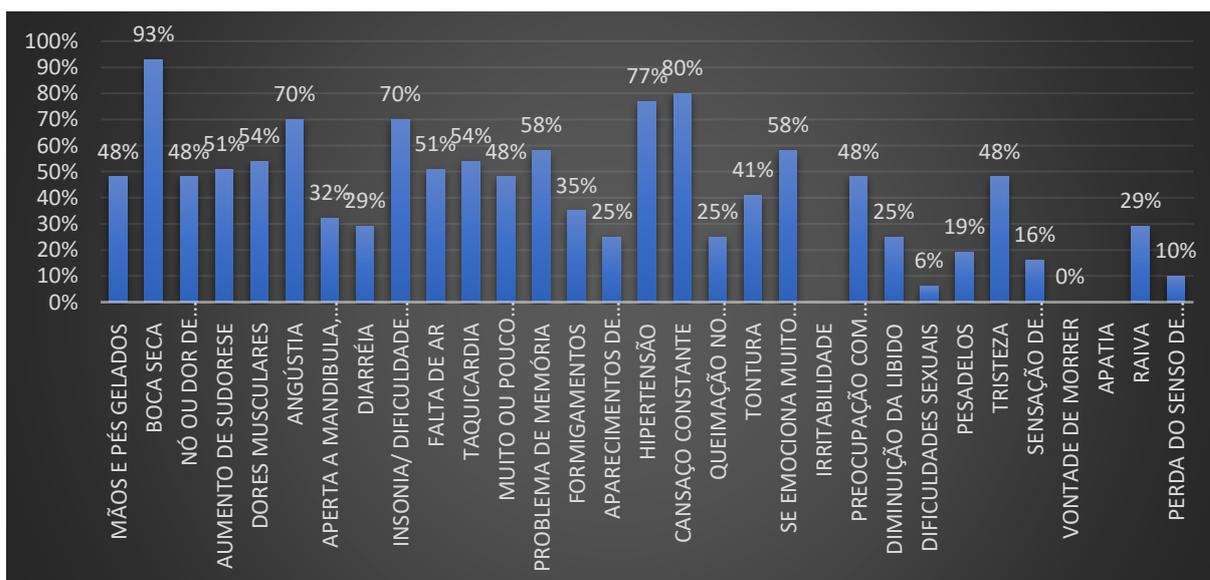
**Tabela 8:** Verificação De Sintomas Psicossomáticos.

<b>TÍTULO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>MÃOS E PÉS GELADOS</b>	15
<b>BOCA SECA</b>	29
<b>NÓ OU DOR DE ESTOMAGO</b>	15
<b>AUMENTO DE SUDORESE</b>	16
<b>DORES MUSCULARES</b>	17
<b>ANGÚSTIA</b>	22
<b>APERTA A MANDIBULA, RANGE OS DENTES, COME UNHA, ROE A CANETA</b>	10
<b>DIARRÉIA</b>	9
<b>INSONIA/ DIFICULDADE DE DORMIR</b>	22
<b>FALTA DE AR</b>	16
<b>TAQUICARDIA</b>	17
<b>MUITO OU POUCO APETITE</b>	15
<b>PROBLEMA DE MEMÓRIA</b>	18
<b>FORMIGAMENTOS</b>	11
<b>APARECIMENTOS DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS</b>	8
<b>HIPERTENSÃO</b>	24

<b>CANSAÇO CONSTANTE</b>	25
<b>QUEIMAÇÃO NO ESTÔMAGO</b>	8
<b>TONтура</b>	13
<b>SE EMOCIONA MUITO FÁCIL</b>	18
<b>IRRITABILIDADE</b>	20
<b>PREOCUPAÇÃO COM ALGO</b>	15
<b>DIMINUIÇÃO DA LIBIDO</b>	8
<b>DIFICULDADES SEXUAIS</b>	2
<b>PESADELOS</b>	6
<b>TRISTEZA</b>	15
<b>SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA</b>	5
<b>VONTADE DE MORRER</b>	0
<b>APATIA</b>	3
<b>RAIVA</b>	9
<b>PERDA DO SENSO DE HUMOR</b>	3

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

**Gráfico 8:** Sintomas Psicossomáticos.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

De acordo com o gráfico acima mostrou que os sintomas que mais os entrevistados relataram foram boca seca com 93%, cansaço constante com 80%, hipertensão com 77%, insônia e dificuldade para dormir com 70% e angústia com 70%.

Assim, abordagens orientadas ao corpo na psicoterapia pavimentam uma via terapêutica especial por conta de seu foco não verbal e sua expressão:

A natureza dotou os seres humanos de meios para reagir e responder a insultos e traumas. Nossos corpos têm a capacidade de se curar, assim como nossos espíritos. Podemos chorar quando nos sentirmos magoados, sentir raiva quando formos traídos, lutar ou fugir quando ameaçados. Tais respostas mantêm nossa integridade para que possamos lidar eficientemente com as vicissitudes da vida. (LOWEN, 1993, p46).

O livre fluxo de energia indica um bom contato com o ambiente, a partir de suas próprias experiências, ou seja, um bom contato com a vida e com as emoções. Quando há uma insensibilidade ou um bloqueio no âmbito psíquico, concomitantemente há uma tensão muscular crônica no corpo. A origem da constituição caracterológica se dá, entre outros fatores, pelo bloqueio do livre fluxo energético causado por essa tensão. Essa ideia mantém certa coerência com os pressupostos de Reich, pois ele acreditava que os bloqueios de energia se davam pela formação de couraças musculares nos pontos de tensão.

“A couraça típica é a inspiração (expansão) crônica, como se a pessoa tivesse inspirado bastante ar e não tivesse deixado sair; pode ser acompanhada de pressão alta, de palpitações e de ansiedade”. (BAKER, 1980, p. 81).

A rigidez crônica no corpo principalmente na região torácica, se instaura pelo uso consciente da contenção do impulso de sensações e sentimentos, onde atinam numa barreira impossibilitando seu percurso natural de expressão. (Ibidem, p. 118):

As emoções e os sentimentos, como as sensações, não são uma função do ego; este controla as ações voluntárias, submetidas à nossa vontade. As emoções são impulsos que vêm do cerne do nosso ser, e têm uma íntima ligação com o coração.

Mas, como veremos, a rigidez pode atingir o organismo em muita profundidade, afetando os músculos involuntários, mais macios. Encontrando espasticidades como nos músculos dos intestinos, nos brônquios, nas artérias. Quando a rigidez está instalada nos vasos sanguíneos periféricos, provoca hipertensão, problema que causa um estresse tremendo no músculo cardíaco e está consagrado como um fator de risco para a doença coronariana. Quando essa rigidez acomete os próprios vasos coronários, onde se associa à formação de placas ateromatosas que estreitam o calibre dessas linhas vitais de suprimento, está-se diante de um sério risco de ataque cardíaco fatal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diagnósticos são influenciados consideravelmente pelo conhecimento e atitude do observador. Um diagnóstico de dor não orgânica é mais provável de ser feito em pacientes que não têm evidência de um distúrbio médico, mas que experimentaram grave estresse psicossocial.

De acordo com o levantamento de informações do trabalho chegou-se à seguinte conclusão: os entrevistados, cuja a maioria era homem, de 70 a 90 anos, confirmam a presença de evento estressor: muitos não responderam o tipo desse evento, porém ficou dividido entre social e pessoal. Entende-se a ausência de respostas sobre o evento estressor, como uma resistência do próprio entrevistado sobre sua forma de ser e estar no mundo e conseqüentemente nas suas relações psicossociais.

Grande parte deles não era tabagista nem nunca fumou, nunca fizeram acompanhamento com psiquiatra, muitos nunca beberam bebidas alcoólicas, porém alguns, ainda assim, bebiam de forma mediano. O que mais chamou a atenção foram os sintomas psicossomáticos que a maioria respondeu, que foram boca seca com 93%, cansaço constante com 80%, hipertensão com 77%, insônia e dificuldade para dormir com 70% e angustia com 70%.

Pessoas que sentem dor - seja qual for a causa - mostram comportamento de doença de maneiras diferentes (por exemplo, queixando-se verbalmente de dor, mancando, tomando remédios, visitando o médico). O comportamento da doença neste contexto é bastante normal e compreensível. O comportamento anormal da doença é uma maneira inadequada de experimentar, avaliar ou agir em resposta aos sintomas que são desproporcionais à patologia evidente.

O medo da dor é uma razão comum para um comportamento anormal da doença. A dor é assustadora e, quando experimentada, pode ser enfrentada ou evitada. O confronto leva à resolução, ao passo que a evitação mantém a experiência da dor. A evitação da dor surge em pessoas expostas a eventos desagradáveis no momento do desenvolvimento da dor e é amplificada pela sensibilidade à depressão.

Os casos de estresse que desencadeiam ansiedade e depressão apresentam sintomas psicológicos e somáticos. Dentre os psicológicos estão: a apreensão, o medo, o desespero, a sensação de pânico, a hiper vigilância, a irritabilidade, a fadiga, a insônia e a dificuldade para se concentrar. Os sintomas de origem somática são: dor de cabeça e lombar, causada pelo aumento da tensão muscular, palpitações devido aos movimentos mais vigorosos e rápidos do coração devido à alta carga energética na parte superior do corpo, sudorese emocional,

principalmente nas mãos, sensação de “bolo” na garganta devido a maior tensão nos músculos do pescoço, boca seca, náusea e vazio no estômago, além de falta de ar e tontura, essas últimas conseqüentes da hiperventilação, incluso tremores e fraquezas. Ao encontro de todos esses tipos de sofrimento humano, temos como alternativa, não apenas na perspectiva de tratamento, mas também de prevenção, a psicoterapia corporal, que se configura como uma escola que apresenta técnica e prática de relevância, tanto que está em expansão no mundo inteiro.

## REFERÊNCIAS

ANIBAL, C.; ROMANO, L. H. Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão. **Revista Saúde em Foco**, p. 10, 2017.

ARAGÃO, J. A. et al. Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 18, 2019.

AZEVEDO, L. C. L. DE; SANTOS, N. DE L. **Tratamento farmacológico do transtorno depressivo maior: aspectos farmacogenéticos**. Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Farmácia—Várzea Grande - MT: UNIVAG – Centro Universitário, 2021.

BAKER, E. **O labirinto humano: causas do bloqueio da energia sexual**. São Paulo: Summus, 1980.

BELUJON, P.; GRACE, A. A. Dopamine System Dysregulation in Major Depressive Disorders. **The International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 20, n. 12, p. 1036–1046, 1 dez. 2017.

BORGES, L. DE A. R. et al. Exercício físico como intervenção terapêutica na depressão em idosos / Physical exercise as therapeutic intervention in depression in the elderly. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 64288–64297, 2 set. 2020.

BRITO, L. S. D. A.; LOPES, L. F.; BARROS, L. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco e o acompanhamento realizado por enfermeiros na regional ilha do bananal no estado do Tocantins. **Amazônia: Science & Health**, v. 8, n. 1, p. 66–77, 30 mar. 2020.

COLAÇO, C. S. **Avaliação do potencial antidepressivo da ayahuasca em ratos: comportamento, quantificação de monoaminas e do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF)**. Dissertação (mestrado)—Brasília: Universidade de Brasília, 2018.

COSTESCU, M. et al. Antidepressant effect of the interaction of fluoxetine with granisetron. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 18, n. 6, p. 5108–5111, dez. 2019.

CRUZ, F. N. O.; BONFIM, A. J. Artigo de revisão Relação do diabetes mellitus com a depressão e seus mecanismos fisiopatológicos: uma revisão. Diabetes mellitus associated with depression and their pathophysiological mechanisms: a review. p. 12, 2020.

CRUZ-FUENTES, C. S. et al. BDNF Met66 modulates the cumulative effect of psychosocial childhood adversities on major depression in adolescents. **Brain and Behavior**, v. 4, n. 2, p. 290–297, mar. 2014.

DE DEURWAERDÈRE, P.; DI GIOVANNI, G. Serotonergic modulation of the activity of mesencephalic dopaminergic systems: Therapeutic implications. **Progress in Neurobiology**, v. 151, p. 175–236, abr. 2017.

DINIZ, J. P.; NEVES, S. A. DE O.; VIEIRA, M. L. Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 437–443, 2 dez. 2020.

DRUMOND, F. V. F. **Efeito de poliformismos genéticos do gene HSD11b1 sobre o risco para desenvolver depressão na população brasileira**. text—[s.l.] Universidade de São Paulo, 19 set. 2017.

EL-HAGE, W. et al. The BDNF Val(66)Met polymorphism is associated with escitalopram response in depressed patients. **Psychopharmacology**, v. 232, n. 3, p. 575–581, fev. 2015.

FAKHFOURI, G. et al. 5-HT<sub>3</sub> Receptor Antagonists in Neurologic and Neuropsychiatric Disorders: The Iceberg Still Lies beneath the Surface. **Pharmacological Reviews**, v. 71, n. 3, p. 383–412, jul. 2019.

FELGER, J. C. Role of Inflammation in Depression and Treatment Implications. In: MACALUSO, M.; PRESKORN, S. H. (Eds.). . **Antidepressants: From Biogenic Amines to New Mechanisms of Action**. de Farmacologia. Cham: Springer International Publishing, 2019. p. 255–286.

FLORA, N. D. et al. Uso de antidepressivos tricíclicos com a predição de delirium em idosos hospitalizados. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 2, 4 dez. 2020.

FREIBERGER, V. **Parâmetros relacionados à depressão em camundongos adultos submetidos à malária cerebral no período infante**. Dissertação (mestrado)—Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2018.

GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101–109, jun. 2018.

GONÇALVES, R. P. F. et al. Diagnóstico médico autorreferido de doença cardíaca e fatores de risco associados: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

GROSSO, C.; VALENTÃO, P.; ANDRADE, P. B. Depressive Disorders: Prevalence, Costs, and Theories. In: GROSSO, C. (Ed.). . **Herbal Medicine in Depression: Traditional Medicine to Innovative Drug Delivery**. Cham: Springer International Publishing, 2016. p. 1–41.

GUERRA, T. B.; MESQUITA, E. Visão metabolômica envolvendo depressão e insuficiência cardíaca: uma análise reflexiva. **Research, Society and Development**, v. 9, p. e455986035, 13 jul. 2020a.

GUERRA, T. DE R. B.; MESQUITA, E. T. Visão metabólica envolvendo depressão e insuficiência cardíaca: uma análise reflexiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e455986035–e455986035, 13 jul. 2020b.

HAO, R. et al. BDNF val66met Polymorphism Impairs Hippocampal Long-Term Depression by Down-Regulation of 5-HT<sub>3</sub> Receptors. **Frontiers in Cellular Neuroscience**, v. 11, 2017.

JACKA, F. N. et al. Does reverse causality explain the relationship between diet and depression? **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 248–250, 1 abr. 2015.

JUCÁ, M. M. **Efeitos antidepressivos da cumarina no modelo de depressão induzido por corticosterona: envolvimento noradrenérgico, serotoninérgico, neuroinflamatório e antioxidante**. Tese (doutorado)—Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2018.

KELEMAN, S. **Anatomia emocional**. São Paulo: Summus, 1992.

KIM, J.-H. et al. Histone Lysine Methylation and Neurodevelopmental Disorders. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 18, n. 7, p. 1404, 30 jun. 2017.

KUMAR, S.; CHONG, I. Correlation Analysis to Identify the Effective Data in Machine Learning: Prediction of Depressive Disorder and Emotion States. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 12, 19 dez. 2018.

KURHE, Y.; MAHESH, R. Ondansetron ameliorates depression associated with obesity in high-fat diet fed experimental mice: An investigation-based on the behavioral, biochemical, and molecular approach. **Indian Journal of Pharmacology**, v. 49, n. 4, p. 290–296, 2017.

LAURINDO, L. D. R. **Ácido rosmarínico inibe a resposta neuroinflamatória autoimune e comportamento tipo depressivo em camundongos**. Trabalho de Conclusão de Curso—Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

LIU, Y. et al. Dysfunction in Serotonergic and Noradrenergic Systems and Somatic Symptoms in Psychiatric Disorders. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, 2019.

LIYANARACHCHI, K.; ROSS, R.; DEBONO, M. Human studies on hypothalamo-pituitary-adrenal (HPA) axis. **Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 31, n. 5, p. 459–473, out. 2017.

LOPES, I. S. **Efeito da riparina II na reversão de alterações comportamentais e neuroquímicas em camundongos submetidos ao modelo de depressão induzida por corticosterona**. Dissertação (mestrado)—Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2017.

LOPES, J. **A influência da dieta na saúde intestinal e transtornos depressivos**. Trabalho apresentado para a disciplina de Produção e Inovação Científica—Maranhão: Faculdade Laboro, jun. 2020.

LOWEN, A. **Bioenergética**. São Paulo: Summus, 1982.

\_\_\_\_\_. **Amor, sexo e o seu coração**. São Paulo: Summus, 1993.

\_\_\_\_\_. **A espiritualidade do corpo: bioenergética para a saúde e harmonia**. São Paulo: Cultrix, 1995.

- \_\_\_\_\_. **Alegria: a entrega ao corpo e à vida.** São Paulo: Summus, 1998.
- \_\_\_\_\_. **A voz do corpo.** New York: Bioenergetic Press, 2005.
- \_\_\_\_\_. **Uma vida para o corpo: a autobiografia de Alexander Lowen.** São Paulo: Summus, 2006.

LUCCHESI, R. et al. Common mental disorder among alcohol and drug abusers: A cross-sectional study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, 1 jan. 2017.

MAIA, B. R. et al. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

MAIA, F. T. S. R. **Determinação de alterações comportamentais e neuroquímicas do aprepitante no modelo crônico de depressão induzido pela administração repetida de lipopolissacarídeo em camundongos.** Tese (doutorado)—Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2017.

MUBEEN, S. et al. Effect of Risperidone with Ondansetron to Control the Negative and Depressive Symptoms in Schizophrenia. 15 dez. 2018.

OLIVEIRA, N. G. DE. **Avaliação da prevalência de depressão e sua possível relação com capacidade antioxidante dietética em mulheres na menopausa e pós-menopausa.** Projeto monográfico—Caxias do Sul: Universidade Caxias do Sul, 25 out. 2018.

PARK, S.-C. et al. Screening for Depressive Disorder in Elderly Patients with Chronic Physical Diseases Using the Patient Health Questionnaire-9. **Psychiatry Investigation**, v. 14, n. 3, p. 306–313, maio 2017.

PATIER, P. H. X. et al. **Relação Entre Depressão, Qualidade Alimentar Dietética e Eixo Intestino-Cérebro.** International Journal of Nutrology. **Anais...** In: XXI I CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTROLOGIA. Thieme Revinter Publicações Ltda, set. 2018. Disponível em: <<http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0038-1674981>>. Acesso em: 15 fev. 2021

PEREIRA, J. M. **Uso de substâncias psicoativas e outros fatores associados aos sintomas de transtornos de ansiedade e depressão.** Trabalho de Conclusão de Curso—Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019.

PINHEIRO, F.; COSTA, E. Menopausa: preditores da satisfação conjugal. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 2, p. 322–342, ago. 2020.

RAMSAY, R. R.; DEURWAERDÈRE, P. D.; GIOVANNI, G. D. Updating neuropathology and neuropharmacology of monoaminergic systems. **British Journal of Pharmacology**, v. 173, n. 13, p. 2065–2068, 2016.

RAUPP, I. T. et al. Diabetes Mellitus Tipo 2 e saúde mental: uma abordagem multidisciplinar/ Type 2 diabetes Mellitus and mental health: a multidisciplinary approach. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 90–104, 6 jan. 2021.

RÉUS, G. Z.; QUEVEDO, J.; RODRIGUES, A. L. S. **mTOR signaling in the neuropathophysiology of depression: current evidence**. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/mtor-signaling-in-the-neuropathophysiology-of-depression-current-evide-peer-reviewed-article-JRLCR>>. Acesso em: 14 fev. 2021.

RIBEIRO, G. A. N. DE A. et al. **DEPRESSÃO, ANSIEDADE E COMPULSÃO ALIMENTAR ANTES E APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: PROBLEMAS QUE PERSISTEM**. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, n. 1, 2018.

SANTANA, T. C. D. **Avaliação do tratamento farmacológico convencional da depressão e as novas alternativas farmacoterapêuticas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)—Governador Mangabeira - BA: Faculdade Maria Milza, 2017.

SANTOS, N. M. DOS et al. Prevalência de depressão em acadêmicos de saúde e fatores associados / Prevalence of depression in health academic and associated factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7644–7657, 20 jan. 2021.

SOUZA, D. G. et al. The astrocyte biochemistry. **Seminars in Cell & Developmental Biology**, Mechanisms of neural differentiation and integration. v. 95, p. 142–150, 1 nov. 2019.

SOUZA, M. M. R. DE; GODINHO, L. R. DE L. C. Atuação do *Hypericum perforatum* no tratamento da depressão. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 36, n. 71, p. 51–65, 11 dez. 2020.

TAVARES, P. H. M. B. Fausto como teatro de animação: suas origens sacro-profanas e influências sobre a tradição literária. **Pandaemonium Germanicum**, n. 18, p. 72–99, dez. 2011.

TEIXEIRA, C. A. B. **Modelo teórico sobre os significados do estresse precoce e a vida adulta com depressão**. text—[s.l.] Universidade de São Paulo, 22 fev. 2017.

TEIXEIRA, C. A. B. et al. Interface entre Estresse Precoce e Depressão em adultos: uma análise reflexiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e705985952–e705985952, 30 jul. 2020.

VENTURA, J. et al. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 12, p. 100–113, 2016.

VIKTORIN, A. et al. Heritability of Perinatal Depression and Genetic Overlap With Nonperinatal Depression. **American Journal of Psychiatry**, v. 173, n. 2, p. 158–165, 4 set. 2015.

WRAY, N. R. et al. Genome-wide association analyses identify 44 risk variants and refine the genetic architecture of major depression. **Nature Genetics**, v. 50, n. 5, p. 668–681, maio 2018.

ZANONATO, E. R.; COSTA, A. B.; AOSANI, T. R. Precisamos falar sobre a depressão: estigma com relação a este sofrimento psíquico na contemporaneidade / We need to talk about depression: stigma in relation to this contemporary psychological suffering. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 10942–10960, 28 jan. 2021.

ZHANG, W.-J. et al. Downregulation of Egr-1 Expression Level via GluN2B Underlies the Antidepressant Effects of Ketamine in a Chronic Unpredictable Stress Animal Model of Depression. **Neuroscience**, v. 372, p. 38–45, 21 fev. 2018.

ZORN, J. V. et al. Cortisol stress reactivity across psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. **Psychoneuroendocrinology**, v. 77, p. 25–36, mar. 2017.