



Psicossomática (Humanista)

*Maria del Mar
Cegarra Cervantes¹*

¹ Psicóloga Clínica,
Psicoterapeuta Individual
e de Casal, Doutoranda
em Psicossomática e
Biologia Neural.
delmar.cervantes0@gmail.com

Resumo: Este estudo tem como objetivo trazer para o campo do conhecimento dos profissionais de todas as áreas, a importância da psicossomática humanista, juntando a sabedoria mais antiga, à ciência e à prática clínica. É, portanto, de caráter qualitativo, compilando as perspectivas de alguns autores chave, desde os mais antigos aos mais recentes, com evidências científicas e estudo de casos reais, que têm como conclusão consensual um olhar humanista diante doutro ser humano, numa perspectiva integrativa e multidimensional. Algumas das sabedorias mais antigas da medicina estão a ser trazidas novamente, havendo cada vez mais evidências, por parte da ciência, da sua validade e conseqüentemente, desenvolvendo-se e avançando-se para uma visão e um conhecimento mais amplo. Isto implica a multidisciplinaridade, o fazer pontes entre as várias áreas, como a medicina e a psicoterapia, pois o ser humano tem de ser visto e cuidado na sua totalidade, integrando todas as dimensões que fazem parte dele e da sua história. Para tal, e com o apoio da ciência e da prática clínica, confirma-se a importância do estudo e da inclusão de uma psicossomática humanista, da transgeracionalidade, da psiconeuroimunologia e do transpessoal.

Palavras-Chave: Psicossomática Humanista; Transgeracionalidade; Psiconeuroimunologia.

Psychosomatics (Humanist)

Abstract: This study aims to bring to the field of knowledge of professionals from all areas, the importance of humanistic psychosomatics, bringing together the oldest wisdom, science and clinical practice. It is, therefore, of a qualitative nature, compiling the perspectives of some key authors, from the oldest to the most recent, with scientific evidence and real case studies, whose consensual conclusion is a human look at another human being, from an integrative and multidimensional. Some of the oldest wisdoms of medicine are being brought back again, there is more and more evidence from science, and consequently, developing and advancing to a wider vision and knowledge. This implies multidisciplinary, building bridges between the various areas, such as medicine and psychotherapy, as the human being must be seen and cared for in its entirety, integrating all the dimensions that are part of it and its history. To this end, and with the support of science and clinical practice, the importance of studying and including a humanist psychosomatics, transgenerationality, psychoneuroimmunology and the transpersonal is confirmed.

Keywords: Humanistic Psychosomatics; Transgenerationality; Psychoneuroimmunology.

Introdução

A psicossomática humanista, vai para além da psicossomática clássica. Isto deve-se ao facto de fazer a ponte com a perspectiva do modelo médico de Goerg Groddeck, que defende que a doença é apenas do foro mental, ou seja, o corpo adocece por causa de elaborações mentais de imagens, fantasias, sonhos, específicos sobre o corpo que o leva a adoecer (dos Santos & Junior, 2019), e com a nova perspectiva do Sellam (2000), influenciado pela teoria dos Ciclos Biológicos Memorizados de Marc Freché e da Psicogenealogia de Anne Ancelin Schützenberger (1988), e que refere que para além das circunstâncias físicas e mentais é importante incluir a genética e a transgeracionalidade. O autor refere que “O problema de hoje tem as suas razões escondidas no inconsciente, e provém da linha materna ou paterna da família” (Sellam, 2000), e que “A história da nossa família ao longo de várias gerações representa a veia segura e mais constante de doenças-sementes.” (Sellam, 2000).

Concluindo, o modelo clássico retira a possibilidade de existir algo somático que confirme a mesma, como um agente externo, enquanto a psicossomática humanista inclui todas as envolventes internas e/ou externas que constroem a vida da pessoa. Consequentemente, a somatização leva à criação de uma série de sintomas que prejudicam a qualidade de vida do paciente.

Chama-se psicossomática porque há uma componente psicológica de somatização, mas a perspectiva das coisas tem vindo a mudar muito e deparamo-nos com uma psicossomática humanista onde não podemos ir nem a um extremo nem a outro. Nem tudo é apenas psicológico, nem tudo são só patologias. Cada vez mais temos mais evidências que confirmam que as doenças têm uma componente psicológica e emocional, embora a percentagem dessa componente possa variar (Caetano, Caetano & Kramer, 1999; Dethlefsen & Dahlke, 2005; Pert, 1997; Simonton & Matthews-Simonton, 1981)

O conceito de psicossomática humanista é muito amplo. A sua amplitude, apesar de não permitir ao psicoterapeuta alterar o ato médico, como alterar ou suprimir a medicação, dá a possibilidade de o psicoterapeuta fazer um diagnóstico somático do que é que a pessoa tem, num simples ato psicoterapêutico em contexto de consultas.

Assim como é verdade que a grande desconhecida da medicina é a psicologia e a psicoterapia, o grande desconhecido da psicoterapia e/ou da psicologia é o corpo orgânico. A psicossomática humanista abre a possibilidade de se criar e desenvolver uma equipa

multidisciplinar, em que cada um conhece a área do outro, podendo-se coadjuvar e colaborar/cooperar.

É muito importante para o psicoterapeuta saber que coisas orgânicas estão a acontecer ao seu cliente, hormonalmente, fisiologicamente, o impacto da medicação. Esta capacidade de o terapeuta poder ter conhecimento sobre informação para além do verbal, é importante, porque para além do que a pessoa diz e como o diz, o saber e perceber que lugares estão a ser sobrecarregados a nível químico e de toxicidade, possibilita abrir a visão do paciente para o facto de ele não ser apenas a sua doença. A partir daí pode entabular-se um diálogo interno em que ele pode ser verdadeiramente coautor do processo terapêutico, tanto médico como psicológico. Então, talvez venha a ser possível sorrir com o rim, com o pulmão, estimular o nervo vago, libertar os intestinos ao perceber que estão muito ligados à contração e a engolir coisas a que não está habituado. A perspectiva de haver preocupação com o doente e não apenas com a sua doença, apesar de pouco reconhecida ou aplicada na medicina moderna, já tinha sido aplicada e falada na Grécia antiga:

“Alguns médicos dizem que o homem é apenas sangue; outros afirmam ser o homem bilis; outros ainda, fleuma, e chegam, todos eles, à mesma conclusão; com efeito, dizem haver uma substância, a qual cada um quer nomear da sua maneira e esta substância, sendo uma, muda de aspeto (idéen) e propriedades (dýnamis), coagida pelo frio e pelo calor e se torna doce e amarga, clara e escura, e toma toda sorte de outras características. (...). De minha parte, penso que aquele que considera que o homem é apenas sangue e nenhuma outra substância, denota que ele não muda de aspeto nem toma todas suas formas, quer no tempo de um ano, quer no tempo de toda sua vida, durante o qual só parece haver sangue dentro dele.” (de Corpus Hippocraticum, citado em Cairus, 1999).

Em suma, o paciente pode harmonizar-se com o seu corpo, conhecendo-se melhor. Pode ouvir também os sinais, tendo a noção de que a linguagem vai para além da fala, ela é corporal, é dos órgãos, das doenças. As patologias são a forma do corpo dialogar com a mente para nos dizer coisas que com a área cognitiva não entendemos. O corpo adoece para nos dizer que há coisas que fazemos, comemos, tomamos, contactamos, que nos fazem mal, e consequentemente entramos em desequilíbrio (Cervantes, 2021; Dethlefsen & Dahlke, 2005)

O corpo é um campo informacional e habitualmente a doença não chega para matar-nos, ela chega sim para nos proteger, para que alteremos algo. Jung (1935) já dizia que a doença nasceu para curar o homem, através daquilo que ele designou de processo de individuação, onde “Os sintomas físicos e psíquicos não são nada mais do que manifestações simbólicas de complexos patogênicos.” (Jung, 1997, p. 332). Com base na teoria de Jung,

onde há uma doença, há um bloqueio. Assim, quando a pessoa está doente pode parar e questionar-se como se alimenta, como se relaciona, o que precisa?

Uma das minhas grandes observações/pressupostos com base na prática clínica e que é um tema de desenvolvimento no meu doutoramento, é que às vezes é mais fácil adoecer o corpo do que a mente, ou seja, muitas pessoas com doenças mentais graves, sobre tudo psicoses ou esquizofrenias, raramente adoecem organicamente, e isso é muito interessante porque é uma forma quase de abandonar o corpo porque dói devido a presença das emoções mais primárias no mesmo. E se a pessoa abandona as emoções mais primárias, abandona o corpo, e se abandona o corpo, abandona as emoções primárias causadoras da dor e do sofrimento (Cervantes, 2021). “Uma psicose deve ser entendida, em última instância, como o sofrimento de uma alma que não descobriu seu significado” (Jung, 1956).

Na possibilidade de as pessoas recuperarem das doenças mentais, com uma terapia adequada, quando saem de um estado pré-psicótico, esquizofrénico ou limítrofe e começam a encarnar-se, a estar mais no corpo, a sentirem-se mais estáveis, normalmente durante um ano e meio, mais ou menos, começam a ter as doenças típicas das crianças, ou seja, as que afetam as vias respiratórias, infeções urinárias, etc. Consequentemente, com base nos relatos da prática clínica, eles que nunca tinham tido nada, acabam por não entender este fenómeno referindo muitas vezes: - “agora que me estou a sentir melhor na minha pele, apanhei isto e aquilo”. É como se o corpo estivesse a despertar e altera todo o seu microbioma (Cervantes, 2021).

Tenho verificado muito este fenómeno em consultório e tenho tido a oportunidade de devolver aos meus clientes quando melhoram algo como por exemplo “Agora que já não estás com tanta vontade de te matar, pelo contrário queres ficar na terra, é possível que fiques imunologicamente mais afetado”. E de facto em 95% dos casos os clientes ficam com as mesmas doenças que as crianças no infantário, porque o corpo fica mais presente no mundo e, portanto, exposto a ele. Isto deve-se ao facto de a parte hormonal e corporal, os recetores ficarem mais abertos havendo um diálogo e uma troca muito maior entre o interior e o exterior.

Psiconeuroimunologia

Outro conceito fascinante para incluir na psicossomática é a psiconeuroimunologia. Este termo foi introduzido por Robert Ader em 1981 para estudar e descrever a relação entre o

sistema nervoso e o sistema imunológico (Ader, 1981; Marques-Deak & Sternberg, 2004). Entretanto, a ciência já fez alguns avanços conseguindo encontrar evidências da comunicação bidirecional entre os sistemas neuroendócrino, neurológico e o sistema imunológico. Assim, a resposta do sistema é alterada perante a existência de fatores stressores, físicos e/ou psicossociais (Marques-Deak & Sternberg, 2004). No que concerne o trabalho terapêutico, o funcionamento e a inclusão deste sistema está ligado ao trauma e é a combinação entre a parte psicológica, neurológica e imunológica.

É uma ciência relativamente nova, mas já existem psiconeuroimunologistas, e ainda podemos falar na psiconeuroimunoloalfabetização, que é um mecanismo que a pessoa adquire para se prevenir das várias doenças ou desequilíbrios, perante uma situação de stress. Isto é, uma aquisição de conhecimentos através das evidências científicas sobre o funcionamento das hormonas e como e o porquê se fica doente nalguns estados e noutros não.

Felizmente, graças aos avanços da ciência e dos diversos estudos, atualmente a medicina caminha para ser mais integrativa e mais individualizada, como é a psicoterapia por exemplo. Isto remete-nos para o grande criador da medicina, Hipócrates, que dizia que “Muito mais importante do que conhecer a doença que tem a pessoa, é importante conhecer a pessoa que tem a doença”. Ou seja, estamos a voltar aos ensinamentos do passado.

Quando falamos da psiconeuroimunologia, estamos a falar da grande tríade eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) (Ader, 1981; Marques-Deak & Sternberg, 2004). O hipotálamo é uma antena que recolhe a informação que vem do mundo, a pituitária, também conhecida como a hipófise, é a glândula rainha que decide segundo a nossa memória, história e bibliografia, definindo que hormona vai libertar como resposta ao mundo, se é medo, liberta cortisol ou se não é medo vai para as estruturas de carácter de luta, fuga ou neurose e então, se a resposta não é satisfatória, volta à possibilidade de adoecer novamente. Se o corpo não gosta, cansa-se e, intuitivamente vai criar algo para se libertar daquilo que o cansa (Graeff, 2007). E para completar a tríade está a glândula adrenal, mais relacionada com o medo. Consequentemente e, com base em investigações já existentes, é importante perceber e conhecer que doenças como o cancro têm também um lado muito somático e para se compreender melhor o seu funcionamento é essencial fazer a ponte com a genética e epigenética (Dethlefsen & Dahlke, 2005; Lipton, 2005; Robles, Ramírez, & Velásquez, 2012; Oliveira, Planello, Andía, & Pardo, 2010).

Temos 23 pares de cromossomas e quase 30 mil genes, 30% desses genes estão inativos ou adormecidos, podem até ler-se no nosso genoma, mas não são fixos. Porque hoje

sabe-se que a genética não é fixa, o mapa genético pode dar-nos muitas informações, mas há mais para além disso. A epigenética diz-me como eles se comportam. Então, nós temos tanto os genes adormecidos como os despertados, sendo que todos têm uma função (Leite & Costa, 2017; Oliveira, et al., 2010; Robles, et al., 2012).

Por exemplo, ao fazer o estudo do genoma e do epigenoma (os ativos e os inativos) a uma pessoa muito deprimida, verificamos os genes potenciadores ou inibidores tumorais, que são os macrófagos, por exemplo, são os mesmos que fazem artificialmente a quimioterapia (Lipton, 2005).

O nosso corpo contém toda a informação do que temos no momento e, eventualmente do que é provável virmos a ter, o problema é que só se fazem exames quando a pessoa está doente. Ou seja, quando se fazem estudos genéticos e epigenéticos da pessoa que já tem o cancro, descobrem que para além da pessoa estar deprimida tem uma quantidade enorme de inibidores tumorais desligados que não era suposto, que ficaram assim após um choque e que demoram de um a três anos a se revelarem (Lipton, 2005; Oliveira, et al., 2010).

É na imunologia que se percebe como se ligam estes inibidores tumorais. Se fizermos uma entrevista adequada a uma pessoa com cancro e lhe perguntamos porque acha que adoeceu, 90% sabem e até referem o gatilho: - “foi quando fui despedido”, “foi quando o meu marido me deixou...”. As pessoas sabem e quando se faz a pergunta no momento certo elas respondem, conseguem identificar, só que normalmente ninguém lhes pergunta isso.

Se é autoimune, é porque deixou de funcionar. E na verdade, nós somos autores e coautores da nossa história. Tudo funciona em rede e isto é fascinante. Se se desresponsabiliza a pessoa do seu processo é mau, pode ter ficado desautorizada pelo trauma e por isso não consegue tomar decisões. Também houve alturas em que se culpavam as pessoas por desenvolverem patologias como o cancro, dizia-se às pessoas doentes, num tom muito acusatório, de que tinham que fazer isto ou aquilo porque não souberam lidar com a situação. E na realidade o que aconteceu foi, que se deram uma quantidade de eventos ao mesmo tempo, conscientes ou inconscientes, internos ou externos, que criaram um caldo, um *setting*, um tipo de organização, que levou à desorganização. Como a pessoa tem um papel muito importante no processo, temos que voltar a criar condições para que possa desenvolver a melhor versão dela própria, para a incluir e a tornar-se a decisora de como quer viver, o que quer comer, pensar, relacionar-se, etc.

Se falamos de genética e de epigenética, do microbioma (que são os cerca de dois quilos de microrganismos que temos repartidos pelo corpo, mas que nos permitem sobreviver

e proteger-nos), ele altera-se também com a parte emocional, uma vibração baixa como o medo, vibrações disruptivas como a tristeza ou a raiva, durante um certo tempo, ciclos ultradianos muito intensos de por exemplo 120 minutos em contacto com uma emoção muito disruptiva podem criar uma metilação, que leva ao silenciamento de determinados genes ou seja, são processos que determinam o comportamento dos genes (Lipton, 2005; Oliveira, et al., 2010).

Os metilos são o interruptor e estes estão espalhados pelo corpo e são sensíveis ao mundo emocional, às hormonas e às emoções. Então se num ciclo ultradiano (120 minutos) se entra em contato com algo muito disruptivo ou difícil, a possibilidade de haver uma alteração no comportamento do gene é grande e a pessoa desliga uma vez, duas vezes, três vezes e então dá-se uma metilação (Lipton, 2005; Oliveira, et al., 2010).

O metilo é um componente estrutural das moléculas orgânicas que as células utilizam para determinar que tipo de célula será, determina a identidade de como se vai comportar uma célula. Este grupo opera junto do código genético, mas não faz parte dele, é um marcador. A metilação pode manifestar-se ou alterar-se também na forma como o corpo se expressa para criar uma doença ou curá-la. Esta evidência ajuda a entender porque é que as pessoas podem adoecer ou curar-se, sem que para tal haja uma explicação médica (Lipton, 2005; Oliveira, et al., 2010; Robles, et al., 2012).

Se questionarmos adequadamente a pessoa sobre porque é que acha que adoeceu, ou como se curou, ela sabe. Só que ninguém pergunta.

É fascinante quando pergunto o que aconteceu a uma pessoa com um cancro de grau 5 e que sobreviveu (e os casos do desconhecido, das remissões espontâneas são muitos), o que eu ouço é: - “Nunca acreditei no diagnóstico e senti sempre uma paz enorme dentro de mim, fiz as pazes com tudo o que me chateava e senti uma ordem na minha vida em que a morte me deixava de importar”.

Ou seja, estas pessoas falam de vibrações muito altas, como as associadas ao amor, à generosidade e à paz. Em muitos casos como este, quando se repetem testes aos marcadores epigenéticos, vêem-se muitos inibidores tumorais despertos e uma imunologia num estado alterado.

A própria pessoa elaborou o seu medicamento dentro dela, muitas vezes sem consciência, o que é fascinante. Por isso falamos da sombra, porque muito mais importante que a luz é saber trazer a sombra para a luz para a pessoa conhecer e compreender todos os seus lados. Incorporar, e perceber que a doença e os sintomas têm habitualmente uma função,

se falamos do benefício secundário do sintoma tenho de refletir - a que me obriga o sintoma? O que me obriga a fazer e a deixar de fazer? – Nesta reflexão obtemos muitas respostas.

Às vezes a pessoa adoece porque precisa de parar e/ou entende a linguagem sutil do seu corpo ou então este vai desenvolvendo cada vez mais doenças. Então também é importante durante o tempo da doença, perguntar à pessoa o que é que a doença lhe está a obrigar a fazer? o que lhe obriga a deixar de fazer? - e as pessoas vão fazendo associações: “voltei a cuidar de mim própria”, “voltei a descansar”, etc.

Contudo, os efeitos nem sempre são duradouros porque as pessoas esquecem-se e voltam a fazer as mesmas coisas e a repetir os mesmos comportamentos que tinham antes de adoecerem. Claramente, ao cometerem os mesmos erros, adoecem uma segunda vez, e em casos extremos podem até morrer. Isto acontece porque apesar da cura do sintoma e do órgão, faltou a cura do sistema interno. Deste modo, na psicossomática humanista tentamos encontrar uma forma de fazer a ponte com a medicina para olhar para um ser humano e não para os seus sintomas e doenças. Quando os médicos são experientes, percebem que há algo para além da doença, que o estado de espírito da pessoa conta muito. “Assim sendo, é rara a doença do corpo, ainda que não seja de origem psíquica, que não tenha implicações na alma.” (Jung, 1917/1943, p. 105) e/ou vice-versa.

Teoria da Membrana Mágica de Bruce Lipton

Uma das teorias mais interessantes que conheço é a Teoria da Membrana Mágica de Bruce Lipton (Lipton 2005, p87). Ele era biólogo molecular e como acontece com muitos cientistas ele começou a olhar para fatos inexplicáveis. E quando a pessoa se permite ir para além da ciência tradicional/convencional, encontra um campo de informação muito mais amplo e rico.

Uma das coisas mais interessantes que descobriu é que a célula, não é célula como identidade pelo que tem dentro do núcleo, que é o ADN, mas sim, que ela vai depender de como se comporta. E o seu comportamento é influenciado pela membrana que a célula tem à volta dela. No fundo é a porta com o mundo interno e com o mundo externo (Lipton, 2005).

Esta porta é constituída por proteínas, sendo estas sensíveis ao que há no interior e ao que há no exterior e, dependendo do que existe, elas abrem ou fecham. Se o que está fora é muito tóxico, para o que estiver no seu interior poder sobreviver, elas alteram o que está

dentro ou seja no núcleo, mas são elas que decidem o que vai acontecer interiormente (Lipton, 2005).

A porta é a decisora do que entra ou não, se quisermos fazer uma metáfora com a membrana, podemos dizer que ela representa os nossos limites, observamos e ficamos com uma memória do que observamos, do que vemos e do que queremos ver. As nossas decisões são como portas posso decidir entrar ou não, num grupo, numa relação, numa amizade. Cientificamente falamos do plexo, do hipotálamo, deste movimento de abrir e fechar (Cervantes, 2021; Lipton, 2005).

As células podem alterar o que está dentro para sobreviver, uma vez que o que está sempre implícito é a sobrevivência. Na vida, no dia a dia, as nossas diferentes membranas decidem o que percebemos ser o melhor para nós. O cérebro não se interessa pela verdade, mas pela sobrevivência e pelo prazer. O destino da célula não é controlar o ADN, mas a membrana. Todos nós viemos de uma célula, portanto todas são oriundas da primeira. Por isso tudo está interligado em rede. As emoções vão para todo o lado, para o melhor e para o pior (Lipton, 2005).

Temos 150 mil proteínas diferentes e as respostas que damos ao ambiente chegam-nos inicialmente pelo ectoderma (sentidos), depois são processadas pelo sistema nervoso e influenciam a nossa bioquímica corporal consoante nos sentimos ameaçados ou não. A partir daí a nossa máscara elabora-se para fazer face ao stress e àquilo que nos acontece diariamente.

Caráter ou metilação celular acaba por ser a mesma coisa. O caráter é uma estrutura defensiva que nos pode levar ao pânico porque temos de dar resposta a algo e a metilação ou o comportamento dos genes podem alterar-se porque a pessoa está em stress (Lipton, 2005; Robles, et al., 2012; Tavares, Soares-Fortunato, & Leite-Moreira, 2000). No fundo tudo muda para responder à situação, é a nossa adaptabilidade ao meio, seja física, seja psicológica.

A mente manda no corpo. Se a pessoa tem uma crença muito forte o corpo vai fazer o que a cabeça ordena (Braden, 2020; Lipton, 2005). Uma crença pode fazer com que o corpo deprimam. Hoje em dia está obsoleto pensar que só deprimimos pelos sentimentos ou por uma falência do corpo. Atualmente sabe-se que há uma conjugação de muita coisa, por exemplo o corpo pode estar muito desregulado e em simultâneo estarem a acontecer muitas coisas a nível emocional e esse cocktail vai levar à depressão.

Conclusões

Para o psicoterapeuta é muito importante saber quem é a pessoa, o que a levou a adoecer e como se vai comportar durante a doença, perceber o contexto, a transgeracionalidade das crenças, como se cuida, que relação tem com o seu corpo, com a vitalidade, com a sexualidade e com os momentos de stress e por outro lado, como compensa ou equilibra esses momentos. Estas informações são todas preciosas! O psicoterapeuta precisa de saber que tipo de prevenção, de cuidado, como honra a pessoa o corpo, a emoção e o seu psicológico.

O psicoterapeuta tem nas suas mãos a capacidade não só de se relacionar com a pessoa enquanto doente, mas com o seu self corporal, espiritual e emocional, devendo fazê-lo com respeito. Ao mudar a perspetiva dissociada do corpo e depois do que se sente, abrem-se portas de cura, metilam-se coisas - “Eu contendo o corpo e o corpo contém-me a mim” e esta perspetiva abre a possibilidade de a pessoa ser coautora do seu processo de melhoria, crescimento, curiosidade e plenitude.

A psicossomática humanista é um tema transpessoal, para além da pessoa, do que soa, do que parece, para além do ego, para além da psique, mas incluindo a psique.

Referências

Ader, R., ed. (1981). *Psychoneuroimmunology*. New York: Academic.

Braden, G. (2020). *A Matriz Divina*. Lua de Papel Editora.

Caetano, D., Caetano, S. C., & Kramer, M. H. (1999). Psiconeuroimunoendocrinologia. *J. bras. Psiquiatr*, 7(48), 307-314.

Cairus, H. (1999). Da natureza do homem Corpus hippocraticum. *História ciência saúde-Manguinhos*, 6(2). <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000300009>

Cervantes, M. M. C. (2021). *Mover o pensamento, sentir o movimento*. Reflexões sobre os desafios do mundo atual em psicoterapia. HakaBooks Editora.

De Oliveira, N. F.P., Planello, A.C., Andia, D. C., & Pardo, A. P. S. (2010). Metilação de DNA e Câncer. *Rev. Bras. Cancerol*, 56(4), 493-9. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2010v56n4.698>

Dethlefsen, T., & Dahlke, R. (2005). *A doença como caminho*. Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem. Cultrix Editora.

- Filho, M. J. (2009). *Psicossomática Hoje Artes Médicas*. Porto Alegre Editora.
- Graeff, F. (2007). Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29, S3-6. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000500002>
- Jung C. G. (2000). *Prefácio ao livro de Harding: Frauen-mysterien* (L. M. E. Orth, Trad.). Em *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes Editora. (Original publicado em 1935).
- Jung, C.G. (1956). Psychotherapists or the clergy. *Pastoral Psychol* 7, 27–41. <https://doi.org/10.1007/BF01554900>
- Jung, C.G. (1997). *Estudos experimentais*. In C. G. Jung, *Obras completas*. (vol. II; E. Orth, trad.). Petrópolis: Vozes Editora. (Original publicado em 1973)
- Leite, M.L., & Costa, F. F. (2017). Epigenômica, epigenética e câncer. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 8(4), 23-25. <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232017000400006>.
- Lipton, B. (2005). *A Biologia da Crença*. A Libertação do Poder da Consciência, da Matéria e dor Milagres. Sinais de Fogo Editora.
- Marques-Deak, A. & Sternberg, E. (2004). Psiconeuroimunologia – A relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(3), 143-4.
- Robles, R. G., Ramírez, P.A.A., & Velásquez, S.P.P. (2012). Epigenética: definición, bases moleculares e implicaciones en la salud y en la evolución humana. *Rev. Cienc. Salud*, 10(1), 59-71. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732012000100006&lng=en&nrm=iso. ISSN 1692-7273
- Santos, L. (2019). O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1(14). <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182306>
- Schutzenberger, A. A. (1988). *The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy And The Hidden Links In The Family Tree*. Taylor & Francis LTD. Editora.
- Sellam, S. (2000). *Origines et prévention des maladies*. Ed. Quintessence Holoconcept
- Simonton, O. C., & Matthews-Simonton, S. (1981). Cancer and Stress Counselling the Cancer Patient. *Medical Journal of Australia*, 1(13), 679–683. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1981.tb135959.x>
- Tavares, M.L., Soares-Fortunato, J.M., & Leite-Moreira, A. F. (2000). Stress – Respostas fisiológicas e fisiopatológicas. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(2). Disponível em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28720206>.