

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOSSOMÁTICA
REGIONAL SÃO PAULO

O AFETO EM PSICOSSOMÁTICA

Aluna: Psicóloga PRISCILA FAVORETTO
Supervisora: Psicóloga MARIA ROSA SPINELLI

SÃO PAULO - SP
DEZEMBRO - 2002

*“Habitamos nosso corpo durante muito tempo antes de poder pensá-lo
Nosso corpo, portanto, tem sobre nós uma dianteira irreparável.”
Albert Camus*

ÍNDICE

| | Página |
|---|--------|
| Lista de Figuras | iii |
| Lista de Quadros..... | iii |
| Resumo | 1 |
| Introdução..... | 2 |
| Objetivo Geral | 2 |
| O Afeto em Psicossomática..... | 3 |
| 1. Conceito..... | 3 |
| 2. Reação Afetiva | 4 |
| 3. Teorias e Dimensões da Afetividade..... | 4 |
| 4. Aspectos Cerebrais e Neuropsicológicos das Emoções . | 5 |
| 5. Funções Anatômicas e Fisiológicas do Sistema Límbico | 8 |
| 6. Interrelação Cérebro-Emoção-Corpo-Mente..... | 9 |
| 7. Aspectos Psicodinâmicos da Afetividade | 11 |
| 7.1. Concepção Freudiana..... | 11 |
| 7.2. Concepção de Melanie Klein..... | 12 |
| 8. Alterações Patológicas da Afetividade..... | 12 |
| 9. Aspectos da Emoção | 15 |
| 10. Psicossomática – Unidade Soma – Psique | 18 |
| 11. Distúrbios Psicossomáticos | 18 |
| 12. Afetos: Dispersão e desafetação..... | 21 |
| 13. Corpo, Afeto, Linguagem..... | 24 |
| Conclusão..... | 26 |
| Referências Bibliográficas | 27 |

LISTA DE FIGURAS

| Figura | | Página |
|--------|---|--------|
| 1 | As Vias Cerebrais da emoção para James | 5 |
| 2 | Teoria do Circuito de Papez | 6 |
| 3 | Teoria do Cérebro Visceral (Sistema Límbico) de MacLean..... | 8 |
| 4 | Organização da Vias de Informação-Processamento na Amígdala | 10 |
| 5 | As Vias Principal e secundária para a Amígdala. | 10 |
| 6 | Circuitos Neurais das Emoções | 17 |
| 7 | Esquema das Vias Neurofisiológicas que conduzem da Emoção à Lesão..... | 21 |

LISTA DE QUADROS

| Quadros | | Página |
|---------|---|--------|
| 1 | Estruturas Límbicas Relacionadas a Determinados Padrões Comportamentais e Emocionais | 8 |

RESUMO

O afeto acompanha uma idéia ou representação mental, gerando assim, o componente emocional de uma idéia, o qual o indivíduo manifesta através da expressão de uma emoção. Caracteriza-se pelo estado de humor, emoção, sentimento. É um fenômeno psicossomático, sendo, que através da sua modificação é que surge o sintoma funciona.

Toda e qualquer vida afetiva ocorre numa forma de relação entre o indivíduo e o mundo externo e também com as pessoas o qual inserido variando de um momento para outro de acordo com os acontecimentos da vida que se sucedem

Houve o aparecimento de teorias para explicar o fenômeno da emoção como a de: James- Lange, Papez e MacLean.

Emoção é um complexo estado de sentimentos, com componentes somáticos, psíquicos e comportamentais. Implicam em cognição, conhecimento da sensação e usualmente sua causa; afeto, o sentimento em si ; conação, o impulso para entrar em ação, e modificações físicas tais como hipertensão, taquicardia e sudação.

Pode ocorrer na dinâmica das emoções, variação desadaptativas e patológicas, gerando um distúrbio afetivo.

No bebê é que começa a surgir a emoção (afeto) mediante um estado indiferenciado de aflição, por conseguinte a reação de angústia que está ligada a sensação de perigo e o afeto depressivo que está ligado a um sentimento de perda.

Acontece que indivíduos que remetem um a mensagem não- verbal através do seu psiquismo correm o risco de desenvolver respostas somáticas, para emitir o sinal de uma angustia que se insere na região primitiva do seu psiquismo, desencadeando, assim, afecções psicossomáticas.

O relacionamento do indivíduo com as outras pessoas é marcado por afetos agradáveis ou não, o qual se manifesta por marcas psíquicas e corporais. E o corpo se relaciona com o mundo externo, através o rosto o qual expressa afetos, onde, mediante isso, ocorre à transmissão da linguagem entre as pessoas.

E a gênese do sentido se dá em uma rede complexa na qual, corpo, afeto e linguagem estão implicados.

Introdução

Houve a escolha desse tema, mediante o fato de que dentro do contexto da psicossomática, o afeto é a primeira emoção ou sentimento que o bebê conhece nos primeiros meses de vida, numa simbiose com a mãe. No decorrer do seu desenvolvimento, a criança começa a manter contato com outras pessoas até o início da sua sociabilização, onde se insere na fase escolar.

Depois tem a fase da adolescência, maturidade, velhice e senilidade.

Levando em consideração todas as fases da vida incluindo a individualidade, personalidade, emoções agradáveis ou desagradáveis, fixações, a maneira como percebe o outro e si mesmo, caminhando desde a concepção até a fase atual, é que poderá desenvolver ou não afecções psicossomáticas, tudo isso está incluído em um fator biopsicossocial.

Objetivo geral

Promover a compreensão da importância do afeto no desencadeamento dos problemas psicossomáticos.

O Afeto em psicossomática

1. Conceito

Define-se afeto com a qualidade e o tônus emocional que acompanham uma idéia ou representação mental. Os afetos acoplam-se a idéias, anexando a elas um “colorido afetivo”. Seriam, assim, o componente emocional de uma idéia. Designa-se também por qualquer estado de humor, sentimento ou emoção (Dalgarro, 2000).

Para Jung o termo emoção é sinônimo de afeto “O sentimento só se converte em afeto quando adquirir certa intensidade que provoca inervações físicas perceptíveis”, acrescentando que “o sentimento pode ser função voluntariamente disponível, enquanto o afeto não o costuma ser” (Cabral, 1997).

É a experiência da emoção expressada pelo paciente observada por outros. O afeto possui manifestações externas que podem ser observadas. Varia com o passar do tempo, em respostas a estados emocionais mutáveis (Kaplan et al., 1997).

Consta-se de sinais e sintomas, adequadamente expressos, sendo estes:

- Afeto adequado: condição normal em que o tom emocional está em harmonia com a idéia, pensamento ou fala que o acompanha; também adicionalmente descrito com afeto amplo ou total, no qual uma gama completa de emoções é apropriadamente expressas.
- Afeto inadequado: desarmonia entre o tom emocional e a idéia, pensamento ou fala que o acompanha.
- Afeto embotado: perturbação no afeto manifestada por uma severa redução na intensidade do tom de sentimento externalizado.
- Afeto restrito ou limitado: redução na intensidade do sentimento, menos severa que no afeto embotado, mas claramente reduzida.
- Afeto plano: ausência ou quase ausência de quaisquer sinais de expressão afetiva: voz monótona, face imóvel.
- Afeto lábil: mudanças bruscas e rápidas no tom emocional, sem relação com estímulos externos.

Segundo Mira y López (1974), quanto mais de perto os estímulos e fatos ambientais afetam o indivíduo até a intimidade do ser mais aumenta nele a alteração e diminui a objetividade.

Quanto mais diminuir a distancia (real ou virtual) entre quem percebe e o que é percebido, mais o objeto da percepção se confunde com quem o percebe. Assim, vai desaparecendo a possibilidade de configurar ou formar imagens delimitadas e uma nova modalidade de experiência íntima surge, experiência íntima surge, experiência essa que afeta a totalidade individual e que, por isso mesmo, recebe o qualificativo de afetiva. Para o autor, “a fronteira entre a percepção e a afeição, sensação e o sentimento, entre o saber e o sentir é a mesma fronteira entre o eu o não-eu”.

Existem cinco tipos básicos de vivências afetivas: humor ou estado de ânimo, emoção, afeto, paixão.

2.Reação Afetiva

A vida afetiva ocorre sempre em um contexto de relações do eu com o mundo e com as pessoas, variando de um momento para outro na medida em que os eventos e as circunstâncias da vida se sucedem. A afetividade caracteriza-se particularmente por sua dimensão de reatividade. Nesse sentido, temos duas importantes dimensões da resposta ou reação afetiva de um indivíduo. Denomina-se sintonização a capacidade de um indivíduo ser influenciado afetivamente por estímulos externos, assim o sujeito entristece-se com ocorrências dolorosas, alegra-se com eventos positivos, ri com uma boa piada, enfim, sintoniza com o ambiente.

A irradiação afetiva é a capacidade que o indivíduo tem de transmitir, irradiar ou contaminar os outros com seu estado afetivo momentâneo; o sujeito faz com que os outros sintonizem com ele. Na rigidez afetiva o indivíduo não produz reações afetivas nos outros nem reage afetivamente perante a situação existencial cambiante.

3.Teorias e Dimensões da Afetividade

Teorias de James Lange (1885) e James (1952) a base das emoções deveria ser encontrada na periferia do corpo, principalmente nas reações do sistema nervoso autônomo periférico. Aqui a emoção é concebida como tomada de consciência das modificações fisiológicas que são provocadas por determinados eventos. James (1952) diz que: “após as mudanças corpóreas seguem-se imediatamente a percepção do fato excitante, e a emoção é o que sentimos dessas mudanças (corpóreas)”.

Contra a teoria de James-Lange, tem-se verificado que em várias situações fisiológicas há alterações viscerais e autonômicas sem nenhum concomitante emocional ou mental.

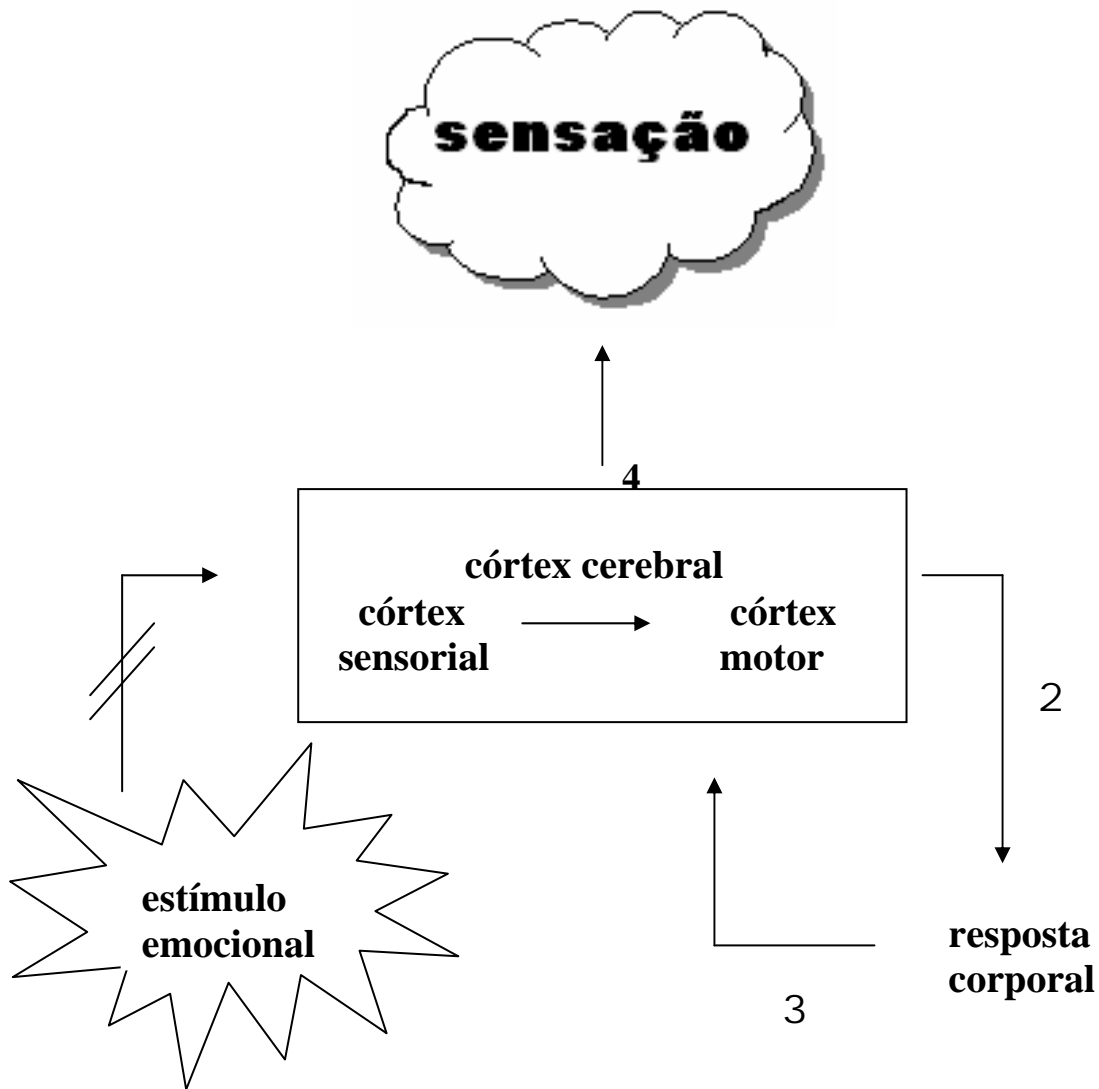


Figura 1. As Vias cerebrais da Emoção para James

4. Aspectos Cerebrais e Neuropsicológicos das Emoções

Teoria de Papez-McLean: o sistema límbico e as emoções

Segundo Papez (1937), as estruturas e o circuito cerebral das emoções Incluiriam estruturas mesiais dos lobos temporais e frontais. Tais estruturas seriam o hipocampo, o fórnix, os corpos mamilares, o hipotálamo, os núcleos talâmicos anteriores e o giro do cíngulo, no lobo frontal. São estruturas filogeneticamente muito antigas. Assim, os

impulsos somáticos originados na periferia seriam levados ao hipotálamo e dos corpos mamilares, daí seriam conduzidos pelo trato mamiló-talâmico aos núcleos anteriores do tálamo, e, então, passariam ao giro do cíngulo, na região mesofrontal. Por outro lado, os sinais visuais, auditivos olfativos, etc, assim como as representações mentais, já com retribuições cognitivo-emocionais, originária do córtex cerebral, “desceriam” para o hipocampo e daí passariam ao fórnix e aos corpos mamilares, fechando o circuito cerebral das emoções. O hipocampo teria um importante papel na expressão emocional e o giro do cíngulo (no lobo frontal) seria uma região receptora da experiência emocional.

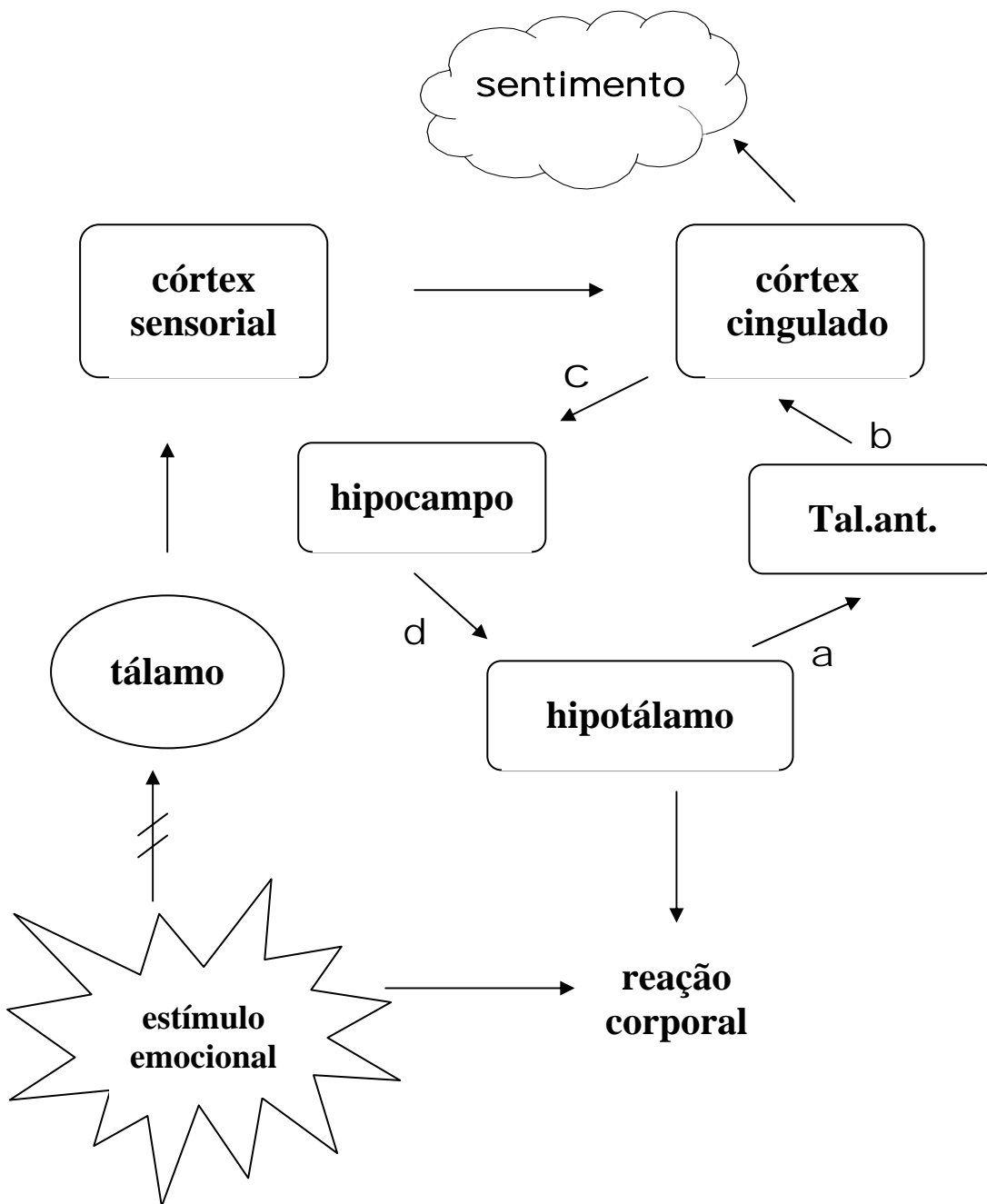


Figura 2. Teoria do Circuito de Papez

Já MacLean (1952) propôs o sistema límbico das emoções, no qual o hipotálamo é visto como um elemento fundamental na expressão psicofisiológica das emoções, e a córtex cerebral seria a instância que codifica, descodifica e recodifica constantemente as experiências afetivas, atribuindo-lhes significações, um sentido propriamente humano, acoplando a dimensão psicofisiológica às representações, símbolos e valores humanos. O sistema límbico compreenderia as estruturas corticais a córtex límbico frontotemporal, o hipocampo e o giro do cíngulo, assim como as estruturas subcorticais, como a amígdala, os núcleos septais, o hipotálamo, os núcleos anteriores do tálamo e, em parte, os núcleos da base. Para MacLean (1952), o sistema límbico seria o sistema central na integração das emoções.

As estruturas cerebrais são:

*amígdala: é uma estrutura situada na região temporal medial, que juntamente com suas projeções eferentes, parece e aferentes, parece ter grande importância nas reações de medo. O núcleo lateral da amígdala estaria envolvido com aspectos sensoriais das emoções, enquanto o núcleo central estaria relacionado ao sistema eferente da emoção.

*porção medial do lobo frontal: parece ser um ponto importante no circuito das emoções. Esta área possui importantes eferências para a amígdala e áreas do mesencéfalo, são partes do sistema modulador cardiovascular e de respostas dopaminérgicas e de ACTH/ corticosterona a estímulos aversivos. O lobo frontal utiliza informações oriundas da amígdala para monitorar o estado interno do organismo regular as respostas apropriadas ao estado interno. O giro do cíngulo é uma região importante no controle das emoções.

*lobo parietal direito: recebe projeções da amígdala, permitindo que os estímulos emocionais sejam integrados a aspectos objetivos da consciência e da memória declaratória (consciente).

Figura 3. Teoria do cérebro visceral (Sistema Límbico) de MacLean

| Padrão comportamental e emocional | Área límbica envolvida |
|--|---|
| Comportamentos predatórios agressivos, Evitação ativa | Área septal, feixe prosencefálico medial, hipotálamo lateral |
| Controle de impulsos, comportamentos de inibição | Área septal medial, hipocampo, córtex orbital frontal, núcleo caudato |
| Comportamentos de luta e fuga, Agressividade defensiva | Amígdala, stria terminalis, hipotálamo Medial, porção cinzenta central do mesencéfalo |

Quadro 1. Estruturas Límbicas Relacionadas a Determinados Padrões Comportamentais e Emocionais (MacLean, 1952)

5. Funções Anatômicas e Fisiológicas do Sistema Límbico

O termo lobo límbico ou sistema límbico é aplicado á parte do encéfalo, Constituído de fimbria de tecido cortical em torno do hilo do hemisfério cerebral e de grupos de estruturas profundas associadas: a amígdala, o hipocampo e os núcleos septais. Era antigamente denominado rinencéfalo, porque se tornou claro que, somente pequena porção desta parte do encéfalo é diretamente relacionada com o olfato (Ganong, 1989).

O córtex límbico filogeneticamente é a parte mais antiga do córtex cerebral. É constituído por tipo primitivo de tecido cortical chamado allocórtex, rodeando o hilo do hemisfério, e por segundo anel do tipo córtex de transição denominado justalocórtex, entre o allocórtex e o resto do hemisfério cerebral. O tecido cortical das porções não límbicas remanescentes do hemisfério denomina-se neocórtex, que é do tipo mais altamente desenvolvido.

A característica do sistema límbico é a escassez entre ele e o neocórtex. A atividade neocortical modifica a conduta emocional e vice-versa. Entretanto, uma das características da emoção é que não pode ser ligada ou desligada á vontade. Outra característica dos circuitos límbicos é sua pós-descarga prolongada após a estimulação. Isto pode explicar, parcialmente o fato de que as respostas emocionais, geralmente, são prolongadas em lugar de evanescentes e perduram além dos estímulos que as iniciaram.

A estimulação límbica determina efeitos autônomos, particularmente variações da pressão sangüínea e da respiração.

6. Interrelação Cérebro- Emoção- Mente

As emoções irracionais e o intelecto reprimido reaparecem vezes sem conta sob disfarces científicos: o id e o superego, impulsos biológicos e normas culturais, o hemisfério direito e o hemisfério esquerdo, o sistema límbico e o córtex cerebral, a bagagem evolutiva de nossos ancestrais animais e a inteligência geral que nos impeliu para a civilização. Elas vêm da natureza e vivem no corpo.

Os sistemas cerebrais funcionam em série, integradas por muitas conexões de mão dupla. A amígdala abriga os principais circuitos que colorem nossa experiência com emoções. Ela recebe não apenas sinais simples das estações inferiores do cérebro, mas também informações abstratas, complexas, dos centros cerebrais superiores. Por sua vez, a amígdala envia sinais a todas as demais partes do cérebro, inclusive aos circuitos de tomada de decisões nos lobos frontais.

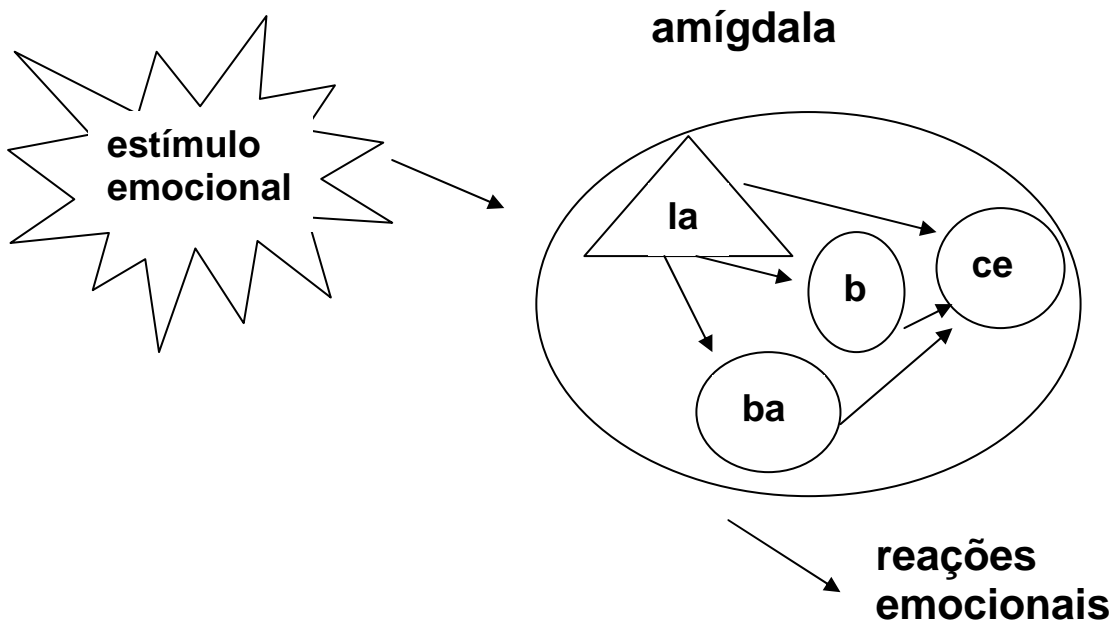


Figura 4. Organização da Vias de Informação- Processamento na Amígdala (LeDoux, 1998)

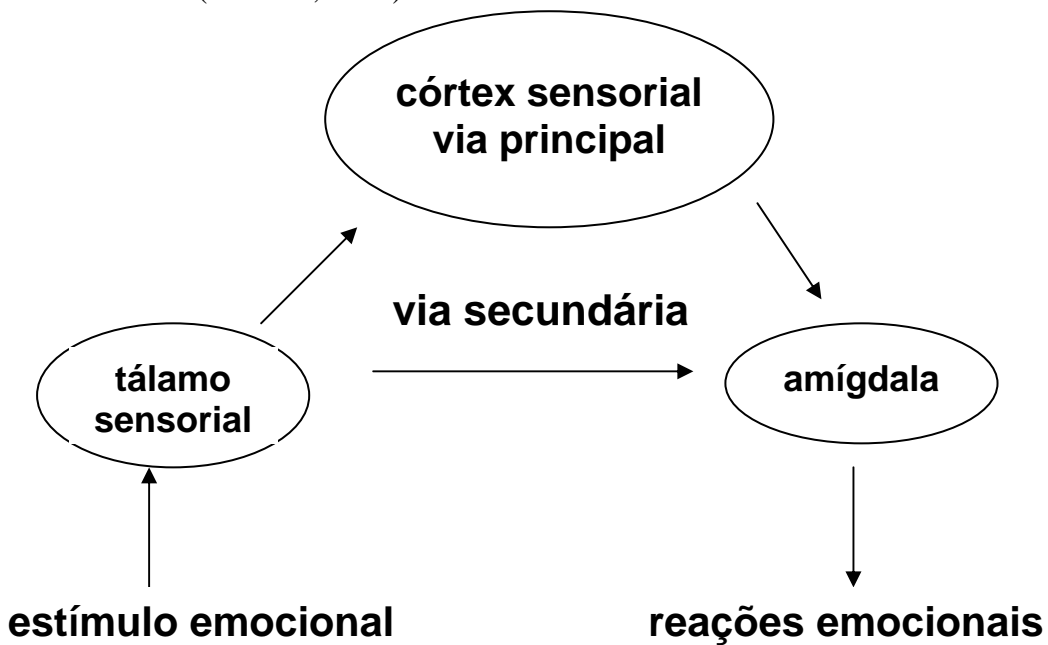


Figura 5. As Vias Principal e Secundária Para a Amígdala (LeDoux, 1998)

As emoções são mecanismos que ajustam os objetivos de mais alto nível do cérebro. Uma vez desencadeada por um momento propício, uma emoção desencadeia a cascata de subobjetivos e subsubobjetivos que denominamos pensar e agir. Como os objetivos e meios encontram-se entrelaçados em uma estrutura de controle multiplamente aninhada de subobjetivos dentro de subobjetivos, nenhuma linha divide o pensar do sentir, e tampouco pensar procede sentir ou vice-versa (Pinker, 19989).

Cada emoção humana mobiliza a mente e o corpo para enfrentar um dos desafios de viver e reproduzir-se no nicho cognitivo. Alguns desafios são impostos por coisas físicas, e as emoções que lidam com eles, como repulsa, medo e apreciação da beleza natural, atuam de maneiras diretas. Outros são impostos por pessoas.

Es emoções são arrebatadoras, obrigando a pessoa a parar, notar e preparar-se para o que está por vir.

O corpo é a suprema barreira para a empatia. As cópias dispersas de um gene comunicam-se umas com as outras dotando os corpos com emoções. Amor, compaixão e empatia são fibras que conectam genes em corpos diferentes.

Nossos estilos de vida e nossa mente são particularmente adaptados as demandas do altruísmo recíproco. O altruísmo recíproco é a expressão behaviorista de todo um conjunto de pensamentos e emoções. Afeição é a emoção que inicia e mantém uma parceria altruísta. Aproximadamente, consiste na disposição para oferecer um favor a alguém e se dirigem aqueles que parecem dispostos a oferecer favores em retribuição. Gostamos de pessoas que são gentis conosco e somos gentis com as pessoas de quem gostamos.

A expansão do cérebro humano foi governada por uma corrida armamentista cognitiva, impelida pelas emoções necessárias para regular o altruísmo recíproco.

Graças a complexibilidade de nossa mente, não precisamos ser eternamente logrados por nossas próprias trapaças. A mente possui muitas partes, algumas moldadas para a virtude, outras, para a razão, algumas espertas o bastante para levar a melhor sobre as partes que não sejam nenhuma coisa, nem outra. Um eu pode enganar outro, mas de vez em quando um terceiro eu vê a verdade.

7. Aspectos Psicodinâmicos da Afetividade

7.1 Concepção Freudiana

Para Freud (1994), a angústia tem uma importância central na teoria dos afetos. Concebe a angústia como um afeto básico emergindo do eterno conflito entre o indivíduo, seus impulsos instintivos primordiais, seus desejos e necessidades por um lado, e, por outro, as exigências de comportamento civilizado, restrições que a cultura impõe ao indivíduo. Devido a tais restrições, o indivíduo experimenta um irremediável “mal-estar na cultura”.

Em 1985, postulou que a angústia seria uma transformação da libido não descarregada. Ou seja, a energia sexual que por algum motivo, não fosse adequadamente descarregada ficaria retida, “represada” no aparecimento psíquico, gerando a angústia com “subproduto”.

Já em 1926, passa a postular a angústia não um subproduto da libido represada, mas um sinal de perigo, “enviado” pelo eu no sentido de se evitar o surgimento de algo muito mais ameaçador ao indivíduo, algo que poderia gerar uma angústia muito mais intensa. A angústia funcionaria então como sinal de desprazer que suscitaria da parte do eu uma reação de defesa passiva ou ativa, ativando o recalque ou outros mecanismos de defesa, a fim de evitar uma situação de perigo mais importante e, conseqüentemente uma angústia muito maior.

7.2. Concepção de Melanie Klein

Para Klein (1923), os afetos seriam centrais para a psicopatologia e estariam intimamente associados a fantasias primitivas e às chamadas relações de objeto.

Haveria afetos primários, primitivos, como o ódio, a inveja, o medo de retaliado, etc, e outros afetos, que indicariam maior maturidade psíquica do indivíduo, como a gratidão à reparação e o amor. Os afetos resultariam, em grande parte, do tipo e qualidade das relações do sujeito com os seus objetos internos gerariam sentimentos de medo ou ansiedade paranóide e temor de retaliação. Por outro lado, o reconhecimento dos objetos internos como “seres inteiros”, “protetores” e “vivos” gerariam afetos como os sentimentos de reparação e de gratidão.

8. Alterações Patológicas da Afetividade

As variações das emoções ocorrem, de forma dinâmica, em respostas a acontecimentos ambientais e condições corporais, com funções motivadoras e adaptativas.

Essas variações podem tornar-se desadaptativas e patológicas.

Segundo Guimarães (1993) “todo ser humano apresenta flutuações de afeto em resposta a eventos de sua vida cotidiana. Em algumas pessoas, no entanto estas respostas assumem um caráter inadequado em termos de serenidade, persistência ou circunstâncias desencadeadoras, caracterizando, assim a ocorrência de um distúrbio afetivo”.

As psicopatologias ocorrem da seguinte forma:

- ◆ Distímia: alteração básica do humor, tanto no sentido da inibição quanto no da exaltação.
 - Distímia hipotímica ou melancólica ou depressão corresponde a toda síndrome depressiva
 - Distímia hipertímica, expansiva ou eufórica: humor alterado no sentido de exaltação e da alegria.
- ◆ Humor triste e ideação suicida: relacionado com o humor depressivo ocorrem às idéias relacionadas à morte, idéias suicidas, planos suicidas, atos e tentativas de suicídio.
- ◆ Disforia: diz respeito a uma tonalidade afetiva desagradável, mal-humorada.
- ◆ Euforia ou alegria patológica: é um humor morbidamente exagerado, no qual predomina um estado de alegria intensa e desproporcional as circunstâncias.
- ◆ Elação: há uma expansão do eu, uma sensação subjetiva de grandeza e de poder. O eu vai além dos seus limites, “ganhando” o mundo.
- ◆ Puerilidade: alteração do humor que se caracteriza por seu aspecto infantil, simplório, “regredido”. O indivíduo ri ou chora por motivos banais, sua vida afetiva é superficial, ausente de afetos profundos, consistentes e duradouros.
- ◆ Estado de êxtase: há uma experiência de beatitude, uma sensação de dissolução do eu no todo, de compartilhamento íntimo do estado afetivo interior com o mundo exterior, muitas vezes com colorido hipertímico e expansivo
- ◆ Irritabilidade patológica: há uma hiperreatividade desagradável, hostil e, agressiva a estímulos do meio exterior. Qualquer estímulo é sentido como perturbador e o indivíduo reage prontamente de forma disfórica.
- ◆ Ansiedade: estado de humor desconfortável, uma apreensão menos em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável. Inclui manifestações somáticas, fisiológicas e psíquicas.
- ◆ Angústia: refere-se à sensação de aperto no peito e na garganta, de compressão, de sufocamento. Tem uma conotação mais corporal e mais relacionada ao passado.
- ◆ Apatia: é a diminuição da excitabilidade emotiva e afetiva.

- ◆ Hipomodulação do afeto: é a incapacidade do indivíduo de modular a resposta afetiva de acordo com a situação existencial, indicando rigidez do indivíduo na sua relação com o mundo.
- ◆ Inadequação do afeto ou paratimia: é a reação completamente incongruente a situações existenciais ou a determinados conteúdos ideativos, revelando desarmonia profunda da vida psíquica, contradição profunda entre a esfera ideativa e a afetiva.
- ◆ Pobreza de sentimentos e distanciamento afetivo: é a perda progressiva e patológica das vivências afetivas. Há um empobrecimento relativo à possibilidade de vivenciar alternâncias e variações sutis na esfera afetiva.
- ◆ Embotamento afetivo e devastação afetiva: é a perda profunda de todo tipo de vivência afetiva. É observável, constatável pela mímica, postura e atitude do indivíduo.
- ◆ Sentimento de falta de sentimento: é a vivência de incapacidade para sentir emoções. O sentir o “não sentir” é vivenciado com muito sofrimento, como uma tortura.
- ◆ Anedonia: é a incapacidade total ou parcial de obter e sentir prazer com determinadas atividades e experiências da vida.
- ◆ Labilidade afetiva e incontinência afetiva: são os estados nos quais ocorrem mudanças súbitas e imotivadas do humor, sentimentos ou emoções. O indivíduo oscila de forma abrupta, rápida e inesperada de um estado afetivo para outro. Na incontinência afetiva, o indivíduo não consegue conter de forma alguma as suas reações afetivas. São consideradas formas de hiperestesia emocional, indicando exagero e inadequação da reatividade afetiva.
- ◆ Ambivalência afetiva: refere-se a sentimentos opostos em relação a um mesmo estímulo ou objeto, sentimentos que ocorrem de modo absolutamente simultâneo.
- ◆ Neotimia: é a designação para sentimentos e experiências afetivas inteiramente novas vivenciadas por indivíduos em estado psicótico. São afetos muito estranhos e bizarros para a própria pessoa que os experimenta.
- ◆ Medo; é um estado de progressiva insegurança e angústia, de impotência e invalidez crescentes, ante a impressão iminente de que sucederá algo que queríamos evitar e que progressivamente nos consideramos menos capazes de fazer.
- ◆ Fobia: são medos determinados psicopatologicamente, desproporcionais e incompatíveis com as possibilidades de perigo real oferecidas pelos desencadeantes, chamados de objetos ou situações fóbicas.

- ◆ Pânico: é uma reação de medo intenso, de pavor, relacionada geralmente ao perigo imaginário de morte iminente, descontrole ou desintegração. As crises caracterizam-se pelo início abrupto de uma sensação de grande perigo e desejo de fugir ou escapar da situação, são acompanhadas por sintomas somáticos autonômicos, decorrentes da ansiedade intensa, como palpitações, sudorese fria, tremores...

9. Aspectos da Emoção

Para Reid (1950) “uma emoção é antes uma reação aguda, que envolve pronunciadas alterações somáticas, experimentadas como uma sensação mais ou menos agitada. A sensação e o comportamento que a expressam, bem como a resposta fisiológica interna à situação- estímulo, constituem um todo intimamente relacionado, que é a emoção propriamente dita. Assim, emoção tem ao mesmo tempo componentes fisiológicos, psicológicos e sociais- desde que as outras pessoas constituem geralmente os maiores estímulos emotivos em nosso meio civilizado.” É constituída por quatro elementos principais: conhecimento, expressão, experiência e excitação.

Quanto ao conhecimento, a situação deve ser percebida e relacionada a experiências passadas, bem como avaliada antes que ocorra a emoção. Esta avaliação vai refletir as influências culturais da família, sociedade etc. As reações não ocorrerão de modo espontâneo ou consciente, mas, abruptamente, num nível “subconsciente”, determinando o tipo e gradação da emoção adequado a certa situação.

A expressão das emoções traduz-se externamente por intermédio de atividades somáticas e autônomas, como expressão facial, lágrimas, vocalização, ereção pilosa, enrubescimento palidez, riso, fuga ou ataque. Manifesta-se também internamente sob a forma de alterações viscerais ou vasculares mediadas pelo sistema nervoso autônomo.

A experiência é a parte subjetiva do processo emotivo. É o que o indivíduo realmente “sente” quando emocionado, introspectivamente.

A excitação traduz a viveza excessiva dos processos mentais durante uma emoção. O lado subjetivo da excitação, bem como sua afetividade, são de difícil estudo psicológico.

Emoção e motivação encontram-se estreitamente relacionadas. Assim, motivação seria um processo neural que impele o organismo a alguma ação ou objetivo, cuja consecução resulta numa redução do impulso inicial, a emoção seria um ponto final de um comportamento motivado, seja ele atingido ou frustrado.

A experiência emocional pode efetuar-se por uma série de gradações como por exemplo sentir-se amedrontado, enraivecido, feliz, agitado etc.

O comportamento emocional relaciona-se principalmente com a musculatura somática. Algumas reações emocionais traduzem-se por sorrir, chorar, etc; onde as respostas autônomas fazem parte dos processos emotivos (Marino Jr.,1975).

A máquina biológica relevante para a cognição é o cérebro. Contudo, nas emoções, ao contrário da cognição, o cérebro nem sempre funciona independentemente do corpo. Muitas, senão a maioria, das emoções envolvem reações físicas. Porém, não existe esse tipo de relação entre cognições e ações. No caso de reações cognitivamente estimuladas, a resposta tem uma relação arbitrária com a cognição. As cognições permitem-nos ser flexíveis e decidir como reagiremos em determinada situação. No caso das emoções, a resposta corporal constitui parte integrante do processo global da emoção.

As emoções se desenvolveram como especializações fisiológicas e comportamentais, reações físicas controladas pelo cérebro que possibilitaram aos organismos ancestrais, a sobrevivência em ambientes hostis e a procriação. Se a máquina biológica da emoção e não da cognição, envolve fundamentalmente o corpo, então são necessários diferentes tipos de máquina para processar as emoções e a cognição.

A ativação da amígdala produz a estimulação automática de redes responsáveis pelo controle da expressão de uma variedade de reações: comportamentos específicos da espécie (imobilização, fuga, luta, expressões faciais), reações do sistema nervoso autônomo (alterações na pressão sanguínea e nos batimentos cardíacos, piloereção, suor), e reações hormonais (liberação de hormônios do estresse, como a adrenalina e os esteróides supra-renais, bem como uma série de peptídeos na corrente sanguínea). O sistema nervoso autônomo e as reações hormonais podem ser consideradas respostas viscerais- reações dos órgãos interno e glândulas (as vísceras). Quando essas reações viscerais e comportamentais expressam-se, criam sinais corporais que retornaram ao cérebro.

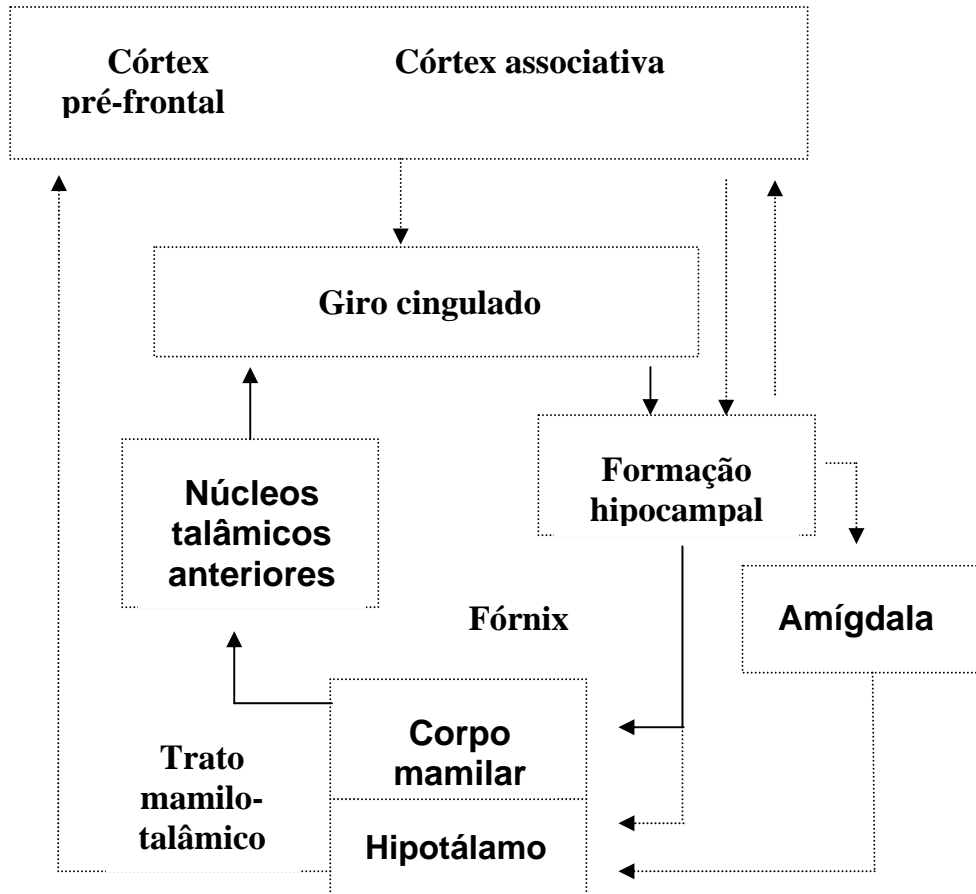


Figura 6. Circuitos Neurais das Emoções (Papez, 1937)

Estudos recentes mostram, por exemplo, que emoções diferentes (raiva, medo, tristeza,) podem ser diferenciadas, até certo ponto, com base nas diferentes reações do sistema nervoso autônomo (como a temperatura da pele e o ritmo cardíaco).

É natural que a ativação de diferentes sistemas emocionais no cérebro resulte em diferentes padrões de liberação hormonal nos órgãos corporais, os quais, por sua vez, produzem diferentes padrões de feedback químico para o cérebro que poderiam exercer efeitos únicos sobre as mais variadas emoções.

Contudo, independentemente de sua especificidade, as reações viscerais, têm ações relativamente lentas para assim constituir o fator determinante da emoção vivenciada num dado momento. São necessários, no mínimo, de um a dois segundos para que os sinais viajem do cérebro as vísceras, e para que estas reajam e os sinais criados por essas reações retornem ao cérebro. Não é propriamente o tempo de deslocamento do cérebro para os órgãos por meio das vias neurais, que é excessivo, mas sim o tempo de reação dos próprios órgãos.

Os órgãos viscerais têm a chamada “musculatura lisa”, cuja reação é muito mais lenta do que as dos músculos estriados, que movimentam nosso esqueleto durante os atos comportamentais. Além disso, no caso das respostas hormonais, o tempo de travessia até o

cérebro, através do sangue, pode ser demorado, e em alguns hormônios, os efeitos sobre o cérebro podem exigir a síntese de novas proteínas e horas para que esta seja realizada.

O sistema somático a velocidade e especificidade necessárias para influenciar as experiências emocionais (os músculos estriados levam muito menos de um segundo para reagir a um estímulo e para que as sensações dessas respostas alcancem o córtex).

Embora as reações somáticas, como movimentos musculares somáticos ou faciais, tenham a velocidade e especificidade necessária para produzir sentimentos, sustentou-se que elas não são suficientes. É importante lembrar que o feedback corporal acontece num contexto biológico e quando detectado pelo cérebro, é registrado pelos sistemas que produzem as reações (LeDux, 1998).

Também desempenham importante papel na regulação da vida emocional os sistemas dopaminérgicos mesolímbico e mesocortical, ambos se originando na área tegmental ventral. O sistema mesolímbico se projeta para a área septal, amígdala, núcleo do leito da estria terminal e núcleo accumbens. O mesocortical se projeta para o córtex pré - frontal (Oliveira & Amaral, 1997).

10. Psicossomática - Unidade Soma – Psique

Segundo a definição de Grinker (1953), a psicossomática é “uma abordagem que engloba, em sua totalidade, processos integrados de transações entre diversos sistemas: somático, psíquico, social e cultura. Na verdade, a noção de” psicossomática “não se refere nem á Fisiologia ou á Fisiopatologia, nem á Psicologia ou á Psicopatologia, mas a um conceito de processo entre os sistemas vivos e sua elaboração social e cultural”.

O reconhecimento geral, a um nível filosófico e científico de uma unidade funcional psique - soma foi certamente umas das condições prévias para a introdução no domínio científico de problemas que iriam dar origem à Medicina Psicossomática (Haynal & Pasini, 1983).

11. Distúrbios Psicossomáticos

O sofrimento humano começa no bebê, por um estado indiferenciado de aflição, a partir da qual distinguir-se-ão, mais tarde, afetos (emoções), em particular, a angústia e o afeto depressivo.

A reação de angústia esta ligada à noção de perigo: fala-se de medo, se o perigo é imediato, evidente, e de ansiedade, quando o perigo tem um caráter menos definido.

A ansiedade possui relações neurofisiológicas com as reações de despertar, de alarme, no caso de um ataque surpresa.

A depressão esta associada a um sentimento de perda; o protótipo fisiológico é reação de luto.

A angústia aparece mais precocemente (6 meses), a ansiedade tem um sentido biológico profundo como o afastamento da pessoa protetora, representa para a criança perigos iminentes. A angústia e o medo assinalam estes perigos e motivam a criança a procurar a proteção de sua mãe ou de um outro adulto.

O sentimento depressivo somente aparece mais tarde, na evolução normal do individuo. Este sentimento, no caso de uma perda, permite que se faça o desligamento (do objeto perdido), que se faça “o trabalho de luto” de maneira a liberar valências que possibilitem a união com uma outra pessoa.

No curso do desenvolvimento do homem estes dois sentimentos e os estados mais variáveis que dele se originaram, do mesmo modo que as emoções positivas, com alegria e a satisfação que reforçam os laços de ligação do individuo com o meio, vão suscitar vivencias que lhe servirão de bússola, orientando-o sobre seus sentimentos por um efeito de feedback.

Deve-se suspeitar de uma patologia da afetividade quando os sentimentos desagradáveis persistem, quando o individuo se revela incapaz de dominá-los, ou quando a ansiedade e o sentimento depressivo não estão em relação com perigo ou uma perda reais. Estes distúrbios afetivos, juntamente com as metamorfoses decorrentes da evolução do individuo (agravados e facilitados pelas circunstancias), formam a patologia neurótica.

Quando se acompanham de modificações corporais duráveis, entra-se no domínio dos distúrbios funcionais, da distonia neurovegetativa e de certas síndromes psicovegetativas.

Entende-se por afeto qualquer estado elementar, “penoso ou agradável, vago ou qualificado”, exprimindo ao mesmo tempo o estado subjetivo e as modificações físicas que o acompanham. Considera-se, que os termos “sentimento”, “emoção”, “paixão”, exprimem nuanças de grau e duração diferentes. O termo “afeto”, subtende a existência de uma correlação consciente ou inconsciente entre o estado subjetivo e os sistemas de ativação interior (pulsões) ou exterior (estímulos vindo do meio) estes modificando o sentimento do Ego e desencadeado fenômenos corporais (Haynal & Pasini, 1983).

O afeto é, portanto, um fenômeno psicossomático; a persistência das modificações que ele suscita caracteriza o sintoma funcional.

Os sintomas somáticos que acompanham a angústia, simpaticotômicos, fazem parte da reação de alarme de Cannon: midríase, palidez da face, suores profusos, secura da boca, diarreia, insônia, diminuição da libido...

Reações opostas, parassimpaticotônicas, acompanham os sentimentos depressivos: bradicardia, bradipnéia, secura da pele, constipação, bulimia, hipotensão, hipoglicemia. Estas reações estão profundamente arraigadas em nosso aparelho biológico.

Os estresses psicológicos e a ansiedade influenciam o metabolismo. No plano biológico, a ansiedade repercute sobre o metabolismo dos ácidos graxos livres do plasma sanguíneo, sobre o cortisol e o iodo ligados às proteínas. Demonstra, igualmente, que a hostilidade ambivalente, dirigida contra si mesmo, modifica os triglicéridios do cortisol e do colesterol. A depressão age sobre o metabolismo das catecolaminas.

O alerta, a surpresa, são provocadas por estímulos exteriores que exigem uma resposta do organismo, enquanto a angústia (sinal de perigo), mesmo se não for percebida como tal conscientemente, representa mais uma exigência. O despertar, o estresse, então aquém da angústia, mas a exigência que dirige ao organismo, em sua entidade psicossomática, é assimilável às pré-formas de angústia. É por este aspecto que se compreende que a angústia, o sinal de perigo, o estresse, a demanda de adaptação, a defesa, situam-se numa mesma série e que demandas excessivas desencadeiam doença de adaptação no sentido de Selye, distúrbios funcionais, doenças psicossomáticas propriamente ditas, ou ainda entre estas duas afecções simbolizando os afetos como sintomas de conversão.

A Distonia neurovegetativa é caracterizada, ao nível psíquico, pela irritabilidade (facilidade de colocar em marcha reações ansiosas), fadigabilidade (geralmente um equivalente do afeto depressivo), distúrbios do sono; estes três sintomas são reunidos sob o termo de “tríade neurastênica”. Ao nível somático, encontram-se: cefaléias, vertigens, palpitações, distúrbios da digestão entre outros. Os sintomas podem existir independentemente da angústia nos desajustes somáticos ligados às intoxicações ou infecções (febre).

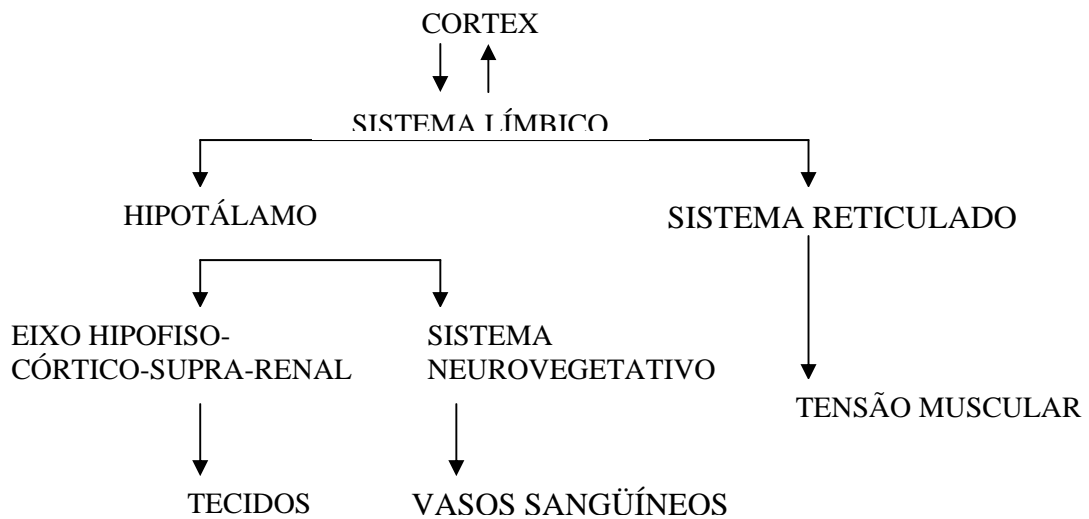


Figura 7. Esquema das Vias Neurofisiológicas que Conduzem da Emoção à Lesão (Blomfield, 1964).

O afeto depressivo, como a angústia, manifesta-se acompanhando de um cortejo de distúrbios somáticos: cefaléias, Zumbido dos ouvidos, dificuldades respiratórias, cardialgias, vertigens, dores vertebrais, cenestésias abdominais, náuseas, vômitos, constipação, distúrbios vesicais, distúrbios do apetite – chegando à anorexia -, de potência sexual e da libido, do sono, fadigabilidade, emagrecimento. Os sintomas hipocondríacos geralmente mascaram uma depressão subjacente. Geralmente está ligada a uma perda material ou afetiva, a uma decepção em relação aos outros ou a si mesmo (“perda da imagem ideal”). O estado depressivo manifesta-se, geralmente está ligada a uma perda material ou afetiva, a uma decepção em relação aos outros ou a si mesmo (“perda de imagem ideal”). O estado depressivo manifesta-se, geralmente, mais por ocasião de mudanças, como a passagem de uma idade a outra, provocando a perda do equilíbrio anterior e exigindo uma nova adaptação.

O estado depressivo aparece, portanto, como uma doença psicossomática, tanto no plano sintomatológico como em sua patogênese.

A doença é, geralmente, consecutiva a um acontecimento que coloca em perigo a segurança narcísica, seja pelo fato de que, após uma fase inicial de angústia, a depressão se instala, seja pelo fato de que a depressão é substituída pela doença (Haynal & Pasini, 1983).

12. Afetos: Dispersão e Desafetação

Normopatas são indivíduos que, embora sendo profundamente infelizes, Tentam encontrar refúgio por trás de um muro de “pseudonormalidade” a fim de tentar se proteger de qualquer tomada de consciência de sua vivência afetiva.

Uma pessoa se “desafeiçoa” de alguém ou de alguma coisa quando dela se desapega ou lhe retira sua afeição.

Entende-se por patologia do afeto a incapacidade quase total de manter contato com suas próprias emoções, sendo um problema psíquico grave, com o tempo esses termos levam-nos a categorizar as pessoas, depois a categorizar nossos pensamento, congelando-o dessa maneira e impedido-o de evoluir. O termo “alexitimia” é um bom exemplo disso.

Palavras desafetadas são palavras que não temais sua destinação primordial, isto é sua de ligação funcional; existem apenas como estruturas congeladas, esvaziadas de substância e de significação. Pode ser inteligível e até intelectualizado, mas é totalmente desprovido de afetos.

O termo desafetação aos outros corretamente utilizados hoje em dia na pesquisa psicossomática (pensamento operatório, alexitimia, neurose de comportamento), os indivíduos vivenciavam precocemente emoções intensas que ameaçavam seu sentimento de integridade e de identidade e que lhes foi necessário, a fim de sobreviver psiquicamente, erigir um sistema muito sólido para evitar o retorno de suas experiências traumáticas portadoras da ameaça de aniquilamento.

Quando acontece o fenômeno da desafetação, é evidente que o indivíduo ocorre igualmente o risco de alterar sua capacidade de sonhar, o que pode aumentar o perigo de um desmoronamento psicossomático.

MacDougall (1996) estabelece hipóteses para explicar o estado de desafetação.

Em primeiro lugar refere-se aos fatores dinâmicos que podem servir de base a existência de uma brecha psíquica entre as emoções e as representações mentais às quais elas estão ligadas e, em seguida, aos recursos econômicos através dos quais funciona essa maneira de viver que não leva em consideração nem sentimentos, nem acontecimentos carregados de afetos, nem a realidade psíquica de outros indivíduos.

Mas aqueles indivíduos que empregam continuamente a ação com defesa contra a dor mental (quando a reflexão e a elaboração mental seriam mais adequadas) correm o risco de ver sua vulnerabilidade psicossomática crescer.

O afeto não pode ser concebido como acontecimento puramente mental ou puramente físico. A emoção é essencialmente psicossomática. Assim, o fato de ejetar a parte psíquica de uma emoção permite a parte fisiológica exprimir-se como na primeira infância, o que leva a ressomatização do afeto. O sinal do psiquismo reduz-se a uma mensagem de ação não-verbal. Os indivíduos que tratam a emoção dessa maneira são presas potenciais de

Explosões somáticas de todos os tipos, quando determinados acontecimentos (acidentes, nascimentos, luto, divórcio, abandono) ocorrem.

Muitas vezes a reação psicossomática era consequência de um fracasso de seu método habitual de dispersão, ou de um transbordamento de um funcionamento alexitímico, cuja função defensiva consiste em exorcizar angustias arcaicas de tipo psicótico. A porta então fica aberta a uma disfunção psicossomática em resposta ao sinal primitivo proveniente dessa parte do psiquismo que não dispõe das palavras para cercar e refrear esses fantasmas aterrorizantes. As palavras são os diques mais eficazes para conter a energia vinculada às pulsões e aos fantasmas aos quais estas deram origem, em relação com os objetos parentais do início da infância. Quando as palavras deixam de preencher essa função, o psiquismo vê-se obrigado a emitir sinais de sofrimento de tipo pré-simbólico, contornando, por aí mesmo, as ligações limitadoras da linguagem. Há então um considerável risco de suscitar respostas somáticas e não psíquicas diante de uma angústia indizível.

Mesmo se graves distúrbios na economia afetiva desempenham um papel importante na gênese das afecções psicossomáticas, esses fenômenos ultrapassam o problema do afeto “gelado”.

Baseando-se em sua experiência clínica MacDougall (1996) dizia que a Capacidade de ejetar do psiquismo percepções, pensamentos, fantasias e outras ocorrências de natureza psicológica podem produzir, no adulto, uma regressão a respostas somáticas ao invés de uma resposta psicótica. Há uma dissociação entre a representação da palavra e a representação da coisa, o que faz com que os sinais de angústia se tornem equivalentes de uma representação da coisa, destacada da representação da palavra que daria sentido à experiência (para o bebê o corpo é vivido como um objetivo - coisa pertencente ao mundo externo).

Quando há ausência de sonhos e de fantasias em situações onde seria possível esperar que existissem, às vezes encontramos, em seu lugar, sensações corporais, pseudopercepções transitórias ou reações somáticas. Esses “equivalentes do sonho”, que obedecem ao processo primário, também podem ser considerados “equivalentes do afeto”.

A consequência disso é que os pacientes “desafetados”, incapazes de representar mentalmente uma idéia ligada à sua qualidade emocional e também incapazes, por razões já evocadas, de recalcar essas representações, devem então recorrer aos mecanismos mais primitivos de clivagem e de identificação projetiva para proteger-se do assalto do sofrimento moral. Então o indivíduo ejeta de sua consciência a idéia, assim como o afeto que a acompanha, ou projeta-os sobre a representação de uma outra pessoa existente no seu

mundo interno. Subseqüentemente, um representante desse objeto interno é procurado, a maior parte do tempo, no mundo externo. Dessa maneira, esses indivíduos inconscientemente despertam nos outros, através de sue modo de falar e de agir, os sentimentos que repudiavam em si mesmos. De fato, muito freqüentemente falam e agem como seus próprios pais fizeram com eles quando eram crianças. Assim, pode ocorrer que esses adultos não disponham de nenhuma outra maneira de comunicar seu sentimento de paralisia e de sofrimento, que não a de fazer esses afetos no outro, á revelia deste.

13. Corpo, Afeto, Linguagem

O ato de perceber o outro se dá através da intermediação do corpo e dos sentidos porque o outro corpo nos afeta desde o exterior. Entretanto, somos afetados também interiormente, uma vez que, ao percebemos alguém, percebemos, além de um corpo, um sujeito. Quando ouço alguém, objetivamente ouço sua voz, mas subjetivamente minha escuta está impregnada por marcas internas- psíquicas e corporais- de tantas e tantas vozes vividas. Muitas vezes, um tom de voz pode ser extremamente agradável ou desagradável, tornando possível uma dissintonia ou sintonia intersubjetiva que remete sobre tudo a outros afetos e vozes que, no processo de constituição do sujeito, imprimiram marcaram e geraram sentidos inconscientes, determinantes em seu estar no mundo. Afetos são disparados em cada encontro, e a possibilidade desse encontro dependerá em parte da negociação que cada um pode fazer com suas vivências e marcas anteriores atuais. Por mais que o ato de perceber esteja veiculado a olhar, ouvir, cheirar e tocar, ele é mapeado e modelado por marcas e inscrições. O corpo próprio se relaciona com exterior mediante por seus primeiros encontros, circunscritos pela cultura.

É interessante notar como o corpo, sobretudo o rosto, é inscrito por afetos ao longo da vida. Um rosto sem expressão de afetos é um rosto sem conexão de vida, e essa conexão é feita sempre pela mediação de um outro, que se constitui como portador fundamental da cultura. Chegamos assim a linguagem, pois desde Aristóteles tem-se postulado que somente através do atributo da linguagem podemos pensar os fenômenos socioculturais e políticos como marcas da singularidade humana. Em outras palavras, apenas através da linguagem o homem pode se tornar um ser social e político.

Pensando no âmbito da compreensão psicanalítica, é preciso sublinhar que a gênese do sentido se dá (in) determinada em uma rede complexa na qual corpo, afeto e linguagem estão implicados.

Pode-se haver inscrições e processos psíquicos voltados para o corpo que se furtam ao esquematismo representacional e que, ao contra de permanecerem como um psiquismo primário e arcaico que se mantém adormecido e latente na vida adulta, explorado unicamente no campo da psicossomática através do adoecimento do corpo próprio, estabelecem como um psiquismo-primário e a-significante- “de ponta”, operante e responsável por processos subjetivos fundamentais, sobretudo aqueles que envolvem produções criadoras (Bezerra Jr., 2001).

Conclusão

Pode-se chegar à conclusão que o afeto é uma das bases mais concretas que o indivíduo conhece desde o início de sua vida, se esta emoção não for bem solidificada e compreendida de uma maneira positiva e integrada num fator sociocultural dentro dos padrões normais, haverá que interferirão no seu psiquismo apresentando modificações patológicas (transtornos mentais ou doenças psicossomáticas) e até desencadeando problemas comportamentais, causando, assim um sofrimento psíquico para o próprio indivíduo. Ele terá, portanto, dificuldades de interagir com o meio e às vezes com si mesmo.

Entende-se que o afeto é um fenômeno psicossomático o qual se insere num contexto biopsicossocial.

Referências Bibliográficas

- Bezerra Jr, B. ; Plastino, C. A. (orgs) *Corpo, Afeto Linguagem: a questão do sentido hoje*.
Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- Blomfield, L.B. *Rheumatism and Emotion*. In: Hoff, H.; Tschabitscher, H.; Kryspin-Exter, K.
Eds. *Muskel and Psyche*, Karger, Bale, 1964.
- Cabral, A. Nick, E. *Dicionário Técnico de Psicologia*. 12^a ed., São Paulo: Cultrix, 1997.
- Dalgalarondo, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- Freud, S *Psicanálise*. In.: *O tesouro da enciclopédia britânica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.
- Ganong, W.F. *Fisiologia Médica*. 5^a ed., Sao Paulo: Atheneu, 1989.
- Grinker, R.R. *Psychosomatic Research*. New York: N.W. Co, 1953.
- Guimarães, F.S. *Distúrbios Afetivos*. In: Graeff, F.G ; Brandão, M.L. *Neurobiologia das Doenças Mentais*. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos Ltda, 1993.
- Haynal, A.; Pasini, W. *Manual de Medicina Psicossomática*. São Paulo: Masson, 1983.
- James, W. *The Principles of Psychology* (1890). London:Ed. Encyclopaedia Britannica Inc., 1952.
- Kaplan, H. T. ; Sadok, B. J. ; Greeb, J. A. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clinica* 7^a ed. , Porto Alegre : Artmed, 1997.
- Klein, M. A. *análise de crianças pequenas*. Rio de Janeiro: Imago, 1923.
- Lange, C.G. *Om Sindsbereaegelser et Psyko. Fysiolog. Studie*. Copenhagen, Krnar, 1885.
- LeDoux, J. *O Cérebro Emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional*. 5^a ed. , Rio de Janeiro; Objetiva, 1998.
- MacDougall, J. *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. 2^a ed. , São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- Marino Jr , R. *Fisiologia das Emoções*. São Paulo, Sarvier, 1975.
- McLean, P.D. *Some psychiatric implications of physiological studies on frontotemporal portion of the limbic system (visceral brain) EEG clin. Neurophysiol.*, v. 4, p. 407-418, 1952.
- Mira Y López, E. *Psicologia Geral*. São Paulo: Melhoramentos, 1974.
- Oliveira, J. M. de ; Amaral, J. R. *do Princípios de Neurociência*. São Paulo: Tecnopress, 1997.

Papez, J.W. A proposed mechanism of emotion. Arch. Neurol. Psychiat., Chicago. V. 38, p. 735-743, 1937.

Pinker, S. Como a mente funciona. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

Reid, J.R. Emotion: Semantics and Definitions. In: Emotions and Clinical Medicine. New York: Stanley Coob, WW. Norton & Co. Inc., p. 13-34, 1950.