

A Personalidade e sua Relação com Doenças Psicossomáticas

Rômulo Christoph M. Araújo

Renata Silva R. Tomaz

Pablo Franklin da S. Balero

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Nota dos autores

Rômulo Christoph M. Araújo, Curso de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; Renata Silva R. Tomaz, Departamento de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; Pablo Franklin da S. Balero, Departamento de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

Correspondência referente a este artigo deve ser enviada para o Departamento de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária Anápolis-GO 75070290 Caixa postal 122 ou 901. E-mail: pablobalero@gmail.com

Resumo

A personalidade é um processo dinâmico que funciona a partir da organização dos aspectos cognitivos, afetivos e fisiológicos do sujeito, determinando um funcionamento próprio que resulta em traços e padrões de comportamentos. As doenças psicossomáticas, cuja origem é de ordem psicológica, são causadas por um desequilíbrio do estado emocional com consequências diretas no corpo. O presente estudo tem como objetivo apontar se há uma relação entre a personalidade e as doenças psicossomáticas. Utilizou-se do método revisão sistemática de literatura, que permite reunir dados científicos semelhantes de diversos autores para responder a pergunta-chave da pesquisa através de artigos, periódicos, livros e revistas científicas. Os resultados obtidos apontam uma expressiva continuidade nos estudos sobre a relação da personalidade com doenças psicossomáticas, doenças coronárias e câncer. Na fase atual ou multidisciplinar no trabalho com as psicossomáticas, percebeu-se que o sujeito deve ser visto como um ser biopsicossocial. O tratamento é feito de forma conjunta, entre profissionais de diversas áreas da saúde. Conclui-se que há relação da personalidade com as doenças psicossomáticas, pois o fator de personalidade neuroticismo descrito nos modelos Big Five e PEN, apresenta uma reação pouco pró-ativa no manejo das emoções e estresse. Consequentemente, a reação que o sujeito tem com uma realidade que se apresenta pode afetar o organismo, causando uma susceptibilidade a doenças devido à alteração no sistema imunológico.

A Personalidade e sua Relação com Doenças Psicossomáticas

Quando se fala em personalidade, sabe-se em um primeiro momento que ela é definida pelas características marcantes de uma pessoa. A teoria que se faz presente até mesmo pelo senso comum é a de Carl Jung, quando em seus estudos sobre a personalidade definia os tipos psicológicos entre extrovertida e introvertida. Por um lado, a extroversão pode ser definida como uma característica de um sujeito que dispõe de uma energia psíquica voltada ao mundo exterior, por exemplo: ser comunicativo, simpático ou ter facilidade na convivência social. Por outro lado, a introversão é uma característica de um sujeito que dispõe de uma energia psíquica voltada para si mesmo, por exemplo: os introvertidos tendem a evitar multidões ou ligações telefônicas, são introspectivos e acabam pensando muito antes de falar. Claro que existem dados muito mais amplos e precisos no que se refere às teorias de personalidade. Na maioria das vezes, são dados que tendem a determinar a definição, estrutura e desenvolvimento da personalidade (Feist, Feist & Roberts, 2015).

O estudo da personalidade é um amplo campo de investigação dentro das áreas de ciências humanas e sociais, que tem sofrido diversas transformações conceituais ao longo da história. Tornou-se um objeto de estudo cada vez mais necessário para tentar responder a pergunta-chave que permeia a história da humanidade: Por que as pessoas fazem o que fazem?

A primeira contribuição acerca dos fatores da personalidade foi em 1930 com o psicólogo William McDougall, que em seus estudos já apresentava cinco fatores independentes que compunham a estrutura da personalidade: intelecto, caráter, temperamento, disposição e humor. Após alguns anos, esses cinco fatores independentes acabaram influenciando na elaboração de um modelo de personalidade intitulado Big Five. Sabe-se que, foram apresentadas diversas pesquisas influenciadas pelo modelo de McDougall, tal como Fiske (1949), Borgatta (1964), Tupes e Christal (1992), entre outros (Silva & Nakano, 2011).

Na década de 90, os autores McCrae & John (1992) já avançavam em suas respectivas contribuições, quando defendiam que a personalidade poderia ser definida como processo dinâmico, que dispõe de uma relação com um conjunto de traços que influenciam o funcionamento psicológico. Logo, os traços da personalidade indicariam uma dimensão das diferenças individuais, padrões de pensamento, sentimentos e ações do sujeito (D'Amico & Monteiro, 2012).

Entre 1991 e 1994, o psicólogo Hans Eysenck, criador do modelo PEN, apontava em seus estudos uma ligação dos traços da personalidade com uma desordem física, até definir que a personalidade com tendência a doenças psicossomáticas poderia ser identificada por meio de seus traços, ou seja, das características do sujeito (Silva, 2013).

Segundo Mello Filho & Burd et al. (1992), a psicossomática é apresentada em três fases: A inicial ou psicanalítica, que tem como foco a gênese inconsciente das enfermidades. A intermediária ou behaviorista, que em seus achados traz um grande estímulo aos estudos sobre o estresse. Por último, a atual ou multidisciplinar, que aponta uma atividade de interação e de interconexão entre profissionais de saúde (Ramos, 2006).

É importante fazer um paralelo entre as definições apresentadas pelo DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e o CID-10 (Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento). O DSM-5 promove uma alteração quanto a sua última edição por considerar o nome anterior “Transtornos Somatoformes” confuso e pela falta de clareza acerca das fronteiras dos diagnósticos. Sendo assim, foi definido um novo capítulo intitulado “Transtorno de Sintomas Somáticos e Transtornos Relacionados” composto por: transtorno de sintomas somáticos, transtorno de ansiedade de doença, transtorno conversivo (transtorno de sintomas neurológicos funcionais), fatores psicológicos que afetam outras condições médicas, transtorno factício, outro transtorno de sintomas somáticos e transtorno relacionado especificado e transtorno de sintomas somáticos e transtorno relacionado não especificados (APA, 2014).

No entanto, o CID-10 ainda utiliza o mesmo nome dado pelo DSM-4 para as psicossomáticas, a categoria é intitulada “Transtornos Somatoformes”, seguida de subcategorias: transtorno de somatização, transtorno somatoforme indiferenciado, transtorno hipocondríaco, transtorno neurovegetativo somatoforme, transtorno doloroso somatoforme persistente, outros transtornos somatoformes e transtorno somatoforme não especificado (CID-10, 2019).

Os resultados apresentados pelos manuais acerca das psicossomáticas fazem parte do interesse de cientistas para definir a ligação entre o corpo e os fatores psicológicos no que se refere ao olhar psicopatológico (Ramos, 2005).

Ao levar os escopos da pesquisa a um nível mais profundo de investigação, encontram-se dados que apontam a relação entre o fator de personalidade neuroticismo com as emoções e o estresse. No artigo “Personalidade em pacientes do sexo masculino com câncer de pulmão”, a definição de neuroticismo já aponta essa relação desde os seus primeiros estudos até então desenvolver o modelo de personalidade PEN. De acordo com Eysenck (1962), o “Neuroticismo refere-se à capacidade emocional geral do indivíduo, ao excesso de resposta emocional e à responsabilidade ao colapso neurótico sob estresse” (p. 123).

Sendo assim, levanta-se uma hipótese que pode ser trabalhada: Sabe-se que, a personalidade com elevados níveis de neuroticismo tende a reagir ao estresse e manejo das emoções de forma pouco pró-ativa. Conseqüentemente, o resultado da reação frente aos estressores psicossociais

deprime o sistema imunológico, tornando assim o sujeito susceptível a desenvolver respostas psicossomáticas (úlceras, psicodermatoses, vitiligo, gastrite, entre outras), doenças coronárias e até mesmo câncer.

No livro “Psico-Oncologia – Ajuda psicológica para pacientes com câncer” publicado em 2018, pelo doutor Juan Moisés de la Serna, aborda a problemática do câncer envolvendo os fatores psicológicos, além de apontar determinantes para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas.

Segundo dados do INCA (Instituto Nacional de Câncer), entre 2017 e 2020 houve um aumento significativo nos números entre homens e mulheres que desenvolveram câncer no Brasil. O instituto publicou uma recente estimativa de câncer no Brasil, que aponta casos que estão liderando as estatísticas como o câncer de próstata e o de mama. Em homens, o número de casos de câncer de próstata têm aumentado significativamente: 31,7% em 2018, enquanto que em 2017 estava em 13,4% dos casos. Em mulheres, o número de casos de câncer de mama: 29,5% em 2018, enquanto que em 2017 estava em 16,1% dos casos. Em 2020, os números se mantêm: 29,2% de casos de câncer de próstata entre os homens e 29,7% dos casos de câncer de mama entre as mulheres.

Observado o aumento nesses dados estatísticos oferecidos pelo INCA, percebe-se a necessidade de contribuir do ponto de vista psicológico para o âmbito da saúde. Levando-se em consideração os aspectos psicológicos, deve-se perguntar o papel da Psicologia na prevenção e promoção da saúde com pacientes que desenvolvem doenças psicossomáticas ou até mesmo doenças mais graves como o câncer. É importante perceber o sujeito como um ser biopsicossocial e atentar-se para o fato de que o fator psicológico não é o único fator causal no desenvolvimento de um câncer, mas que nesses processos tem importante influência.

O objetivo que aqui se propõe é utilizar os estudos selecionados como embasamento teórico-científico para confirmar a importante relação entre os componentes: personalidade e psicossomática.

Metodologia

Este trabalho teve como método de investigação o modelo revisão sistemática de literatura. A revisão sistemática é um modelo que utiliza como fonte de dados a literatura sobre um determinado tema, o modelo de pesquisa permite: elaborar uma pergunta-chave da pesquisa, buscar referenciais na literatura, selecionar os melhores artigos sobre o tema, fazer extração de dados, apreciação crítica, síntese da informação selecionada, avaliar qualidade das evidências, redigir e publicar os resultados (Sampaio & Mancini, 2007).

Para levantamento da bibliografia pertinente ao tema, foram definidos os descritores: personalidade, psicossomática, psiconeuroimunologia e psicanálise.

Quanto aos critérios de inclusão, foram definidos estudos que apontassem a relação entre a personalidade e as doenças psicossomáticas ou até mesmo as doenças mais graves como as coronárias e o câncer. Os conteúdos foram levantados pelas bases de dados eletrônicas compostas pelos portais: Scielo, Capes, Pepsic, Google Livros e Google Acadêmico, tendo como fonte de busca os dados mais relevantes e relacionados ao tema proposto nos idiomas (português, inglês), para assim estabelecer termos adequados para maior eficácia na busca. E para os critérios de exclusão, foram textos que não estivessem nos idiomas (português, inglês) e textos não relacionados ao tema proposto.

Quanto aos recursos utilizados para a pesquisa, foram: periódicos, artigos, internet, livros e revistas científicas. Através desses recursos, realizou-se um levantamento de dados com intuito de responder a pergunta-chave da pesquisa: A personalidade pode se relacionar com doenças psicossomáticas ou até mesmo com doenças mais graves, como as coronárias e o câncer?

Ressalta-se que, os estudos selecionados que apresentaram maior impacto na pesquisa foram as contribuições teóricas sobre a personalidade nos modelos Big Five e PEN, notadamente o fator de personalidade neuroticismo apresentado nos dois modelos; a abordagem da medicina psicossomática no Brasil e o fenômeno psicossomático de uma perspectiva psicanalítica; as contribuições da psiconeuroimunologia quanto aos estressores psicossociais e a influência no sistema imunológico.

Resultados

Na tabela a seguir, apresentam-se de forma mais detalhada os dados científicos que são trabalhados e discutidos de acordo com a literatura. Os tópicos da tabela ficam definidos em: autores, ano de publicação, título e fonte.

Tabela 1:

Autor (es):	Ano de publicação:	Título:	Fonte:
Kissen & Eysenck	1962	Personality in male lung cancer patients.	Link: https://doi.org/10.1016/0022-3999(62)90062-4
Eysenck	1992	Psychosocial factors, cancer, and ischaemic heart disease.	Link: https://www.bmj.com/content/bmj/305/6851/457.full.pdf
Cohen & Herbert	1996	Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology.	Link: https://psycnet.apa.org/record/1996-01735-005
Hall, Lindzey & Campbell	2000	Teorias da personalidade 4ª ed.	Biblioteca Virtual do Google
Anastasi & Urbina	2000	Testagem psicológica 7ª ed.	Biblioteca Virtual do Google
Maia	2002	Emoções e Sistema Imunológico: Um olhar sobre a Psiconeuroimunologia	Link: http://hdl.handle.net/1822/5826

Ramos	2006	A psique do corpo	Biblioteca Virtual do Google
Junqueira & Coelho Júnior	2006	Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline?	Link: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v18n2/a03v18n2.pdf
Sampaio & Mancini	2007	Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica.	Link: https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013
Nunes & Hutz	2007	Construção e validação de uma escala de extroversão no modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade	Link: https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200003
Mello Filho & Burd et al.	2010	Psicossomática Hoje 2ª ed.	Biblioteca Virtual do Google
Veit & Carvalho	2010	Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer	Link: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf
Silva & Nakano	2011	Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas	Link: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a06.pdf
D'Amico & Monteiro	2012	Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul	Link: https://www.scielo.br/pdf/rac/v16n3/v16n3a04.pdf

Silva	2013	Traços de personalidade como preditores de ansiedade e agressividade em grupos contrastados: clínico e não clínico	Link: http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufa1/1255
American Psychiatric Association	2014	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 – 5ª ed.	Biblioteca Virtual do Google
Feist, Feist & Roberts	2015	Teorias da personalidade 8ª ed.	Biblioteca Virtual do Google
De la Serna	2018	PSICO-ONCOLOGIA – Ajuda psicológica para pacientes com câncer	Biblioteca Virtual do Google
World Health Organization	2019	International Classification of Diseases (ICD)	Link: https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F45

Portanto, como fora apresentado na tabela, as fontes da pesquisa foram organizadas em ordem cronológica. Pode-se concluir que, o levantamento de dados permite, na maioria dos autores, afirmar que o fator de personalidade determinante para o surgimento das doenças psicossomáticas é o neuroticismo. Logo, a instabilidade emocional e reação pouco pró-ativa frente ao estresse presente no neuroticismo pode levar o organismo a uma susceptibilidade a doenças (úlceras, psicodermatoses, vitiligo, gastrite, entre outras).

Para além deste dado, observou-se que os autores apontaram uma relação entre a personalidade e doenças mais graves como as coronárias e o câncer. Claro que, considerando o sujeito como biopsicossocial, os aspectos psicológicos atuam como influência e não como causa única no surgimento das doenças.

Teorias da Personalidade

Para se pensar a respeito de um construto histórico da personalidade, seria necessário apresentar dados desde as concepções filosóficas de autores como Platão, Aristóteles e Hipócrates que por volta do século IV e V a.C. já apresentavam suas contribuições sobre a concepção do homem. Em seus estudos, Hipócrates descrevia uma teoria baseada em quatro humores: sangue, fleuma, bile negra e bile amarela. Sendo que, esses quatro humores eram reflexos de elementos cósmicos: terra, água, ar e fogo (Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

No entanto, o objetivo do texto não é apresentar uma reconstrução histórica acerca da personalidade desde a Filosofia Antiga até os dias atuais, mas apresentar os principais recortes acerca da personalidade dentro do campo científico. Sabe-se que os principais teóricos da personalidade apresentaram suas contribuições a partir de observações clínicas, tal como Charcot, McDougall, Freud, Jung e Stern. Inclusive, são autores que estavam atentos aos achados da psicologia experimental de Pavlov, Thorndike, Watson e Wundt (Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

O psicólogo britânico William McDougall, como já fora dito, apresenta uma proposta de análise para a personalidade baseado em cinco fatores. O desenvolvimento de sua teoria sobre a personalidade definiu-se pelo papel crucial dado à motivação, que assim como Sigmund Freud, acreditava que a motivação era a chave para um verdadeiro entendimento do comportamento humano. O que para ele seriam estudos sobre a descoberta de um comportamento social, acabara sendo uma teoria muito mais próxima do que se entende por personalidade. Claro que, mesmo considerando fatores funcionais e motivacionais propostos pelo autor, havia um consenso entre os psicólogos daquela época em perceber o sujeito como totalidade funcionando em seu habitat (Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

As descobertas de Freud acerca da personalidade partiram desde suas primeiras formulações teóricas quando teve como influência a técnica hipnótica do médico Jean-Martin Charcot (1825 – 1893), o qual usava a hipnose para acessar o inconsciente dos pacientes. Em um dado momento, Freud estabelece uma amizade pessoal com o médico vienense Josef Breuer (1842 – 1925), passando a utilizar o método catártico para remoção dos sintomas histéricos dos pacientes, até formular um método próprio intitulado Associação Livre, para identificar causas inconscientes nos sintomas dos seus pacientes (Feist, Feist & Roberts, 2015).

O médico neurologista Sigmund Freud (1856 – 1939), popularmente conhecido como o pai da psicanálise e um dos maiores influentes autores da história no que se refere às áreas de ciências humanas e sociais, em seus estudos, cria um modelo próprio separando a personalidade em

estruturas, que apesar de serem separadas do ponto de vista teórico, na prática, essas instâncias funcionam como uma unidade. A evolução de seus estudos sobre essa estrutura ficou definido em duas tópicas. Na primeira tópica, ele definiu o Inconsciente como atemporal, composto por elementos instintivos, pulsionais e com conteúdos reprimidos. O Pré-consciente como os conteúdos que podem chegar a nível consciente, mas que lá não pertencem. O Consciente como todo conteúdo que é percebido e acessado intencionalmente. Na segunda tópica, ele definiu o Id composto por desejos, vontades e pulsões primitivas. O Ego como o princípio da realidade e regulador dos impulsos do Id. Por fim, o Superego como a moral e os valores, que barra os impulsos contrários às regras sociais (Feist, Feist & Roberts, 2015).

Um dos principais discípulos de Freud, o psiquiatra suíço Carl Gustav Jung (1875 – 1961), apresenta discordâncias de alguns fatores determinantes da teoria freudiana a respeito da personalidade. Devido às discordâncias, Jung fundou o próprio método de análise intitulado Psicologia Analítica e definiu a personalidade em funções psicológicas básicas: pensar, sentir, intuir e perceber. E após as funções psicológicas básicas surgem os tipos de caráter: o introvertido e o extrovertido. Logo, a partir das funções psicológicas básicas e dos tipos de caráter surgem os oito tipos de personalidade: reflexivo extrovertido, reflexivo introvertido, sentimental extrovertido, sentimental introvertido, perceptivo extrovertido, perceptivo introvertido, intuitivo extrovertido e intuitivo introvertido (Feist, Feist & Roberts, 2015).

É importante apresentar a correlação de forma detalhada dos construtos desses grandes autores do século XX. Jung assim como Freud, definiu em suas descobertas que a mente ou psique era estruturada por um nível consciente e inconsciente. No entanto, o rompimento entre as duas teorias acontece quando Freud atribuía à fase psicosexual o papel fundamental no desenvolvimento da personalidade enquanto que Jung não limitava sua teoria apenas pelo contexto da sexualidade. Jung define que a personalidade ou psique é composta por sistemas isolados que funcionam de forma dinâmica e formam uma personalidade total. Sendo assim, tal totalidade é composta pelo Ego como o centro da consciência, o inconsciente pessoal e coletivo. Define também os arquétipos, que fazem parte do inconsciente coletivo: persona, anima e animus, grande mãe, velho sábio, herói, self e sombra (Feist, Feist & Roberts, 2015).

Por um lado, as diferenças conceituais se mostram mais significativas quando Jung afirmava que o inconsciente era estruturado por duas camadas: o inconsciente pessoal e o coletivo. Por outro lado, Freud considerava apenas o inconsciente pessoal. Conceitualmente, o inconsciente pessoal é como uma camada superficial composta por conteúdos reprimidos e o coletivo é como uma camada mais profunda composta por conteúdos comuns a todos os sujeitos como as heranças repetidas de

geração em geração. Por exemplo, os arquétipos e elementos psíquicos coletivos ou transpessoais (Feist, Feist & Roberts, 2015).

Por conseguinte, ressalta-se outros dois modelos de personalidade que visam contribuir do ponto de vista teórico para o presente estudo: modelo PEN e modelo Big Five. O primeiro deles, foi criado pelo psicólogo alemão Hans Eysenck (1916 – 1997), que foi um importante teórico da personalidade, tendo publicado cerca de 80 livros e diversos artigos sobre vários temas ao longo de sua carreira, além de ser o fundador da revista *Personality and Individual Differences* (1980 – 2019). Eysenck desenvolveu uma teoria baseada em uma análise fatorial denominada: PEN, as três dimensões da personalidade. O modelo PEN se estrutura da seguinte forma: extroversão, neuroticismo e psicoticismo. O autor acreditava que cada uma dessas dimensões tinha um lado oposto, sendo elas: Extroversão versus Introversão, Neuroticismo versus Instabilidade Emocional e Psicoticismo versus Autocontrole (Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

Eysenck apontava uma ligação entre a personalidade com a desordem física. As pesquisas em torno desse tema iniciaram através do estudo que ele desenvolveu com o oncologista britânico David M. Kissen. Ambos os autores estavam interessados na ligação entre a personalidade e o câncer. O primeiro estudo “Personalidade em pacientes com câncer de pulmão”, que foi publicado em 1962 no “*Journal of Psychosomatic Research*”, foi feito através de uma pesquisa com 239 pacientes do sexo masculino, sendo 116 pacientes com câncer de pulmão e os outros 123 sem qualquer tipo de câncer. O objetivo era buscar indicativos dessa relação e foi apontado o neuroticismo como um fator de maior destaque. Eysenck utilizou o artigo de Sainsbury intitulado “Neurose e distúrbios psicossomáticos em pacientes ambulatoriais”, publicado em 1960, para embasar teoricamente a discussão:

As descobertas em pacientes com câncer de pulmão também diferem das descobertas em pacientes sem câncer com distúrbios psicossomáticos comumente aceitos porque os pacientes com distúrbios psicossomáticos comumente aceitos foram considerados por Sainsbury como sendo relativamente neuróticos e introvertidos (Kissen & Eysenck, 1962, pp. 126, 127).

Os estudos posteriores apontaram que sujeitos com tendências ao câncer tem uma maior incapacidade de demonstrar suas emoções, por exemplo o medo, a raiva, a ansiedade e também teriam dificuldades de lidar com o estresse; bem como, os sujeitos que reagem quanto às frustrações da vida governadas pela raiva, hostilidade e agressão teriam uma maior propensão as doenças coronárias. Diante desses apontamentos, fica evidente que o fator neuroticismo tenha relação com o

surgimento de doenças psicossomáticas e até as doenças graves como as coronárias e o câncer (Silva, 2013).

Em 1992, Eysenck sofreu duras críticas em seus trabalhos por Pelosi e Appleby. Os autores criticaram amplamente a descrição dos métodos, análise, resultados obtidos e hipóteses. Em resposta às críticas, Eysenck publicou um artigo no mesmo ano, que apresentara oito hipóteses de Grossarth-Maticek, que basearam os seus estudos posteriormente. No entanto, optou-se por selecionar as hipóteses mais coerentes para o presente estudo:

1. Fatores psicossociais (personalidade, estresse) desempenham uma parte importante no desenvolvimento do câncer e doença coronariana
2. Esses fatores são diferentes para câncer e doenças cardíacas e podem ser medidos em pessoas saudáveis, levando à postulação de personalidades com tendência ao câncer ou doenças coronárias
3. A personalidade propensa ao câncer é caracterizada pela supressão da emoção e uma incapacidade de lidar com o estresse interpessoal, levando a sentimentos de desesperança, impotência e, finalmente, depressão
4. A personalidade da doença cardíaca coronária é caracterizada por fortes reações de raiva, hostilidade e agressão
7. Fatores de risco (psicossociais, tabagismo, genéticos, etc) agem sinergicamente, não adicionalmente (Eysenck, 1992, p. 457).

No livro intitulado “Testagem Psicológica” publicado no ano 2000 pelas autoras Anastasi e Urbina, aponta que os estudos quanto ao modelo Big Five começaram a ser desenvolvidos na década de 40, tendo como resultado entre quatro e dezesseis fatores que definiriam a personalidade. No entanto, na década de 30 já havia a contribuição do psicólogo McDougall com os cinco fatores de personalidade, que posteriormente inspiraria outras pesquisas com o mesmo tema. De fato, os fatores apresentados pelo autor não seguem a mesma lógica do modelo Big Five, mas certamente, ressalta-se a sua importância por ter sido um pioneiro nos estudos sobre fatores de personalidade.

Nota-se que, se uma contribuição científica tem a sua merecida atenção por estudiosos da área, ela conseqüentemente tende a evoluir com o tempo, e não foi diferente com o modelo Big Five. Por volta da década de 60, houve uma mudança significativa no modelo por convergências nos estudos sobre a estrutura da personalidade. O modelo foi definido em apenas cinco fatores de personalidade, passando a ser chamado Cinco Grandes Fatores (CGF) ou Big Five (Anastasi & Urbina, 2000).

O modelo dos Cinco Grandes Fatores, que tem como técnica estatística a análise fatorial, visa reunir muitas informações para reduzir a um conjunto sintético e pertinente que serve como referência para investigações diversas sobre o fenômeno psicológico. É constituído de cinco

grandes fatores de personalidade com conceitos bem estruturados, sendo eles: Abertura para a experiência, Conscienciosidade, Extroversão, Neuroticismo e a Amabilidade. E por ter uma estrutura relevante e considerável, acaba permitindo competir com outros modelos de personalidade (Silva & Nakano, 2011).

O Neuroticismo, é um fator de personalidade que apresenta um nível crônico de desajustamento e instabilidade emocional. Em altos níveis de neuroticismo, o sujeito apresenta susceptibilidade a ansiedade, vulnerabilidade, hostilidade, impulsividade, autocrítica e depressão.

A Amabilidade diz da capacidade do sujeito de construir relações agradáveis, harmoniosas e amistosas com os demais. São agradáveis e apresentam uma inclinação a confiança, simplicidade, altruísmo, simplicidade e empatia.

A Conscienciosidade gira em torno da ideia de um sujeito que é focado em seus objetivos e inclinado a obtenção de autocontrole sobre seus impulsos. Apresenta-se com outras determinadas facetas como a competência, deliberação, senso de dever e realização.

A Abertura para a Experiência é um fator que leva o sujeito a estar aberto para vivenciar novas experiências. São imaginativos, criativos e apresentam-se com as seguintes facetas: sentimentos, fantasias, ações, ideias, valores e a estética.

A Extroversão diz da quantidade e intensidade que o sujeito consegue interagir com outras pessoas, fazer novas amizades e da sua capacidade de alegrar-se. As facetas são a calorosidade, assertividade, buscador de entusiasmo e atividade (Nunes & Hutz, 2007).

As Doenças Psicossomáticas

A psicossomática, um conceito que pode ser pensado desde as perspectivas filosóficas, como no dualismo mente-corpo de René Descartes, o qual diz que a mente e o corpo são substâncias diferentes, mas ligadas entre si. O corpo como o físico, e a mente, como idêntica à alma. No entanto, o termo psicossomático só foi utilizado pela primeira vez em 1808 pelo psiquiatra alemão Heinroth, que em seus estudos definia a origem da insônia como psicossomática. A etimologia da palavra, seria a junção entre o 'Psico' ou mente e 'Soma' como alma e corpo, ou seja, bem parecido com o conceito aristotélico unidade hilemórfica: a matéria como o corpo e a forma como a alma. O conceito foi passando por modificações anos depois, "somatopsíquico" em 1828 por Heinroth e "medicina psicossomática" em 1922 por Felix Deutsch. Eram conceitos que se aplicavam às doenças em que o fator orgânico afetava o emocional (Ramos, 2006).

Atualmente, o termo é apresentado nos manuais por diferentes nomes mas que dizem respeito à mesma condição. Sendo assim, faz-se necessário apresentar a psicossomatização de acordo com o DSM-5 e CID-10. Esses manuais fornecem dados precisos sobre as doenças: critérios diagnósticos, características, desenvolvimento e curso etc. São dados comumente utilizados por psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, dentre outros profissionais com o objetivo de buscar maior embasamento teórico dentro das suas práticas no que se refere às psicopatologias.

No DSM-5, o transtorno de sintomas somáticos tem como critério diagnóstico o sujeito apresentar um ou mais sintomas somáticos que causam aflição ou resultam em perturbação significativa da vida diária. E também apresentar pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados com esses sintomas (APA, 2014).

Já no CID-10, o transtorno de somatização é caracterizado pela presença de sintomas físicos em qualquer parte do corpo e está associado a alteração do comportamento social, interpessoal e familiar. O diagnóstico deve ser feito quando o transtorno tem persistência dos sintomas por dois anos ou mais. Quando é menos que isso, é feito o diagnóstico de transtorno somatoforme indiferenciado (CID-10, 2019).

É importante destacar um ponto fundamental na investigação para continuidade do trabalho: há uma relação entre o fator de personalidade neuroticismo e as doenças psicossomáticas, assim como propõe o Dr. Juan Moisés de la Serna em seu recente livro intitulado “Psico-Oncologia – Ajuda psicológica para pacientes com câncer”.

O livro que foi publicado em 2018, reúne diversas pesquisas acerca do tema abordando as psicossomáticas e as últimas descobertas sobre o aspecto psicológico em relação ao aparecimento, cuidados e tratamento do câncer. O Dr. De la Serna afirma que:

Tanto no modelo de Eysenck como em Big Five, o traço de personalidade determinante para as doenças psicossomáticas é o neuroticismo; portanto, uma pessoa com alto nível desta característica, possivelmente terá maior chance de sofrer destes sintomas que outra que disponha de melhor controle de suas emoções (De la Serna, 2018, n.p).

Os pacientes que idealizam sua vida e relações com a tendência a pormenorizar os problemas e negar as dificuldades, com altas expectativas de resultados e muitos responsáveis, são os pacientes que estão entre os mais propensos a desenvolver as doenças psicossomáticas. Nesse sentido, a personalidade do sujeito pode se relacionar com o surgimento de doenças psicossomáticas como a úlcera, psicodermatose, vitiligo, gastrite, entre outras ou até doenças mais graves como as coronárias (infarto agudo do miocárdio, morte súbita) e câncer. O sujeito que dispõe de alto nível de

neuroticismo, possivelmente terá maior chance de sofrer de sintomas somáticos que outra que disponha de melhor controle de suas emoções. E quanto à relação que se tem com o câncer, o autor aponta a contribuição do estresse, em como o sujeito reage aos estressores psicossociais (De la Serna, 2018).

As problemáticas dentro de uma perspectiva neurofisiológica

Se os estressores psicossociais têm papel determinante no surgimento de novas doenças, cabe aqui destacá-los através de uma perspectiva neurofisiológica. Notadamente o cortisol, que é um hormônio diretamente ligado ao estresse, assim como a adrenalina e noradrenalina. O cortisol é produzido pela parte superior da glândula suprarrenal, responsável pelo modo “luta ou fuga” diante de situações ameaçadoras (Mello Filho, Burd et al., 2010).

Em níveis normais, o hormônio é essencial para um bom funcionamento do organismo por ser um regulador do humor, da pressão arterial e do estresse. O problema pode ser observado quando o cortisol é produzido em um nível acima do normal, levando o sujeito a desenvolver estresse crônico e conseqüentemente à exaustão do sistema imunológico (Mello Filho, Burd et al., 2010).

Os estressores psicossociais, podem ser encontrados em diversos contextos, pois o estresse é caracterizado por um conjunto de estímulos e reações que causam desequilíbrio do organismo, frequentemente com efeitos danosos. Para facilitar o entendimento, define-se estressor psicossocial: familiar (perda de um ente querido), financeiro (falta de recursos), doença (própria ou de alguém próximo) e de trabalho (carga de trabalho excessiva, conflito de funções e incertezas) (Mello Filho, Burd et al., 2010).

Observa-se na figura como a reação frente a uma realidade que se apresenta ao sujeito pode ter como resultado uma susceptibilidade a doenças:

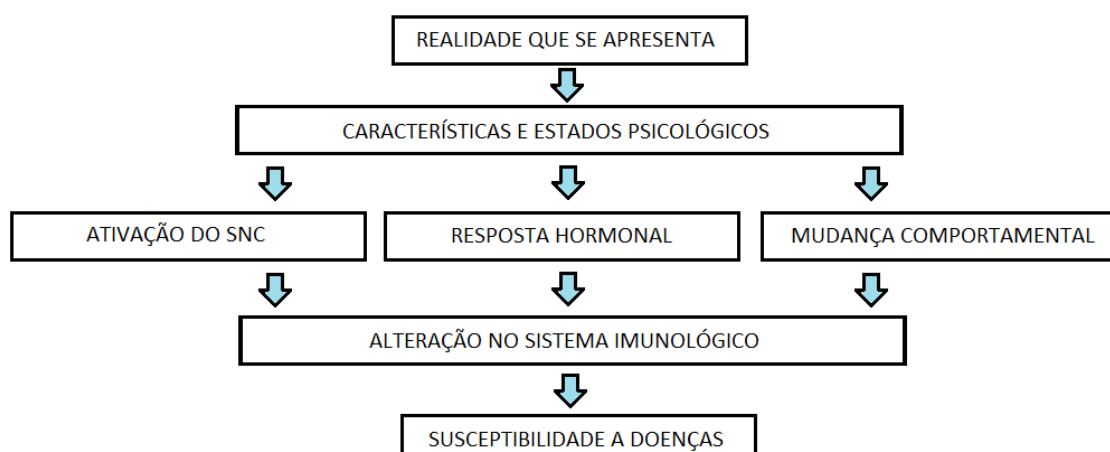


Figura 1 – Relação entre a reação frente a uma realidade que se apresenta, características e estados psicológicos e mudança no sistema imunológico levando a uma susceptibilidade a doenças (adaptado a partir de Maia, 2002 apud Cohen & Herbert, 1996)

Se a personalidade com altos níveis de neuroticismo apresenta dificuldades de lidar com as emoções e o estresse causados pelos estressores psicossociais, conseqüentemente poderá ser apontada como a mais susceptível a desenvolver doenças psicossomáticas, doenças coronárias e até mesmo câncer.

De la Serna (2018) afirma que os sujeitos que apresentam elevados níveis de neuroticismo tem como resultado uma instabilidade emocional e por isso acabam tendo dificuldades de enfrentar as demandas estressantes da vida, essa condição os deixam tristes e sobrecarregados por tentar controlar e expressar suas emoções adequadamente.

Psicossomática Psicanalítica

As primeiras observações psicanalíticas acerca das psicossomáticas acontecem desde o pai da psicanálise Sigmund Freud. Segundo Strachey (1969), Freud buscava explicações psicológicas para os estados psicopatológicos, entre a química (neurastenia e neuroses de angústia) e outra essencialmente psicológica (histeria e as obsessões). Os artigos publicados sobre as neuroses atuais foram intitulados: “Quais são os fundamentos para destacar uma síndrome específica denominada neurose de angústia” e “Respostas às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia”) e os das psiconeuroses foram intitulados (As neuropsicoses de defesa, publicados em 1894 e 1896) (Junqueira & Coelho Júnior, 2006).

As diferenças apresentadas entre as neuroses atuais e psiconeuroses são baseadas na etiologia. Por um lado, nas neuroses atuais eram por interferência química, ligadas à satisfação sexual. E por outro lado, nas psiconeuroses eram por intermediação psíquica, ligadas à fixações e desvios da libido na infância (Junqueira & Coelho Júnior, 2006).

As neuroses atuais se distinguem em neurastenia, neurose de angústia e hipocondria, enquanto que nas psiconeuroses se distinguem em histerias, obsessões, fobias e psicoses alucinatórias. Sabe-se que não era levado em consideração pelo próprio Freud uma cura analítica para essas condições mas sim uma tolerância do paciente aos sintomas. Em seus estudos posteriores, as observações ficaram escassas no que se referia às neuroses atuais e psiconeuroses. Tendo as últimas aparições nos “Estudos autobiográficos” em 1925 e retomadas anos mais tarde nas “Novas conferências introdutórias” (1932/1969). Freud ao citar a neurose de angústia, à associa aos

processos somáticos e à expressão da libido sem mediação psíquica (Junqueira & Coelho Júnior, 2006).

De acordo com Laplanche e Pontalis (1967), pode-se concluir que na leitura freudiana sobre as neuroses atuais e psiconeuroses, o sintoma não era definido por um retorno do reprimido mas sim como uma transformação direta da libido não satisfeita. Zusman (1994) aponta as respostas terapêuticas na lógica do simbólico, uma resposta no corpo que não ganhou transformação simbólica e conseqüentemente anuncia-se como ação motora, secretória ou visceral (Junqueira & Coelho Júnior, 2006).

Ressalta-se a contribuição do psiquiatra e psicanalista brasileiro Danilo Perestrello para o movimento da medicina psicossomática no Brasil. Em sua obra intitulada “Medicina da Pessoa”, publicado pela primeira vez em 1974, aponta uma visão da psicossomática para uma medicina da pessoa, via interação entre médico e paciente. Perestrello tinha críticas quanto à abordagem de colegas médicos que viam no paciente apenas órgãos doentes, abstraindo-as como pessoas. Seria necessário então uma interpretação completa e integradora, o sintoma orgânico tem que ser interpretado dentro da gestalt histórico-circunstancial do paciente. Portanto, é importante perceber o sintoma do paciente considerando a interdependência entre os fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. (Mello Filho, Burd et al., 2010).

A expressão psicossomática se dá através do sintoma pela via simbólica. Na experiência clínica, Joyce McDougall (1983) ao articular a visão psicanalítica aponta elementos que descrevem a expressão psicossomática como uma carência na elaboração psíquica de um acontecimento ou trama vivenciado, falha na simbolização compensado por um agir de caráter compulsório e noção de ato-sintoma (uma história sem palavras ou um sonho nunca sonhado). A formação do sintoma é uma passagem do psíquico ao somático que se revela através do mecanismo de defesa recalque. Em seu último momento, se transforma em um retorno do reprimido, ou seja, os conteúdos que foram reprimidos tendem a retornar de forma distorcida ou deformada através de atos falhos, sonhos ou sintomas psicopatológicos (Mello Filho, Burd et al., 2010).

No tópico “psicoterapia psicanalítica do paciente somático” de Santos Filho (2010), o autor afirma que nas manifestações psicossomáticas há uma correlação temporal com determinados acontecimentos e datas que se aproximam muito da hipótese já levantada por este estudo sobre os estressores psicossociais (Mello Filho, Burd et al., 2010).

Quanto ao surgimento de uma manifestação psicossomática pela orientação psicanalítica:

A impossibilidade precoce de inclusão da dor psíquica numa cadeia simbólica, nomeadora e articuladora, que a tornaria possível de ser vivenciada, cria uma desintegração potencial na unidade psicossomática. Esta, ao ver-se ameaçada por uma perda, por exemplo, propicia o surgimento no corpo da manifestação de descarga-ato, que são os sintomas psicossomáticos (Mello Filho, Burd et al, 2010, pp. 483, 484).

O psicanalista francês Pierre Marty (1918 – 1993), da Escola Francesa de Psicossomática, atribuiu o processo de somatização a um funcionamento insuficiente do pré-consciente, cujo conceito pertence a primeira tópica freudiana. A relação dada a essa insuficiência de defesa em torno do caráter e comportamento, anuncia uma má formação do pré-consciente através do sintoma somático. Segundo o autor, o processo de somatização se dá pela inadaptação de respostas somáticas às excitações do inconsciente, más formações do pré-consciente, falhas pós-traumáticas do ego e regressões psicossomáticas (Mello Filho, Burd et al., 2010).

Discussão e Considerações Finais

Os estudos dos autores Kissen, Eysenck, Grossarth-Maticek, Cohen e Herbert foram utilizados para apontar a expressiva continuidade nos estudos sobre a relação da personalidade com doenças psicossomáticas, doenças coronárias e câncer. Esta fase faz parte de uma abordagem behaviorista, que em seus achados trazia um grande estímulo aos estudos sobre o estresse. Uma das hipóteses de Grossarth-Maticek era propor uma terapia comportamental para controle do estresse e tornar pessoas menos propensas a desenvolver câncer e doenças coronárias.

Eysenck baseou-se no artigo de Sainsbury intitulado “Neurose e distúrbios psicossomáticos em pacientes ambulatoriais” (1960), para desenvolver o artigo “Personalidade em pacientes com câncer de pulmão” (1962), feito através de uma pesquisa com o instrumento *Maudsley Personality Inventory*. Os estudos apontaram uma relevante descoberta, que os pacientes com distúrbios psicossomáticos comumente aceitos são relativamente neuróticos e introvertidos. Apesar da presença de críticos como Pelosi e Appleby quanto as contribuições de Eysenck, percebe-se a influência da personalidade nas doenças psicossomáticas desde os anos 60 até os dias atuais. Assim como defende o Dr. De la Serna no livro “PSICO-ONCOLOGIA – Ajuda psicológica para pacientes com câncer” (2018).

Veit & Carvalho (2010) aponta no artigo “Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer”, uma direção para o tratamento de pacientes oncológicos de uma perspectiva psicológica. Sabe-se que o câncer é uma doença multifatorial e multicausal e deve ser tratada de forma interdisciplinar.

Para o sucesso das propostas terapêuticas, é necessário estar ciente da interdependência entre os fatores biológicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Os recursos técnicos se resumem em grupos informativos para pacientes e familiares, propondo técnicas de relaxamento para redução da dor e de efeitos indesejáveis provocados por alguns tratamentos, oferecer apoio e propor um manejo da ansiedade para os cuidadores, pois eles são participantes de todo o tratamento. As estratégias de auto-cuidado e fortalecimento para os cuidadores visam orientá-los a cuidar da própria saúde física e mental, devido o papel de cuidador torná-los vulneráveis e frágeis. Faz-se necessário preservar a qualidade de vida do paciente oncológico enquanto ela existir, atendendo as suas necessidades e trabalhar um luto antecipatório com os familiares. É válido propor uma melhor relação entre médico-paciente, e também intervenções como a arte-terapia e psicoeducação. A psicoeducação propõe informações coerentes, claras e adequadas para o paciente e cuidador, proporcionando uma redução de comportamentos ansiosos no pós-operatório em casos de procedimentos cirúrgicos (Veit & Carvalho, 2010).

A figura utilizada faz parte de uma adaptação a partir de Maia (2002 apud Cohen & Herbert, 1996), em que uma reação frente a realidade que se apresenta ao sujeito pode ter como resultado uma susceptibilidade a doenças. Maia (2002) baseia-se na psiconeuroimunologia, cujo objetivo é estudar as relações entre os estressores psicossociais, as emoções e os sistemas neuroimunológicos que organizam a resposta adaptativa ao estresse.

Sabendo dessa relação, a personalidade com altos níveis de neuroticismo tende a reagir de forma pouco pró-ativa frente ao estresse e preocupação, conseqüentemente elevando a produção de cortisol na corrente sanguínea e desequilibrando o sistema imunológico. Pode-se considerar que esses fatores combinados contribuem para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas, doenças coronárias e até mesmo o câncer.

Nunes & Hutz (2007) afirmam que a susceptibilidade presente no fator de personalidade neuroticismo resulta em ansiedade, vulnerabilidade, hostilidade, impulsividade, autocrítica e depressão.

No que se refere às psicossomáticas, baseou-se nos riquíssimos livros: “A psique do corpo” (2006) por Ramos e “Psicossomática Hoje” (2010) por Mello Filho & Burd et al., para sugerir uma terapêutica de orientação psicanalítica para pacientes psicossomáticos. Sabe-se que a psicanálise foi precursora no tratamento com as chamadas neuroses atuais e psiconeuroses, condições propostas por Sigmund Freud.

A terapêutica para pacientes psicossomáticos sugerida por este estudo, direciona-se para uma abordagem psicanalítica assim como proposto por Santos Filho (2010) no livro

“Psicossomática Hoje”. Os acontecimentos e datas apontados pelo autor, são definidos por situações específicas que antecedem a formação de uma doença psicossomática: perda de um ente querido, mudanças, migrações, desemprego, divórcio, crises vitais ou uma data que marca uma situação traumática. Como já fora dito anteriormente e cabe aqui retomar: há uma correlação temporal entre as manifestações psicossomáticas e os estressores psicossociais (Mello Filho, Burd et al., 2010).

De la Serna (2018) ao apontar o neuroticismo como determinante no desenvolvimento de doenças psicossomáticas, responde à pergunta-chave proposta por este estudo. Sugere-se do ponto de vista preventivo, uma psicoeducação quanto ao manejo do estresse e emoções para a personalidade com altos níveis de neuroticismo sem a presença de manifestações psicossomáticas. Enfatiza-se a importância de uma abordagem multidisciplinar, contemplando o acompanhamento médico e psicológico.

Jalowiec e Powers (1981) elaboraram estratégias de enfrentamento do estresse que podem ser citadas por este estudo: é necessário olhar o problema objetivamente, buscar diferentes alternativas para buscar uma solução, falar sobre o problema, buscar apoio familiar, evitar consumo excessivo de álcool e estimular a prática de exercícios físicos. As emoções não expressadas precisam se fazer perceber e serem nomeadas. O paciente, na maioria das vezes, surge através de um médico devido aos próprios sintomas somáticos, até que surja uma hipótese para o sintoma cuja origem é psicológica. O corpo como fonte de descarga, produz seus efeitos sintomáticos no estômago, intestino, garganta, pulmões, pele, coração, região íntima, sistema nervoso, entre outros (Mello Filho, Burd et al., 2010).

Os elementos norteadores do tratamento da personalidade com altos níveis de neuroticismo com a presença de manifestações psicossomáticas, apontam meios de acesso como os sonhos, atos falhos e associação livre para decodificar e construir um discurso que constitua simbolicamente um sintoma. A história narrada pelo paciente revela vivências traumáticas ligadas a perda de um objeto, essa perda é desencadeada por um acontecimento que não é associado pelo paciente ao fenômeno somático. Leva-se em consideração a noção de descarga perante o sintoma, que acontece em sua passagem do psíquico ao somático. O tratamento segue o elemento pré-consciente da primeira tópica freudiana, para identificar a presença de uma má formação (Mello Filho, Burd et al., 2010).

Claro que, a psicoterapia psicanalítica organiza-se pelos meios técnicos como as entrevistas preliminares, diagnóstico, indicação, contrato, transferência, associação livre como regra fundamental para o paciente e a atenção flutuante por parte do analista (Mello Filho, Burd et al., 2010).

De um modo geral, pode-se observar no presente estudo que a relação da personalidade com desenvolvimento de determinadas doenças vai além das psicossomáticas, ou seja, há também uma relação com doenças coronárias e até mesmo o câncer. Sabendo disso, faz-se necessário cada vez mais perceber o sujeito como biopsicossocial, pois o mesmo requer uma atenção integradora. A terapêutica de abordagem psicanalítica sugerida é uma das várias formas de intervenção que podem ser encontradas dentro da psicologia, tal como a behaviorista, fenomenológica-existencial, dentre outras.

Para concluir, sugere-se uma continuidade nos estudos das psicossomáticas de uma perspectiva psicológica como forma de contribuir para a sociedade e para o âmbito da saúde em geral. O objetivo é proporcionar cada vez mais o desenvolvimento de ferramentas, estratégias e técnicas, independentemente da abordagem terapêutica.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association.. (2014) Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed.
- Anastasi A & Urbina S. (2000) Testagem Psicológica. 7a edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cohen, S., & Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113–142. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.113>
- D'Amico, Simoni Missel, & Monteiro, Janine Kieling. (2012). Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul. *Revista de Administração Contemporânea*, 16(3), 381-396. Link: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v16n3/v16n3a04.pdf>
- De la Serna, J. M. (2018) PSICO-ONCOLOGIA – Ajuda psicológica para pacientes com câncer. Estados Unidos: Babelcube Incorporated.
- Eysenck, H. J. (1992) Psychosocial factors, cancer, and ischaemic heart disease. *British Medical Journal*; 305:457 Link: <https://www.bmj.com/content/bmj/305/6851/457.full.pdf>
- Feist, Jess, Feist, Gregory J. & Roberts, Tomi-Ann. (2015) Teorias da Personalidade. 8ª edição Porto Alegre: AMGH.
- Hall. C. S.; Lindzey, G.; Campbell, J. B. (2000) Teorias da personalidade. 4. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Junqueira, Camila, & Coelho Junior, Nelson Ernesto. (2006). Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline?. *Psicologia Clínica*, 18(2), 25-35. Link: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v18n2/a03v18n2.pdf>

- Kissen, David M. & Eysenck, H.J. (1962) Personality in male lung cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 6, Issue 2, Pages 123-127, doi: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(62\)90062-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(62)90062-4).
- Maia, A.C. (2002) Emoções e Sistema Imunológico: Um olhar sobre a. *Psiconeuroimunologia*. Instituto de Educação e Psicologia. Vol.2, pp. 207-225. Link: <http://hdl.handle.net/1822/5826>
- Mello Filho, J. & Burd, M., et al. (2010). *Psicossomática Hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed
- Nunes, Carlos Henrique Sancineto da Silva, & Hutz, Cláudio Simon. (2007). Construção e validação de uma escala de extroversão no modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. *Psico-USF*, 11(2), 147-155. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200003>
- Ramos, Denise Gimenez (2006). *A psique do corpo*. Brasil: SUMMUS.
- Sampaio, RF, & Mancini, MC. (2007) Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Silva, Izabella Brito, & Nakano, Tatiana de Cássia. (2011) Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 51-62. Link: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a06.pdf>
- Silva, Jussara Ramos da (2013) Traços de personalidade como preditores de ansiedade e agressividade em grupos contrastados: clínico e não clínico (Maceió), 17-18. Link: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1255>
- Veit, M.A. and Carvalho, V.A. (2010) *Psico-Oncologia: Um novo olhar para o cancer*. *O Mundo da Saúde*, 34, 526-530. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf
- World Health Organization. *International Classification of Diseases (ICD)*. ICD-10: Version 2019. Somatoform disorders. site: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F45>