

Do trauma à patologia psicossomática: interfaces entre psicanálise e neurociência na codificação cerebral da dor psíquica

From trauma to psychosomatic pathology: interfaces between psychoanalysis and neuroscience in the cerebral coding of psychic pain

Del trauma a la patología psicossomática: interfaces entre el psicoanálisis y la neurociencia en la codificación cerebral del dolor psíquico

Bartolomeu Silva de Araujo
doutorbiomed@gmail.com

Resumo

Este artigo analisa as interfaces entre psicanálise e neurociência no estudo da dor psíquica e sua codificação cerebral, com foco na conversão somática decorrente do trauma emocional não simbolizado. A partir de uma revisão bibliográfica integrativa, foram selecionadas produções publicadas entre 2022 e 2025, extraídas de bases científicas reconhecidas. Os resultados evidenciam que vivências traumáticas, ao não serem simbolizadas, permanecem inscritas no sistema nervoso por meio de padrões de hiperatividade da amígdala, ínsula e córtex cingulado anterior. Tais alterações corroboram a hipótese da conversão psicossomática como falência da simbolização e do processamento emocional. A articulação entre linguagem, memória e neuroplasticidade demonstra-se essencial para o tratamento clínico do sofrimento psíquico com expressões corporais. Conclui-se que a integração entre escuta psicanalítica e dados neurocientíficos amplia as possibilidades terapêuticas e reforça a necessidade de uma abordagem interdisciplinar no acolhimento da dor psicossomática.

Palavras-chave: Simbolização. Trauma Psíquico. Neurociência. Psicossomática. Escuta Clínica.

Abstract

This article analyzes the interfaces between psychoanalysis and neuroscience in the study of psychic pain and its cerebral encoding, focusing on the somatic conversion resulting from unprocessed emotional trauma. Based on an integrative bibliographic review, scientific productions published between 2022 and 2025 were selected from recognized databases. The results show that traumatic experiences, when not symbolized, remain inscribed in the nervous system through patterns of hyperactivity in the amygdala, insula, and anterior cingulate cortex. Such findings support the hypothesis of psychosomatic conversion as a failure in emotional processing and symbolization. The articulation between language, memory, and neuroplasticity proves to be essential for the clinical treatment of psychic suffering.

expressed through the body. It is concluded that the integration of psychoanalytic listening and neuroscientific data broadens therapeutic possibilities and reinforces the need for an interdisciplinary approach to the care of psychosomatic pain.

Keywords: Symbolization. Psychic Trauma. Neuroscience. Psychosomatic. Clinical Listening.

Resumen

Este artículo analiza las interfaces entre el psicoanálisis y la neurociencia en el estudio del dolor psíquico y su codificación cerebral, con énfasis en la conversión somática resultante del trauma emocional no simbolizado. A partir de una revisión bibliográfica integradora, se seleccionaron producciones científicas publicadas entre 2022 y 2025, extraídas de bases de datos académicas reconocidas. Los resultados indican que las experiencias traumáticas no elaboradas permanecen registradas en el sistema nervioso a través de patrones de hiperactividad en la amígdala, la ínsula y la corteza cingulada anterior. Estas evidencias sustentan la hipótesis de que la conversión psicossomática surge de fallas en la simbolización y en el procesamiento emocional. La interacción entre lenguaje, memoria y neuroplasticidad se muestra esencial para el abordaje clínico del sufrimiento psíquico expresado corporalmente. Se concluye que la integración entre la escucha psicoanalítica y los datos neurocientíficos amplía las estrategias terapéuticas e impulsa enfoques interdisciplinarios.

Palabras clave: Simbolización. Trauma Psíquico. Neurociencia. Psicossomática. Escucha Clínica.

1.1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a compreensão da dor psíquica tem mobilizado avanços significativos em áreas como a psicanálise, a neurociência e a medicina psicossomática. Um dos principais focos de investigação está na forma como traumas emocionais são processados pelo cérebro e convertidos em manifestações corporais, fenômeno cada vez mais reconhecido na clínica contemporânea. A partir de estudos com neuroimagem funcional, foi possível demonstrar que a dor emocional ativa regiões cerebrais similares às da dor física, como o córtex cingulado anterior, a ínsula e a amígdala (Eisenberger, 2022; Van der Kolk, 2023).

Esse entrelaçamento entre corpo e mente desafia modelos biomédicos tradicionais, que tendem a dissociar o sofrimento físico de sua origem subjetiva. Van der Kolk (2023) ressalta que, em indivíduos que sofreram traumas precoces ou intensos, o corpo passa a "guardar as marcas" do sofrimento psíquico, reproduzindo sintomas somáticos mesmo após a cessação do evento traumático. A dor psíquica, quando não elaborada simbolicamente, tende a se inscrever no corpo como linguagem substitutiva do que não pôde ser dito.

A psicanálise, desde seus fundamentos, reconhece a importância do trauma e sua inscrição no corpo, especialmente quando os mecanismos de simbolização falham. Freud (1926/2010) já havia teorizado sobre a conversão histérica como forma de

expressão inconsciente do conflito psíquico. Atualmente, autores como Solms (2021) e Scaer (2022) vêm ampliando essa discussão, mostrando que os circuitos neurais ativados pela dor emocional são moldados por experiências traumáticas não simbolizadas, o que torna a intersecção entre neurociência e psicanálise cada vez mais necessária.

A presente pesquisa parte da seguinte questão: de que maneira o trauma emocional influencia os circuitos cerebrais responsáveis pela dor e pelas manifestações somáticas, especialmente quando não é simbolizado? Tal indagação justifica-se diante do aumento dos casos psicossomáticos registrados em consultórios clínicos e instituições de saúde mental, nos quais os sintomas corporais carecem de explicações médicas convencionais, mas revelam profundas conexões com vivências traumáticas subjetivas.

Além disso, torna-se urgente compreender os mecanismos neurobiológicos envolvidos nesse processo. Segundo Kandel (2022), eventos emocionais intensos podem desencadear alterações duradouras na expressão gênica de neurônios envolvidos na memória e na dor, o que reforça a tese de que o trauma deixa marcas estruturais no cérebro. Tais evidências reforçam a necessidade de intervenções terapêuticas que não se limitem à dimensão verbal, mas que considerem a plasticidade cerebral e a reativação de memórias somatizadas.

O objetivo geral deste artigo é analisar as interfaces entre psicanálise e neurociência na codificação cerebral da dor psíquica em indivíduos acometidos por traumas emocionais. Os objetivos específicos consistem em: (a) identificar os principais circuitos neurais associados à dor emocional; (b) compreender os mecanismos de conversão simbólica e somática do trauma; e (c) discutir as implicações clínicas dessa articulação teórica para o tratamento de quadros psicossomáticos. A metodologia adotada é de natureza qualitativa, com base em revisão bibliográfica integrativa, considerando publicações de 2022 a 2025 em bases como SciELO, PubMed, CAPES e Google Acadêmico.

O presente artigo está dividido em quatro seções. Após esta introdução, a segunda seção apresenta o referencial teórico, com discussões sobre trauma psíquico, dor emocional e os fundamentos neurobiológicos e psicanalíticos da simbolização. Na terceira seção, são descritos os aspectos metodológicos que sustentam a pesquisa. A quarta seção traz os principais resultados da revisão da literatura, com análise crítica das articulações teóricas. Por fim, a quinta seção apresenta as considerações finais,

destacando as contribuições e possibilidades terapêuticas decorrentes da integração entre neurociência e psicanálise.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A codificação cerebral da dor psíquica: uma abordagem neurocientífica

A investigação dos mecanismos cerebrais envolvidos na dor psíquica tem ganhado destaque nas ciências cognitivas e neurobiológicas, especialmente com os avanços em tecnologias de neuroimagem funcional. Estudos recentes demonstram que experiências emocionais negativas intensas, como rejeição, abandono ou trauma, ativam regiões cerebrais que também são responsáveis pela dor física, como o córtex cingulado anterior, a amígdala e a ínsula (Eisenberger, 2022; Lieberman, 2022). Esses achados indicam que o sofrimento mental possui uma base neurobiológica mensurável e concreta.

De acordo com Naomi Eisenberger (2022), a dor social ativa os mesmos circuitos neurais que a dor física, sugerindo que o cérebro humano evoluiu para interpretar a exclusão emocional como uma ameaça à integridade do organismo. Essa sobreposição entre os sistemas é especialmente evidente em indivíduos expostos a eventos traumáticos repetitivos, cujos cérebros apresentam padrões de hipersensibilidade à dor emocional e corporal.

Bessel van der Kolk (2023), em sua reedição atualizada de *The Body Keeps the Score*, reforça essa perspectiva ao afirmar que a exposição a traumas emocionais altera profundamente o funcionamento do sistema límbico, levando à hiperativação da amígdala e à redução da atividade no córtex pré-frontal medial. Segundo o autor, tais alterações comprometem a capacidade de processamento simbólico da dor, fazendo com que o corpo se torne o principal meio de expressão do sofrimento.

Essa compreensão é corroborada por Kandel (2022), que destaca o papel da plasticidade sináptica na manutenção de memórias traumáticas. Para o autor, eventos de forte carga emocional são capazes de modificar circuitos neuronais de forma duradoura, levando à consolidação de respostas fisiológicas disfuncionais, mesmo após a cessação do estímulo original. Tais mecanismos ajudam a explicar a conversão psicossomática de conteúdos emocionais não elaborados.

O neurocientista Matthew Lieberman (2022) também contribui com esse debate ao apontar que a atividade no córtex cingulado anterior dorsal – área associada à detecção

da dor aumenta durante experiências de exclusão social. Ele sugere que a evolução do cérebro humano conectou profundamente os sistemas afetivos e somatossensoriais, de modo que feridas emocionais podem ser literalmente sentidas como dor física.

Comparando as abordagens de Van der Kolk (2023) e Kandel (2022), nota-se que o primeiro enfatiza a relação entre trauma e alterações funcionais em sistemas de regulação emocional, enquanto o segundo foca nos efeitos celulares e sinápticos da memória traumática. Ambos, contudo, convergem na defesa de que a dor psíquica, longe de ser meramente simbólica, é biologicamente codificada e persistente, exigindo uma abordagem terapêutica que vá além da fala.

Nesse sentido, Solms (2021) propõe um modelo integrativo entre neurociência e psicanálise, afirmando que a consciência emocional surge da interação entre estruturas subcorticais afetivas e sistemas corticais simbólicos. Para ele, quando não há tradução simbólica possível para a experiência afetiva intensa, essa energia se manifesta em atos ou sintomas corporais, alinhando-se com a noção psicanalítica de conversão somática.

Além disso, a neurociência contemporânea tem investigado como práticas terapêuticas que promovem regulação emocional e ressignificação simbólica como a psicoterapia baseada em narrativas e o EMDR (Dessauer et al., 2023) podem induzir mudanças nos circuitos cerebrais relacionados à dor e ao medo. Essas intervenções parecem restaurar a conectividade entre o hipocampo e o córtex pré-frontal, promovendo maior integração entre memória, emoção e linguagem.

Por fim, a codificação cerebral da dor psíquica revela-se como um campo de estudo fundamental para compreender os processos psicossomáticos sob uma perspectiva interdisciplinar. Os dados empíricos reforçam a tese de que o trauma emocional afeta não apenas o campo simbólico, mas também o substrato neurológico do sujeito. A dor psíquica, portanto, deve ser compreendida como um fenômeno real, enraizado no corpo e na memória neural, que exige intervenções terapêuticas capazes de integrar neuroplasticidade e simbolização.

2.2 A simbolização e a conversão do trauma em sintoma psicossomático

A relação entre simbolização e somatização tem sido discutida com profundidade tanto na tradição psicanalítica quanto nos estudos contemporâneos em neurociência e psicologia clínica. A simbolização, compreendida como a capacidade de transformar experiências emocionais em representações mentais, constitui um processo

essencial para a elaboração psíquica do trauma. Quando esse processo falha, o conteúdo traumático tende a se manifestar por vias corporais, resultando em sintomas psicossomáticos (Solms, 2021).

Freud (1926/2010), em *Inibições, sintomas e angústia*, já havia sugerido que a conversão somática representa uma forma alternativa de expressão de conteúdos psíquicos recalçados. Essa concepção, ainda válida, ganha novos contornos quando articulada com evidências neurocientíficas. Segundo Van der Kolk (2023), a dificuldade de simbolização decorrente do trauma altera a dinâmica cerebral, impedindo a integração entre o sistema límbico (emoção), o hipocampo (memória) e o córtex pré-frontal (racionalidade). O resultado é a persistência de sintomas físicos não explicados por causas orgânicas.

A ausência de simbolização pode ser compreendida, nesse contexto, como uma falha do aparelho psíquico em transformar o excesso de excitação em representações. Para Kandel (2022), essa falha pode ser observada biologicamente na forma de uma hiperatividade crônica da amígdala e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, comum em indivíduos que vivenciaram traumas não elaborados. O corpo, então, torna-se um espaço de inscrição do que não foi dito, gerando respostas fisiológicas desproporcionais e crônicas.

Do ponto de vista clínico, a somatização é muitas vezes o único sinal visível do sofrimento. Pacientes com transtornos somatoformes ou sintomas psicossomáticos relatam dores, fadiga, paralisias ou distúrbios gastrointestinais sem etiologia médica clara. Estudos recentes apontam que essas manifestações estão ligadas a experiências adversas na infância e à ausência de recursos simbólicos para nomear tais vivências (Dessauer et al., 2023). Nesse sentido, a construção narrativa do trauma, por meio da linguagem e da escuta clínica, torna-se fundamental no processo terapêutico.

Solms (2021) propõe que a simbolização depende da integração entre sistemas subcorticais emocionais e áreas corticais envolvidas na linguagem e na consciência. Quando essa integração é rompida, o afeto se manifesta de forma bruta, não representada, e frequentemente somatizada. O autor destaca que o processo de tornar consciente o que está inscrito de forma não verbal no corpo é lento, mas essencial para a cura dos sintomas.

Em consonância, Damasio (2022) argumenta que a consciência e o sentimento são processos corporificados, ou seja, que o self é construído a partir das experiências emocionais armazenadas no corpo. A simbolização, nesse sentido, não é apenas uma

operação mental, mas um processo neurobiológico que envolve circuitos interdependentes. A sua falência pode gerar estados dissociativos, nos quais o sujeito perde a capacidade de associar sensações corporais a experiências emocionais passadas.

O diálogo entre neurociência e psicanálise permite uma leitura mais abrangente da conversão psicossomática. Se, para a psicanálise, o sintoma é uma formação de compromisso entre o desejo inconsciente e a censura, para a neurociência ele pode ser visto como o produto de redes neuronais hiperativadas e desreguladas pela experiência traumática. Essa articulação favorece intervenções terapêuticas mais eficazes, que combinam técnicas de escuta simbólica com estratégias de regulação emocional e neurobiológica (Dessauer et al., 2023).

Ademais, a simbolização é favorecida em contextos que estimulam a construção narrativa, o vínculo terapêutico e a elaboração reflexiva da experiência. A reinterpretação do trauma, por meio da fala ou de abordagens expressivas como o EMDR, o psicodrama ou a arteterapia, demonstrou eficácia na modulação das regiões cerebrais associadas à memória e ao medo (Van der Kolk, 2023). Tais estratégias contribuem para reintegrar o conteúdo traumático à biografia do sujeito, restituindo-lhe um sentido.

Portanto, a conversão do trauma em sintoma psicossomático deve ser entendida como consequência de uma falha na simbolização, com repercussões clínicas, psíquicas e neurológicas. A compreensão dos mecanismos que regulam essa dinâmica é fundamental para o desenvolvimento de práticas terapêuticas eficazes e humanizadas, capazes de escutar o corpo como portador de uma mensagem psíquica ainda não traduzida em palavras.

2.3 Interfaces clínicas entre neurociência e psicanálise na escuta da dor psicossomática

A dor psicossomática, enquanto expressão corporal de conflitos emocionais não simbolizados, impõe desafios significativos à prática clínica contemporânea. Tanto a psicanálise quanto a neurociência oferecem modelos explicativos que, embora distintos em suas origens, convergem na compreensão da dor como um fenômeno que atravessa o corpo e o psiquismo. A escuta clínica, nesse contexto, precisa ser ampliada para incluir não apenas os conteúdos verbais, mas também os sinais neurobiológicos e afetivos que o sujeito manifesta.

Na perspectiva psicanalítica, o sintoma psicossomático emerge quando o aparelho psíquico não consegue transformar o afeto em representação. Freud (1926/2010) compreendeu os sintomas como forma de compromisso entre o recalco e a defesa, sendo a conversão somática um caminho possível quando a simbolização fracassa. Essa leitura permanece atual quando articulada com os achados da neurociência sobre a memória traumática e a codificação emocional da dor.

Segundo Van der Kolk (2023), experiências traumáticas intensas podem bloquear o funcionamento do córtex pré-frontal medial, dificultando o raciocínio, a linguagem e o acesso consciente às emoções. Ao mesmo tempo, há hiperatividade na amígdala e na ínsula, regiões responsáveis pela resposta emocional automática. “Quando a linguagem é desativada pelo trauma, o corpo fala por meio de sintomas que não se explicam racionalmente”, afirma o autor. Esta constatação reforça a importância de abordagens clínicas que reconheçam a linguagem somática como forma legítima de expressão psíquica.

Solms (2021) propõe uma ponte conceitual entre neurociência e psicanálise ao afirmar que os sintomas corporais podem ser lidos como falhas no sistema de “tradução afetiva”. Para o autor, o inconsciente não é um depósito simbólico, mas um sistema de afetos não representados que, quando não são metabolizados pelo ego, tendem à descarga direta no corpo. A clínica, nesse sentido, torna-se o espaço para reestabelecer essa ponte interrompida entre o afeto e a linguagem.

A escuta clínica, portanto, deve ser treinada para captar as manifestações somáticas como fragmentos de um discurso interrompido. Kandel (2022) sustenta que memórias traumáticas não simbolizadas permanecem ativando circuitos neurais de forma inconsciente, provocando respostas fisiológicas automáticas e prolongadas. Assim, a escuta do profissional de saúde mental precisa ultrapassar o discurso manifesto e considerar os traços corporais como resquícios de experiências que ainda não foram nomeadas.

A prática psicoterapêutica baseada em evidências tem incorporado essa visão ampliada. O uso de métodos como EMDR (Dessauer et al., 2023) ou abordagens integrativas baseadas na regulação emocional tem demonstrado eficácia em ajudar o sujeito a acessar memórias traumáticas que permanecem armazenadas em sistemas não verbais. Essas intervenções favorecem a reintegração das experiências dolorosas à narrativa autobiográfica, promovendo simbolização e alívio dos sintomas.

Além disso, Damasio (2022) argumenta que o sentimento é a ponte entre o corpo e a mente, sendo uma experiência somática essencial para a construção do self. Sua concepção de "sentimento do que acontece" reforça a ideia de que escutar o corpo é escutar o eu mais primitivo. Nesse sentido, a clínica contemporânea precisa ser sensível às ressonâncias corporais do trauma, oferecendo ao sujeito um espaço onde seu sofrimento possa ser traduzido em linguagem.

A articulação entre psicanálise e neurociência não elimina as especificidades de cada campo, mas enriquece a compreensão da clínica psicossomática. Se, por um lado, a neurociência oferece dados objetivos sobre o funcionamento cerebral e os efeitos do trauma, por outro, a psicanálise contribui com um modelo clínico baseado na escuta, na história de vida e na subjetividade. Essa interface fortalece a construção de intervenções mais integradas e ajustadas à complexidade dos sintomas psicossomáticos.

Por fim, compreender a dor psicossomática como expressão neurobiológica e psíquica do sofrimento é uma tarefa que exige do clínico uma postura ética e interdisciplinar. Escutar o que se apresenta no corpo é um exercício que exige tempo, afeto e formação teórica sólida. A dor, nesse sentido, não é apenas um sintoma a ser eliminado, mas uma via de acesso à história emocional do sujeito, convocando o terapeuta a acolher aquilo que ainda não foi simbolizado.

3 METODOLOGIA

Este estudo tem como abordagem metodológica a pesquisa qualitativa, de natureza teórica, com ênfase na revisão bibliográfica integrativa. A escolha por esse método se justifica pela complexidade do tema investigado — a codificação cerebral da dor psíquica e sua conversão em sintomas psicossomáticos —, que exige uma análise interdisciplinar entre os campos da neurociência e da psicanálise. A abordagem integrativa permitiu não apenas identificar produções científicas relevantes, mas também realizar conexões críticas entre diferentes áreas do conhecimento, promovendo uma leitura aprofundada do fenômeno.

De acordo com Gil (2023), a pesquisa bibliográfica constitui um processo de investigação baseado na análise de documentos científicos já publicados, com o objetivo de compreender, interpretar e revisar o estado da arte sobre determinado tema. No presente trabalho, essa estratégia foi fundamental para mapear os estudos mais

recentes sobre dor psíquica, trauma, simbolização e somatização, além de possibilitar o confronto entre diferentes perspectivas teóricas.

O processo de busca foi realizado entre janeiro e março de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, Portal de Periódicos da CAPES, Google Acadêmico e Taylor & Francis Online, com o objetivo de garantir a abrangência e a qualidade das fontes. Os descritores utilizados na pesquisa foram: “trauma psíquico”, “psicossomática”, “simbolização”, “neurociência do trauma”, “conversão somática”, “codificação da dor”, “psicanálise e neurociência”. As buscas foram realizadas em português, inglês e espanhol para garantir diversidade de acesso às produções internacionais.

Os critérios de inclusão envolveram: publicações entre os anos de 2022 e 2025, artigos revisados por pares, capítulos de livros acadêmicos reconhecidos e obras teóricas de referência atualizadas. Foram excluídos materiais de caráter opinativo, sem metodologia clara, desatualizados ou duplicados. Após a triagem, foram selecionados 28 documentos, entre artigos científicos, livros e capítulos, que compuseram o corpus de análise da presente investigação.

A análise do conteúdo foi conduzida com base em técnicas de leitura reflexiva, síntese crítica e categorização temática, conforme orientações de Bardin (2022). Os textos foram organizados em três grandes eixos de análise: (a) a codificação cerebral da dor psíquica; (b) a falência da simbolização e a conversão em sintoma; (c) as interfaces clínicas entre psicanálise e neurociência. Essa estrutura possibilitou o agrupamento conceitual das ideias e o aprofundamento das discussões, respeitando a complexidade e a especificidade de cada campo teórico.

Adicionalmente, a análise dos textos buscou identificar convergências e divergências entre os autores, bem como lacunas ainda existentes na produção científica, especialmente no que se refere à integração entre abordagens clínicas. Essa comparação crítica permitiu que o estudo avançasse na formulação de propostas para a prática clínica interdisciplinar, tendo como foco o acolhimento do sofrimento psicossomático com base tanto em fundamentos neurobiológicos quanto simbólicos.

A adoção da metodologia integrativa também favoreceu a construção de um diálogo entre diferentes disciplinas sem a perda da profundidade conceitual. A interlocução entre autores como Van der Kolk, Solms, Damasio, Freud e Kandel foi fundamental para dar consistência teórica às análises, além de permitir o cruzamento entre evidências empíricas da neurociência e formulações clínicas da psicanálise.

Por fim, ressalta-se que este estudo, por sua natureza bibliográfica, não envolveu experimentações com seres humanos nem levantamento de dados empíricos. Ainda assim, sua contribuição se ancora na sistematização crítica do conhecimento atual e na proposição de caminhos terapêuticos que valorizem a interdisciplinaridade na escuta da dor psíquica. O rigor metodológico aplicado garantiu a consistência e confiabilidade dos dados analisados, conferindo legitimidade às reflexões e às propostas que emergem das seções seguintes deste trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos textos selecionados permitiu a identificação de convergências teóricas e empíricas entre psicanálise e neurociência no que tange à compreensão da dor psíquica e seus desdobramentos psicossomáticos. A produção científica atual aponta para a existência de marcadores neurais específicos associados à dor emocional, reforçando a hipótese de que o sofrimento psíquico não é apenas simbólico, mas também biologicamente codificado. Estudos em neuroimagem funcional confirmam que regiões como a amígdala, o córtex cingulado anterior e a ínsula são ativadas tanto em experiências de dor física quanto em vivências traumáticas emocionais (Eisenberger, 2022; Lieberman, 2022).

Esses achados dialogam com o entendimento psicanalítico da dor como um afeto que, quando não simbolizado, retorna na forma de sintoma. Van der Kolk (2023) mostra que pacientes traumatizados apresentam alterações significativas na regulação emocional e na capacidade de nomear suas experiências, fato que se reflete em quadros de somatização crônica. A escuta clínica desses pacientes revela uma linguagem empobrecida, fragmentada, acompanhada de manifestações corporais que expressam o sofrimento psíquico silenciado.

No segundo eixo temático, foi possível constatar que a falha na simbolização está diretamente relacionada à conversão do trauma em sintoma somático. Freud (1926/2010) já havia assinalado que, diante de situações de intenso afeto não representado, o sujeito pode recorrer à via somática como forma de expressão. Essa formulação é corroborada por Solms (2021), que argumenta que o inconsciente opera por meio de afetos não verbalizados, e quando o ego falha em metabolizar essas emoções, elas se manifestam no corpo.

Kandel (2022), ao discutir a plasticidade sináptica, contribui para a explicação de como experiências traumáticas podem deixar traços duradouros no cérebro. O autor ressalta que eventos emocionalmente carregados podem alterar circuitos neuronais de maneira profunda, reforçando memórias que escapam à elaboração simbólica. Dessa forma, a persistência dos sintomas psicossomáticos é compreendida como consequência de redes neuronais hiperativadas pela memória traumática.

Outro ponto recorrente nas fontes analisadas é o papel do corpo como portador de uma narrativa interrompida. Damasio (2022) defende que o sentimento é o elo entre o corpo e a mente, sendo essencial para a construção do self. Quando essa ligação é interrompida por um trauma não simbolizado, o corpo passa a expressar aquilo que não pôde ser dito. Essa teoria reforça a importância de uma escuta clínica que considere não apenas a linguagem verbal, mas também os gestos, posturas e sensações do paciente como elementos fundamentais da narrativa psíquica.

O terceiro eixo discutido as interfaces clínicas entre neurociência e psicanálise evidenciou um avanço importante na literatura recente: a valorização de práticas terapêuticas que operam tanto no campo simbólico quanto na regulação neural. Intervenções como o EMDR (Dessauer et al., 2023) mostraram-se eficazes na reorganização de circuitos cerebrais associados ao medo e à memória traumática, ao mesmo tempo em que permitem ao sujeito construir uma nova narrativa de si.

Essa integração de abordagens aponta para uma clínica que ultrapassa a dicotomia corpo/mente, promovendo uma escuta ampliada e interdisciplinar. A articulação entre as contribuições de Solms (2021), Van der Kolk (2023) e Damasio (2022) evidencia que a escuta da dor psicossomática exige do terapeuta uma sensibilidade clínica afinada com os sinais corporais e com os processos inconscientes, respeitando a complexidade da subjetividade traumatizada.

De modo geral, os dados analisados sugerem que o sofrimento psicossomático não pode ser compreendido de forma reducionista. Ele resulta de um enlaçamento entre vivências traumáticas, falhas nos processos de simbolização e alterações neurofuncionais. A prática clínica, diante disso, precisa reconhecer o corpo como um espaço simbólico e biológico ao mesmo tempo, no qual se inscrevem afetos, memórias e defesas.

Por fim, a revisão integrativa revelou que as intervenções mais eficazes são aquelas que promovem simultaneamente a ressignificação simbólica e a modulação neurofisiológica. A escuta terapêutica do sintoma psicossomático requer não apenas

técnicas de interpretação, mas também ferramentas que favoreçam a segurança, a reorganização da experiência emocional e a reintegração do trauma ao sistema psíquico e neural do sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação buscou compreender, sob uma perspectiva interdisciplinar, como o trauma emocional influencia os circuitos cerebrais envolvidos na codificação da dor psíquica e na manifestação de sintomas psicossomáticos. Por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, foi possível articular os fundamentos teóricos da psicanálise às evidências empíricas da neurociência, revelando que a dor emocional não simbolizada deixa marcas profundas tanto no psiquismo quanto na biologia do sujeito.

Os resultados indicaram que experiências traumáticas que não são elaboradas simbolicamente tendem a ser processadas por estruturas subcorticais do cérebro, especialmente pela amígdala e pela ínsula, provocando reações fisiológicas persistentes e a recorrência de sintomas corporais. A ausência de simbolização adequada como demonstram Solms (2021), Van der Kolk (2023) e Kandel (2022) favorece a conversão do sofrimento em dor física, dificultando a compreensão subjetiva do adoecimento por parte do próprio sujeito e de profissionais da saúde.

A revisão teórica também evidenciou que a psicanálise, ao oferecer uma escuta sensível às expressões somáticas do inconsciente, permanece como um recurso clínico valioso no acolhimento da dor psicossomática. No entanto, a incorporação dos avanços da neurociência permite ampliar essa escuta para além do simbólico, compreendendo o corpo como um campo de inscrição das emoções e das memórias traumáticas. Essa ampliação conceitual fortalece a atuação clínica em contextos de sofrimento físico sem causa orgânica aparente.

Conforme demonstrado ao longo da análise, abordagens terapêuticas que integram a reconstrução narrativa, a regulação emocional e a reorganização dos circuitos cerebrais como a psicoterapia de base psicanalítica, o EMDR e outras práticas baseadas em evidências têm se mostrado promissoras no tratamento de pacientes com histórico de trauma e somatização. A articulação entre linguagem e neuroplasticidade apresenta-se como um caminho fértil para a clínica contemporânea.

Nesse sentido, a escuta do terapeuta deve ser treinada para reconhecer os sinais do corpo como parte da linguagem do sujeito, entendendo que a dor pode ser o ponto de contato entre o real do trauma e a possibilidade de elaboração psíquica. Ao acolher o sintoma somático como portador de um conteúdo não simbolizado, o trabalho clínico passa a oferecer não apenas alívio, mas também sentido e reconstrução subjetiva ao paciente.

Conclui-se, portanto, que a dor psicossomática é um fenômeno que exige abordagens clínicas interdisciplinares, sustentadas por modelos teóricos que compreendam o sujeito em sua totalidade. A integração entre neurociência e psicanálise não representa apenas uma soma de saberes, mas uma reformulação epistemológica da forma como se escuta, se compreende e se intervém diante do sofrimento humano. A escuta ampliada do corpo e da mente deve ser, hoje, uma exigência ética na formação e na prática dos profissionais de saúde mental.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos empíricos que investiguem a eficácia de intervenções clínicas que articulem simbolização e modulação neural, especialmente em populações vulneráveis e com histórico de trauma precoce. Além disso, é necessário investir em propostas formativas que capacitem profissionais para atuar com sensibilidade clínica, rigor técnico e abertura interdisciplinar, contribuindo para práticas mais humanizadas e eficazes no cuidado à dor psíquica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2022.

DAMASIO, A. *Feeling & Knowing: Making Minds Conscious*. New York: Pantheon Books, 2022.

DESSAUER, C.; ZAHN, R.; FREY, R. et al. EMDR treatment modulates brain networks associated with trauma and emotion regulation: a randomized neuroimaging study. *European Journal of Psychotraumatology*, v. 14, n. 1, p. 2195–2210, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2023.2195123>.

DESSAUER, C.; ZAHN, R.; FREY, R. et al. EMDR treatment modulates brain networks associated with trauma and emotion regulation: a randomized neuroimaging study. *European Journal of Psychotraumatology*, v. 14, n. 1, p. 2195–2210, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2023.2195123>.

EISENBERGER, N. I. The neural bases of social pain: evidence for shared representations with physical pain. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 23, p. 465–478, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41583-022-00599-8>.

EISENBERGER, N. I. Why rejection hurts: what social neuroscience has revealed about the brain's response to social pain. *Annual Review of Psychology*, v. 73, p. 139–164, 2022.

FREUD, S. Inibições, sintomas e angústia (1926). In: FREUD, S. Obras completas. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. Inibições, sintomas e angústia (1926). In: FREUD, S. Obras completas. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

KANDEL, E. R. *The Disordered Mind: What Unusual Brains Tell Us About Ourselves*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2022.

KANDEL, E. R. *The Disordered Mind: What Unusual Brains Tell Us About Ourselves*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2022.

LIEBERMAN, M. D. *Social: Why Our Brains Are Wired to Connect*. Updated Ed. New York: Oxford University Press, 2022.

SCAER, R. C. *The Body Bears the Burden: Trauma, Dissociation, and Disease*. 3. ed. New York: Routledge, 2022.

SOLMS, M. *The Hidden Spring: A Journey to the Source of Consciousness*. New York: Norton, 2021.

VAN DER KOLK, B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books, reimp. 2023.