

O CORAÇÃO, O FÍGADO, O CÉREBRO E O INTESTINO: UMA HERMENÊUTICA PSICOSSOMÁTICA INTEGRATIVA ENTRE PSICANÁLISE, NEUROCIÊNCIA, PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA PROFUNDA E TEOLOGIA JUDAICA

LUIZ CLAUDIO HIPÓLITO VALERIANO¹

Resumo

A crescente convergência entre neurociências, psiquiatria, psicanálise, psicologia médica, psicossomática, imunologia e teologia tem produzido uma profunda revisão epistemológica da compreensão do adoecimento humano. O paradigma médico clássico, fundamentado em um modelo predominantemente organicista, embora indispensável para o avanço da medicina contemporânea, demonstra limitações quando confrontado com fenômenos clínicos nos quais sofrimento psíquico, alterações biológicas e experiências existenciais apresentam-se intimamente interligados. Nesse contexto, emerge a necessidade de uma abordagem integrativa capaz de compreender o ser humano como uma unidade biopsicossocial, simbólica e espiritual.

O presente estudo desenvolve uma análise interdisciplinar das interações entre cérebro, coração, fígado e intestino, articulando contribuições provenientes da psicanálise freudiana, da psicologia analítica junguiana, da medicina psicossomática de Luis Chiozza, da perspectiva traumática de Gabor Maté, da psiquiatria contemporânea e da antropologia teológica judaica representada por Abraham Joshua Heschel. O objetivo central consiste em examinar os mecanismos pelos quais emoções, traumas, conflitos inconscientes, estados depressivos, experiências de angústia e processos de desesperança influenciam sistemas neuroendócrinos, imunológicos e metabólicos, repercutindo na saúde física e mental.

Doutor em Saúde Pública, Universidade Universus Veritas Guarulhos - Univeritas UNG, Mestre em Educação, Docente da Faculdade do Futuro Manhauçu, MG Brasil. Email: PhD.claudio@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/7886898027926769>

<https://orcid.org/0000-0002-0803-1683>

A partir de Freud, a angústia é compreendida como um fenômeno situado na fronteira entre o somático e o psíquico, constituindo um afeto fundamental para a constituição da subjetividade. A metapsicologia freudiana inaugura uma compreensão inovadora segundo a qual os sintomas corporais podem apresentar formas indiretas de expressão de conflitos inconscientes. Jung amplia esse horizonte ao introduzir a noção de arquétipos e do inconsciente coletivo, compreendendo o sintoma físico como possível manifestação simbólica de conteúdos psíquicos não integrados à consciência. Nessa perspectiva, o sofrimento corporal adquire também valor hermenêutico, tornando-se um texto existencial a ser interpretado.

A medicina psicossomática desenvolvida por Luis Chiozza aprofunda esse paradigma ao sustentar que os órgãos não apenas desempenham funções fisiológicas específicas, mas participam igualmente de uma linguagem simbólica inscrita na experiência humana. O coração, o fígado e os sistemas digestivos passam a ser compreendidos como estruturas biologicamente determinadas, porém simultaneamente vinculadas a experiências emocionais particulares. O adoecimento orgânico não é reduzido a uma causalidade psicológica simplista; antes, é interpretado como fenômeno multifatorial no qual biografia, afetividade, organização psíquica e processos somáticos interagem permanentemente.

Do ponto de vista neurocientífico, as evidências contemporâneas demonstram que experiências traumáticas e estados emocionais crônicos são capazes de modificar estruturalmente redes neurais associadas à regulação afetiva. Alterações envolvendo amígdala, hipocampo, córtex pré-frontal e circuitos

dopaminérgicos influenciam diretamente a percepção da dor, os estados depressivos, os transtornos ansiosos e os mecanismos de adaptação ao estresse. Paralelamente, a ativação persistente do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal promove elevação sustentada dos níveis de cortisol e de mediadores inflamatórios, favorecendo o surgimento de disfunções cardiovasculares, metabólicas e imunológicas.

O coração emerge, nesse contexto, como um dos principais órgãos de interface entre emoção e fisiologia. Tanto na tradição bíblica quanto na literatura médica contemporânea, ele aparece associado aos processos centrais da vida humana.

Na tradição hebraica, o termo לב (Lev) designa simultaneamente coração, entendimento, vontade, consciência e discernimento moral. Na tradição grega, o conceito de καρδιά (Kardía) igualmente transcende sua dimensão anatômica para representar o núcleo interior da personalidade. Atualmente, a cardiologia demonstra a influência significativa da depressão, da ansiedade e do estresse crônico sobre a incidência de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, arritmias e eventos coronarianos, confirmando a profunda integração entre vida emocional e saúde cardíaca.

O fígado é analisado como órgão central do metabolismo e da regulação energética. Responsável por inúmeras funções bioquímicas essenciais, participa da homeostase metabólica e das respostas adaptativas ao estresse. Estudos recentes demonstram associações relevantes entre sofrimento psíquico, resistência à insulina, síndrome metabólica, obesidade visceral e doença hepática gordurosa. Sob a ótica psicossomática, o fígado pode também representar simbolicamente processos relacionados à contenção emocional, à agressividade reprimida e às dificuldades de elaboração afetiva.

Particular destaque é conferido ao eixo microbiota-intestino-cérebro, considerado uma das descobertas mais significativas da medicina contemporânea. O sistema nervoso entérico, frequentemente denominado “segundo cérebro”, mantém comunicação bidirecional contínua com o sistema nervoso central. Alterações da microbiota intestinal influenciam a produção de neurotransmissores, a modulação inflamatória e os mecanismos neuroendócrinos envolvidos na depressão, na ansiedade e em diversos transtornos neuropsiquiátricos. A alimentação adquire, portanto, papel fundamental na construção da saúde mental, uma vez que padrões nutricionais inadequados favorecem processos inflamatórios sistêmicos e disfunções metabólicas capazes de impactar diretamente o funcionamento cerebral.

O estudo aborda ainda o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) a partir de uma perspectiva integrativa.

Embora reconhecendo os importantes componentes genéticos e neurobiológicos envolvidos em sua etiologia, destaca-se a contribuição de Gabor Maté ao enfatizar a influência das experiências relacionais precoces e dos processos traumáticos sobre o desenvolvimento dos circuitos responsáveis pela atenção, autorregulação emocional e autocontrole. Tal abordagem amplia a compreensão clínica do transtorno, integrando fatores biológicos, emocionais e ambientais.

Por fim, recorre-se à teologia judaica para aprofundar a compreensão antropológica da unidade humana. Os conceitos de נפש (Nefesh), לב (Lev) e רוח (Ruach) presentes na Torah e no Chumash expressam uma visão não dualista da pessoa, na qual corpo, mente e espírito constituem dimensões inseparáveis de uma única realidade existencial. Em Abraham Joshua Heschel, essa perspectiva alcança uma formulação filosófica sofisticada, segundo a qual o sofrimento humano não pode ser reduzido a um evento estritamente orgânico, mas deve ser compreendido também em suas dimensões éticas, espirituais e existenciais.

Conclui-se que o futuro das ciências da saúde dependerá crescentemente da construção de modelos verdadeiramente integrativos, capazes de articular neurociência, psiquiatria, psicanálise, psicologia, imunologia, gastroenterologia,

endocrinología e espiritualidad clínica. O adoecimiento humano revela-se, assim, uma realidade simultaneamente biológica, psíquica, relacional e simbólica. Compreender essa complexidade constitui uma exigência essencial para uma medicina mais humanizada, cientificamente robusta e antropológicamente abrangente.

Palavras-chave

Psicossomática; Neuropsicanálise; Psiquiatria Integrativa; Neurociências; Psicologia Médica; Luis Chiozza; Sigmund Freud; Carl Gustav Jung; Gabor Maté; Abraham Joshua Heschel; Trauma Psíquico; Angústia; Depressão; TDAH; Dor Crônica; Eixo Intestino-Cérebro; Microbiota Intestinal; Psiconeuroimunologia; Metabolismo; Fígado; Coração; Cérebro; Sistema Nervoso Entérico; Alimentação; Inflamação Sistêmica; Teologia Judaica; Torah; Chumash; Nefesh; Lev; Kardiá; Medicina Psicossomática; Saúde Mental; Espiritualidade e Saúde.

Resumen

La convergencia progresiva entre las neurociencias, la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicología médica, la medicina psicosomática, la psiconeuroinmunología, la gastroenterología y la teología ha promovido una profunda transformación en la comprensión contemporánea del proceso salud-enfermedad. Los modelos biomédicos tradicionales, aunque fundamentales para el avance científico y clínico, resultan frecuentemente insuficientes para explicar fenómenos complejos en los cuales el sufrimiento emocional, los conflictos psíquicos, las alteraciones neurobiológicas, los trastornos metabólicos y las experiencias existenciales interactúan de manera dinámica e inseparable. En este contexto, emerge la necesidad de una perspectiva interdisciplinaria capaz de comprender al ser humano como una unidad biopsicosocial, simbólica, relacional y espiritual.

El presente trabajo propone una reflexión integradora acerca de las relaciones existentes entre cerebro, corazón, hígado e intestino, articulando los aportes teóricos de Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Luis Chiozza, Gabor Maté y Abraham Joshua Heschel con los hallazgos más recientes de la neurociencia afectiva, la psiquiatría contemporánea, la gastroenterología y la medicina psicosomática. El objetivo central consiste en analizar los mecanismos mediante los cuales los estados de angustia, dolor psíquico, desesperación, depresión, trauma emocional y estrés crónico influyen sobre los sistemas neuroendocrinos, inmunológicos, metabólicos e inflamatorios, favoreciendo el desarrollo de diversas patologías orgánicas y trastornos mentales.

Desde la perspectiva freudiana, la angustia constituye un fenómeno limítrofe situado entre el soma y la psique. Freud comprendió que los síntomas corporales no representan exclusivamente alteraciones fisiológicas, sino que pueden constituir expresiones indirectas de conflictos inconscientes que no han logrado alcanzar una adecuada simbolización.

En consecuencia, el cuerpo deviene escenario privilegiado de inscripción del sufrimiento psíquico. Jung amplía esta concepción al considerar que los síntomas pueden adquirir una dimensión simbólica relacionada con contenidos arquetípicos procedentes del inconsciente personal y colectivo. Desde esta óptica, la enfermedad no se limita a una alteración biológica, sino que puede ser interpretada como una manifestación significativa del proceso de individuación y transformación psíquica.

Las contribuciones de Luis Chiozza representan una de las formulaciones más sofisticadas de la medicina psicosomática contemporánea. Inspirado en Freud y en la antropología médica de Viktor von Weizsäcker, Chiozza sostiene que cada órgano posee, además de una función biológica específica, una dimensión simbólica vinculada a determinadas experiencias emocionales y conflictos existenciales. El cuerpo humano aparece así como un lenguaje complejo mediante el cual el sujeto expresa aspectos inconscientes de su historia afectiva. La enfermedad deja de ser concebida exclusivamente como una falla orgánica para transformarse en un fenómeno multidimensional que involucra biografía, afectividad, subjetividad y fisiología.

Los avances recientes en neurociencia respaldan parcialmente esta visión integradora al demostrar que las experiencias traumáticas, especialmente

durante las primeras etapas del desarrollo, producen modificaciones estructurales y funcionales en regiones cerebrales involucradas en la regulación emocional, incluyendo la amígdala, el hipocampo, la corteza prefrontal y diversos circuitos dopaminérgicos. Estas alteraciones contribuyen a la aparición de ansiedad, depresión, dolor crónico, trastornos de atención y dificultades adaptativas. Asimismo, la activación prolongada del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal genera incremento sostenido de cortisol, disfunción inmunológica, inflamación sistémica y alteraciones metabólicas que establecen un puente fisiopatológico entre el sufrimiento emocional y la enfermedad orgánica.

El corazón ocupa un lugar singular dentro de esta perspectiva. En la tradición hebrea, el término לב (Lev) no designa únicamente el órgano cardíaco, sino también el centro de la inteligencia, la voluntad, la memoria, la conciencia moral y el discernimiento espiritual.

Del mismo modo, el concepto griego καρδιά (Kardía) alude al núcleo interior de la persona. Desde la medicina contemporánea, múltiples investigaciones han demostrado la estrecha relación entre estrés emocional, depresión, ansiedad y enfermedad cardiovascular. La hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, las arritmias y la insuficiencia cardíaca evidencian que el corazón constituye una estructura profundamente sensible a los estados afectivos y a las experiencias de sufrimiento prolongado.

El hígado representa otra dimensión fundamental de la interacción entre emoción y biología. Como principal órgano metabólico del organismo, participa en la regulación energética, la síntesis proteica, el metabolismo lipídico, la homeostasis glucídica y los procesos de desintoxicación. Estudios recientes han puesto de manifiesto una estrecha asociación entre trastornos depresivos, estrés crónico, resistencia a la insulina y enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica. Desde una perspectiva psicosomática, el hígado puede interpretarse simbólicamente como un espacio donde se procesan experiencias vinculadas a la frustración, la agresividad, el resentimiento y los conflictos afectivos de larga duración.

Una de las áreas más innovadoras de investigación corresponde al eje microbiota-intestino-cerebro. Actualmente se reconoce que el intestino no constituye únicamente un órgano digestivo, sino un complejo sistema neuroinmunológico capaz de influir sobre múltiples funciones cerebrales. La microbiota intestinal participa en la síntesis de neurotransmisores, en la regulación inflamatoria y en la modulación de respuestas al estrés. Alteraciones en la composición microbiana han sido asociadas a depresión, ansiedad, trastornos cognitivos y diversas condiciones neuropsiquiátricas.

En este contexto, la alimentación adquiere relevancia terapéutica no solo por sus efectos metabólicos, sino también por su capacidad para influir directamente en la salud mental y emocional.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es examinado desde una perspectiva integrativa que considera simultáneamente factores genéticos, neurobiológicos, ambientales y relacionales.

Gabor Maté ha destacado particularmente la influencia de las experiencias tempranas, los vínculos afectivos y el trauma emocional sobre el desarrollo de los sistemas neurales implicados en la atención, el autocontrol y la regulación emocional. Esta concepción amplía significativamente la comprensión tradicional del TDAH al incorporar elementos psicodinámicos, evolutivos y psicosomáticos dentro de un modelo explicativo más complejo.

Finalmente, la teología judía aporta una valiosa dimensión antropológica para la comprensión de la unidad humana. Conceptos fundamentales como נֶפֶשׁ (Nefesh), לֵב (Lev) y רוּחַ (Ruach) presentes en la Torah y el Chumash expresan una visión no dualista del ser humano, en la cual cuerpo, mente y espíritu constituyen aspectos inseparables de una única realidad viviente. Abraham Joshua Heschel desarrolla esta tradición afirmando que la experiencia humana del sufrimiento posee dimensiones biológicas, existenciales, éticas y espirituales que no pueden ser reducidas exclusivamente a procesos fisiológicos. La enfermedad, desde esta perspectiva, interpela a la persona en el ámbito del significado, la responsabilidad y la trascendencia.

Se concluye que la comprensión integral del proceso de enfermar exige la superación de los modelos reduccionistas mediante la construcción de marcos conceptuales capaces de articular neurociencia, psiquiatría, psicoanálisis, psicología, inmunología, gastroenterología, endocrinología y espiritualidad. El ser humano emerge como una totalidad compleja en la que cerebro, corazón, hígado e intestino participan conjuntamente de la experiencia del sufrimiento y de la búsqueda de la salud. El futuro de las ciencias médicas dependerá, en gran medida, de la capacidad para integrar rigurosamente estas diversas dimensiones de la existencia humana.

Palabras Clave

Medicina Psicosomática; Neuropsicoanálisis; Psiquiatría Integrativa; Neurociencias; Psicología Médica; Psicoanálisis; Sigmund Freud; Carl Gustav Jung; Luis Chiozza; Gabor Maté; Abraham Joshua Heschel; Psiconeuroinmunología; Trauma Psíquico; Angustia; Desesperación; Depresión; Dolor Crónico; Regulación Emocional; TDAH; Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; Eje Intestino-Cerebro; Microbiota Intestinal; Sistema Nervioso Entérico; Metabolismo; Patología Hepática; Enfermedad Cardiovascular; Relación Corazón-Cerebro; Neuroendocrinología; Inflamación Sistémica; Alimentación y Salud Mental; Simbolismo Corporal; Enfermedades Psicosomáticas; Espiritualidad y Salud; Teología y Medicina; Torah; Chumash; Nefesh; Lev; Ruach; Kardia; Medicina Mente-Cuerpo; Salud Integral; Modelo Biopsicosocial.

Abstract

The progressive convergence of neuroscience, psychiatry, psychoanalysis, psychosomatic medicine, psychoneuroimmunology, nutritional sciences, and theology has stimulated a profound epistemological reconsideration of the nature of human illness. Traditional biomedical models, while indispensable for elucidating pathophysiological mechanisms, often prove insufficient when confronted with clinical phenomena in which emotional suffering, neurobiological dysregulation, metabolic alterations, and existential distress are intricately intertwined. Within this emerging framework, the human being is increasingly understood as an indivisible biopsychosocial, symbolic, and spiritual entity, whose health and disease processes cannot be adequately explained through reductionist paradigms alone.

This study develops an interdisciplinary investigation of the dynamic interactions among the brain, heart, liver, and intestine, integrating theoretical contributions from Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Luis Chiozza, Gabor Maté, and Abraham Joshua Heschel with contemporary findings in psychiatry, neurobiology, gastroenterology, and psychoneuroimmunology. Particular emphasis is placed on the complex mechanisms through which trauma, anxiety, despair, depression, chronic stress, unresolved emotional conflicts, and disturbances in symbolic meaning influence neuroendocrine, immunological, inflammatory, and metabolic regulatory networks, thereby contributing to the emergence and progression of both psychiatric and somatic disorders.

From a psychoanalytic perspective, Freud's metapsychology established a foundational understanding of anxiety as a phenomenon situated at the frontier between psychic and somatic reality.

Anxiety is conceptualized not merely as a psychological experience but as a multidimensional process involving physiological activation, affective tension, and unconscious conflict. The body consequently emerges as a privileged site for the expression of unresolved psychic contents, rendering psychosomatic symptoms meaningful manifestations of intrapsychic dynamics. Jung's analytical psychology extends this framework by emphasizing the role of archetypes, symbolic processes, and the collective unconscious.

For Jung, bodily symptoms may function as symbolic communications originating from unconscious dimensions of the psyche, expressing conflicts that have not yet achieved conscious integration.

The psychosomatic school developed by Luis Chiozza further elaborates these insights through a sophisticated symbolic interpretation of organic disease.

According to Chiozza, physiological organs embody both biological functions and symbolic meanings that reflect specific existential conflicts and emotional experiences. Disease is therefore approached not exclusively as a biological disruption but as a multidimensional phenomenon emerging from the interaction among unconscious processes, affective experience, personal biography, and physiological functioning. Such a perspective challenges simplistic causal reductions while offering a more comprehensive understanding of human suffering.

Contemporary neuroscience provides substantial empirical support for these integrative formulations. Chronic stress, adverse childhood experiences, and psychological trauma have been shown to induce significant structural and functional alterations in key neural regions, including the amygdala, hippocampus, prefrontal cortex, insular cortex, and dopaminergic pathways. These alterations affect emotional regulation, cognitive functioning, stress responsiveness, pain perception, and vulnerability to psychiatric disorders. Simultaneously, prolonged activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis contributes to sustained cortisol secretion, inflammatory dysregulation, immune dysfunction, and metabolic disturbances, thereby creating a biological bridge between emotional suffering and physical illness.

The heart occupies a particularly significant position within this integrative model. Beyond its physiological role as the central organ of circulation, the heart has historically functioned as a universal symbol of consciousness, emotion, and moral awareness. In the Hebrew Bible, the term לֵב (Lev) signifies not only the anatomical heart but also intellect, will, wisdom, memory, and ethical discernment. Likewise, the Greek term καρδιά (Kardía) refers to the innermost center of human existence.

Modern cardiological research increasingly demonstrates significant associations between emotional distress and cardiovascular disease, revealing how chronic anxiety, depression, loneliness, and prolonged stress contribute to hypertension, coronary artery disease, arrhythmias, heart failure, and adverse cardiovascular outcomes. The liver represents another crucial point of intersection between metabolism and emotion. As the primary metabolic organ of the body, it plays a fundamental role in energy regulation, glucose metabolism, detoxification, lipid homeostasis, and inflammatory control. Contemporary research indicates strong associations between psychological distress, chronic stress, insulin resistance, metabolic syndrome, obesity, and metabolic-associated fatty liver disease. Within psychosomatic perspectives, hepatic dysfunction may also symbolize difficulties related to emotional processing, aggression, resentment, frustration, and unresolved affective tensions, illustrating the profound interdependence of metabolic and psychological processes.

Particular attention is devoted to the microbiota-gut-brain axis, one of the most transformative discoveries in contemporary medicine. The gastrointestinal tract hosts trillions of microorganisms that participate actively in regulating immune function, neurotransmitter synthesis, inflammatory pathways, and neuroendocrine signaling. The enteric nervous system, often described as the "second brain," maintains continuous bidirectional communication with the central nervous system. Alterations in gut microbiota composition have been associated with depression, anxiety disorders, cognitive dysfunction, and various neuropsychiatric conditions. Consequently, nutrition emerges not only as a determinant of metabolic health but also as a critical factor influencing emotional regulation, neuroplasticity, and mental well-being.

The study also explores Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) through an integrative lens. While acknowledging the substantial genetic and neurobiological contributions to ADHD pathogenesis, special consideration is given to Gabor Maté's developmental perspective emphasizing the impact of early relational experiences, emotional attachment, and psychological trauma on the maturation of attentional and self-regulatory neural circuits.

This multidimensional approach broadens conventional understandings of ADHD by incorporating biological, developmental, relational, and psychosomatic variables into a unified explanatory framework.

Finally, the article examines theological and anthropological contributions

derived from the Torah, Chumash, and Jewish philosophical thought. Central Hebrew concepts such as נפש (Nefesh), לב (Lev), and רוח (Ruach) reflect a non-dualistic vision of the human person in which body, mind, and spirit constitute inseparable dimensions of a single living reality. Abraham Joshua Heschel's theology further reinforces this perspective by emphasizing the existential, ethical, and spiritual dimensions of suffering. Human illness is thus understood not merely as a physiological event but also as a profound encounter with questions of meaning, transcendence, responsibility, and personal transformation.

In conclusion, the future of health sciences increasingly depends upon the development of genuinely integrative models capable of synthesizing the insights of neuroscience, psychiatry, psychoanalysis, psychology, gastroenterology, endocrinology, psychoneuroimmunology, and spiritual anthropology. Human illness emerges as a multidimensional phenomenon simultaneously biological, psychological, relational, symbolic, metabolic, and spiritual. Recognizing and addressing this complexity constitutes a fundamental prerequisite for the advancement of a scientifically rigorous, clinically effective, and profoundly humanistic medicine.

Keywords

Psychosomatic Medicine; Neuropsychanalysis; Integrative Psychiatry; Neuroscience; Medical Psychology; Psychoanalysis; Sigmund Freud; Carl Gustav Jung; Luis Chiozza; Gabor Maté; Abraham Joshua Heschel; Psychoneuroimmunology; Trauma; Anxiety; Despair; Depression; Emotional Regulation; Chronic Pain; Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; ADHD; Brain–Gut Axis; Gut Microbiota; Enteric Nervous System; Metabolism; Liver Disease; Cardiovascular Disease; Heart-Brain Connection; Neuroendocrinology; Inflammation; Nutrition and Mental Health; Symbolic Medicine; Psychosomatic Disorders; Spirituality and Health; Theology and Medicine; Torah; Chumash; Nefesh; Lev; Kardia; Mind-Body Medicine; Holistic Health; Biopsychosocial Model.

Justificativa

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento significativo das evidências científicas que demonstram a profunda interdependência entre processos psíquicos, neurobiológicos, imunológicos, metabólicos e sociais na constituição da saúde e da doença. O avanço das neurociências, da psiconeuroimunologia, da psiquiatria integrativa e dos estudos sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro tem contribuído para superar os limites do paradigma biomédico reducionista, evidenciando que o sofrimento humano não pode ser compreendido exclusivamente a partir de alterações anatômicas ou bioquímicas isoladas. Estudos contemporâneos demonstram que experiências traumáticas, estresse crônico, depressão, ansiedade e adversidades precoces são capazes de influenciar a arquitetura cerebral, a atividade neuroendócrina, os processos inflamatórios e o metabolismo sistêmico, repercutindo diretamente sobre órgãos como o coração, o fígado e o intestino.

Paralelamente, a tradição psicossomática desenvolvida por autores como Luis Chiozza, fundamentada na psicanálise freudiana e na medicina antropológica de Viktor von Weizsäcker, propõe que os sintomas corporais não constituem apenas eventos fisiológicos, mas podem expressar dimensões simbólicas associadas à história emocional e aos conflitos inconscientes do sujeito.

Além disso, as contribuições de Freud acerca da angústia como fenômeno situado na fronteira entre corpo e mente, bem como as formulações de Jung sobre os arquétipos e os processos de simbolização, oferecem instrumentos conceituais relevantes para uma interpretação ampliada das manifestações psicossomáticas.

No campo da espiritualidade e da antropologia religiosa, a tradição judaica, especialmente por meio da Torah, do Chumash e das reflexões de Abraham Joshua Heschel, apresenta uma concepção unitária do ser humano, na qual corpo, mente e espírito constituem dimensões inseparáveis da existência. Essa perspectiva permite enriquecer a compreensão da doença não apenas como evento biológico, mas também como experiência existencial, ética e simbólica.

Dessa forma, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de construir uma abordagem interdisciplinar capaz de integrar conhecimentos provenientes da medicina, psiquiatria, neurociências, psicanálise, psicologia profunda e teologia, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das relações entre cérebro, coração, fígado, intestino e sofrimento humano. Tal integração pode oferecer subsídios teóricos relevantes para práticas clínicas mais humanizadas e para o desenvolvimento de modelos assistenciais centrados na complexidade da pessoa.

Marco Teórico

O marco teórico desta investigação fundamenta-se em uma perspectiva integrativa que articula contribuições da psicanálise, da psicologia analítica, da medicina psicossomática, das neurociências contemporâneas, da psiquiatria, da psiconeuroimunologia e da antropologia teológica judaica.

A primeira base teórica encontra-se na obra de Sigmund Freud, especialmente em suas formulações sobre a angústia, o inconsciente e as relações entre processos psíquicos e manifestações corporais. Freud compreende a angústia como um afeto situado na interface entre o somático e o psíquico, inaugurando uma tradição de investigação que reconhece a influência dos conflitos inconscientes sobre a constituição dos sintomas físicos.

A segunda referência é a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung, particularmente suas concepções acerca do inconsciente coletivo, dos arquétipos e do processo de individuação. Jung propõe que os sintomas físicos podem assumir funções simbólicas, expressando conteúdos psíquicos ainda não integrados à consciência e revelando aspectos profundos da trajetória existencial do indivíduo.

A terceira vertente corresponde à Medicina Psicossomática desenvolvida por Luis Chiozza. Seu modelo teórico sustenta que cada órgão possui não apenas uma função fisiológica específica, mas também uma dimensão simbólica associada a determinadas experiências emocionais. O adoecimento é compreendido como fenômeno biopsíquico complexo, no qual os processos orgânicos e subjetivos permanecem permanentemente interligados.

No âmbito das neurociências, este trabalho apoia-se nas evidências que demonstram a influência do estresse crônico, do trauma e das experiências emocionais sobre os circuitos cerebrais envolvidos na regulação afetiva, incluindo a amígdala, o hipocampo, o córtex pré-frontal e os sistemas dopaminérgicos. Essas alterações apresentam repercussões significativas sobre os sistemas cardiovascular, imunológico, metabólico e digestivo.

Especial relevância assume o conceito do eixo microbiota-intestino-cérebro, segundo o qual a comunicação bidirecional entre sistema nervoso central, sistema nervoso entérico e microbiota intestinal participa da modulação das emoções, da cognição, dos processos inflamatórios e do metabolismo.

Por fim, adota-se a antropologia teológica judaica como matriz interpretativa complementar. Os conceitos hebraicos de נפש (Nefesh), לב (Lev) e רוח (Ruach) expressam uma visão integral do ser humano, na qual corpo, mente e espírito constituem uma unidade existencial indivisível. As reflexões de Abraham Joshua Heschel contribuem para compreender a doença e o sofrimento como experiências que transcendem a dimensão biológica, alcançando significados éticos, existenciais e espirituais.

Objetivo Geral

Analisar, à luz de uma abordagem interdisciplinar, as relações entre cérebro, coração, fígado e intestino, investigando como processos emocionais, conflitos psíquicos, trauma, depressão, angústia, metabolismo, alimentação e espiritualidade influenciam a constituição e a evolução das manifestações psicossomáticas, integrando contribuições da psicanálise, da psiquiatria, das neurociências, da psicologia analítica, da medicina psicossomática e da teologia judaica.

Objetivos Específicos

Examinar as contribuições de Sigmund Freud para a compreensão das relações entre angústia, inconsciente e manifestações somáticas.

Analisar a perspectiva de Carl Gustav Jung acerca dos arquétipos, da simbolização e do significado dos sintomas corporais.

Investigar os aportes teóricos da medicina psicossomática de Luis Chiozza para a interpretação simbólica das patologias cardíacas, hepáticas e digestivas.

Discutir as evidências neurocientíficas relacionadas ao impacto do trauma, da depressão e do estresse sobre os sistemas nervoso, imunológico e metabólico.

Compreender o papel do eixo microbiota-intestino-cérebro e da alimentação na saúde mental e nas manifestações psicossomáticas.

Avaliar as contribuições de Gabor Maté para a compreensão do TDAH e das relações entre trauma, desenvolvimento neuropsicológico e autorregulação emocional.

Interpretar a contribuição da tradição judaica, da Torah e do pensamento de Abraham Joshua Heschel para uma compreensão integral do sofrimento humano e do processo de adoecimento.

Propor um modelo conceitual integrativo que favoreça a articulação entre neurociência, psicossomática, psiquiatria, psicanálise e espiritualidade clínica na compreensão contemporânea da saúde e da doença.

INTRODUÇÃO

A história da medicina pode ser compreendida como a história da busca pela unidade perdida do ser humano. Desde a fragmentação cartesiana entre res cogitans e res extensa, entre mente e corpo, a ciência médica desenvolveu extraordinária capacidade para identificar mecanismos fisiopatológicos específicos, mas frequentemente à custa da compreensão do homem concreto em sua totalidade existencial. O século XXI, entretanto, assiste ao surgimento de um novo paradigma epistemológico, no qual neurociência, psiquiatria, psicologia, psicanálise, psiconeuroimunologia, gastroenterologia, endocrinologia e estudos da espiritualidade convergem para uma concepção integrada do adoecer humano.

Nessa perspectiva, a enfermidade deixa de ser entendida exclusivamente como uma alteração anatômica ou bioquímica localizada para ser reconhecida como fenômeno complexo inscrito simultaneamente no corpo, na mente, na história biográfica, nos vínculos afetivos e nos sistemas simbólicos através dos quais o indivíduo atribui significado à própria existência. A medicina contemporânea reencontra, por caminhos científicos distintos, uma antiga intuição presente tanto na tradição hipocrática quanto na antropologia bíblica: o ser humano constitui uma unidade indivisível.

A compreensão moderna das doenças psicossomáticas representa uma das expressões mais sofisticadas desse reencontro. A psicossomática não postula que todas as doenças possuam origem psicológica, tampouco reduz a biologia à subjetividade. Seu campo específico consiste na investigação dos mecanismos pelos quais processos emocionais, cognitivos, relacionais e espirituais influenciam sistemas neuroendócrinos, imunológicos, metabólicos e

inflamatórios, produzindo efeitos observáveis sobre órgãos e tecidos.

Nesse sentido, os trabalhos de Luis Chiozza, herdeiro da tradição freudiana e profundamente influenciado por Viktor von Weizsäcker, tornaram-se particularmente relevantes ao propor que o adoecimento orgânico contém uma dimensão simbólica suscetível de interpretação psicanalítica.

Freud havia intuído algo semelhante ao afirmar que a angústia se localiza na fronteira entre o somático e o psíquico. A angústia não constitui apenas um fenômeno mental; ela é simultaneamente corporal. A aceleração cardíaca, a sensação constritiva torácica, as alterações respiratórias, a tensão muscular e as manifestações gastrointestinais representam a tradução fisiológica de um estado interno de ameaça. O mérito extraordinário da metapsicologia freudiana consistiu em reconhecer que o corpo não é mero receptor passivo dos processos mentais, mas participante ativo na constituição da subjetividade. A angústia aparece, assim, como afeto liminar, situada na zona de interseção entre neurobiologia e significado.

Jung ampliou essa compreensão ao introduzir o conceito de arquétipo e ao propor uma visão da psique que transcende os limites do indivíduo isolado. Para ele, certos padrões de sofrimento repetem estruturas simbólicas universais inscritas no inconsciente coletivo. O sintoma físico adquire, nesse contexto, características análogas às dos sonhos: ambos constituem linguagens simbólicas através das quais a psique procura expressar conteúdos ainda não integrados à consciência. Aquilo que permanece inconsciente tende a manifestar-se indiretamente, seja através dos conflitos relacionais, seja através das diferentes formas de sofrimento psicossomático.

Essa intuição encontra hoje respaldo em descobertas da neurociência afetiva. Experiências traumáticas prolongadas alteram estruturalmente circuitos envolvendo a amígdala cerebral, o hipocampo, o córtex pré-frontal medial, a ínsula e diversas redes relacionadas à regulação emocional. A exposição crônica ao estresse modifica a expressão gênica, interfere na plasticidade neural e produz alterações persistentes nos sistemas imunológico e endócrino. O trauma deixa marcas biográficas, mas também marcas biológicas. O sofrimento é simultaneamente narrativa e fisiologia.

O coração ocupa lugar privilegiado nessa interface entre corporeidade e significado. Do ponto de vista linguístico, a riqueza semântica da palavra hebraica לֵב (Lev) revela uma antropologia surpreendentemente sofisticada. O coração, na tradição bíblica, não é apenas órgão circulatório. É sede da inteligência, da vontade, da memória, da consciência moral e da capacidade de discernimento. O Lev designa o centro integrador da pessoa. De modo semelhante, a palavra grega καρδιά (Kardía) ultrapassa largamente sua acepção anatômica para indicar a interioridade humana.

A cardiologia contemporânea, por caminhos inteiramente diferentes, confirma a profunda vinculação entre estados emocionais e funcionamento cardiovascular. A depressão maior associa-se a aumento significativo da morbimortalidade cardiovascular; o estresse crônico eleva níveis de cortisol, catecolaminas e mediadores inflamatórios; a solidão social modifica a variabilidade da frequência cardíaca; experiências traumáticas aumentam o risco de hipertensão arterial, doença coronariana e insuficiência cardíaca. O coração emerge, portanto, como órgão fisiologicamente sensível ao sofrimento humano.

Luis Chiozza observou que numerosas patologias cardíacas pareciam associar-se simbolicamente a conflitos vinculados ao amor, à perda, à rejeição e ao reconhecimento afetivo. Independentemente da aceitação integral de sua hermenêutica simbólica, torna-se difícil ignorar o impressionante paralelismo entre linguagem emocional e linguagem cardiovascular. Em praticamente todas as culturas humanas, o coração continua sendo metáfora privilegiada para expressar dor, esperança, desejo, luto e compaixão.

O fígado, por sua vez, representa uma das estruturas metabólicas mais extraordinárias do organismo. Responsável por milhares de reações bioquímicas diariamente, participa da gliconeogênese, da síntese proteica, da biotransformação de xenobióticos, do metabolismo lipídico e da regulação energética global. Entretanto, sua relevância simbólica precede em milênios o

conhecimento bioquímico moderno.

Na tradição médica antiga, o fígado era frequentemente considerado sede das paixões intensas.

Chiozza dedicou importantes estudos aos transtornos hepáticos, sugerindo que determinadas alterações poderiam constituir expressões simbólicas relacionadas à administração emocional da agressividade, do ressentimento e de conflitos existenciais profundos.

As pesquisas atuais mostram que o estresse crônico influencia diretamente processos metabólicos envolvidos na gênese da esteatose hepática, resistência insulínica e síndrome metabólica. A hiperativação persistente do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal modifica padrões inflamatórios sistêmicos, favorecendo a deposição ectópica de gordura e comprometendo mecanismos reguladores do metabolismo energético. O sofrimento emocional, nesse contexto, não é apenas experimentado; ele é metabolizado.

Talvez nenhuma descoberta recente tenha revolucionado tanto a compreensão da unidade psicossomática quanto a identificação do eixo microbiota-intestino-cérebro. O intestino humano abriga trilhões de microrganismos capazes de influenciar funções imunológicas, endócrinas e neurológicas. Atualmente reconhece-se que alterações da microbiota interferem na produção de neurotransmissores, na síntese de metabólitos neuroativos e na modulação da resposta inflamatória sistêmica.

Essa constatação transforma radicalmente a compreensão da depressão, da ansiedade e até mesmo de determinados transtornos do neurodesenvolvimento. Evidências acumuladas sugerem que indivíduos deprimidos apresentam alterações específicas na composição da microbiota intestinal, enquanto intervenções nutricionais podem modificar parâmetros inflamatórios e influenciar sintomas psiquiátricos.

A alimentação, portanto, deixa de ser mero fornecimento calórico para converter-se em instrumento terapêutico de alta complexidade neurobiológica. Cada refeição participa da construção molecular da subjetividade. Nutrientes modulam microbiota; microbiota modula inflamação; inflamação modula neurotransmissão; neurotransmissão modula emoções. O que se come transforma-se, literalmente, em experiência psicológica.

Nesse cenário, a compreensão do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade adquire novas dimensões. Gabor Maté argumenta que o TDAH não pode ser adequadamente explicado apenas por determinantes genéticos. Em sua perspectiva, experiências relacionais precoces influenciam profundamente o desenvolvimento dos circuitos neurais responsáveis pela atenção sustentada, pela regulação emocional e pelo controle dos impulsos. Embora a literatura científica contemporânea reconheça robusta participação genética no TDAH, a contribuição de Maté consiste em chamar atenção para fatores ambientais, traumáticos e vinculares frequentemente negligenciados.

Sob a ótica neurobiológica, o TDAH envolve alterações em circuitos dopaminérgicos e pré-frontais. Sob a ótica psicodinâmica, frequentemente encontramos histórias marcadas por hipersensibilidade emocional, dificuldades de vinculação e estados persistentes de hiperalerta. Sob a ótica psicossomática, observa-se elevada frequência de sintomas gastrointestinais funcionais, distúrbios alimentares, alterações do sono e manifestações ansiosas. Tais observações reforçam a necessidade de modelos multidimensionais capazes de integrar cérebro, corpo e história pessoal.

A tradição judaica oferece contribuição singular para essa reflexão. O conceito hebraico de נֶפֶשׁ (Nefesh) não corresponde à noção dualista de alma separada do corpo. Nefesh designa a pessoa viva em sua totalidade concreta. A Torah não concebe o ser humano como soma de substâncias independentes, mas como unidade vital animada pelo sopro divino.

Abraham Joshua Heschel desenvolveu brilhantemente essa intuição ao afirmar que o homem é chamado a viver em estado de "assombro radical" diante da existência. Para Heschel, o sofrimento não pode ser reduzido a evento fisiológico isolado; ele participa de um drama existencial mais amplo,

envolvendo significado, transcendência, responsabilidade e relação.

Sob essa perspectiva, a enfermidade apresenta inevitavelmente uma dimensão hermenêutica. Ela não apenas acontece ao indivíduo; ela lhe dirige perguntas. A dor questiona. A angústia interroga. A depressão exige interpretação. Não se trata de romantizar a doença nem de negar seus mecanismos biológicos, mas de reconhecer que o sofrimento humano jamais é puramente molecular.

O futuro da medicina parece apontar precisamente nessa direção integrativa. As evidências provenientes da neurociência, da psiquiatria, da imunologia, da gastroenterologia e da psicologia profunda convergem para um mesmo princípio fundamental: o ser humano constitui uma rede complexa de relações biológicas, emocionais, cognitivas, sociais e espirituais. O cérebro pensa, mas também inflama. O intestino digere, mas também comunica. O fígado metaboliza nutrientes e experiências. O coração bombeia sangue e, na linguagem universal da humanidade, continua exprimindo aquilo que existe de mais profundo na condição humana.

A verdadeira medicina do século XXI talvez não seja aquela que escolhe entre moléculas e significados, entre neurônios e símbolos, entre fisiologia e transcendência. Será aquela capaz de compreender que todas essas dimensões coexistem na mesma realidade viva que chamamos pessoa. Somente então poderemos compreender plenamente por que tantas vezes a dor da alma fala através do corpo e por que, em outros momentos, a cura do corpo exige também a escuta da alma.

Considerações Finais

A presente investigação procurou demonstrar que a compreensão do sofrimento humano exige uma profunda revisão das fronteiras tradicionalmente estabelecidas entre medicina, psiquiatria, psicanálise, psicologia, neurociências e teologia. Ao longo das últimas décadas, os avanços científicos acumulados em áreas como neurobiologia afetiva, psiconeuroimunologia, epigenética, gastroenterologia, endocrinologia e medicina psicossomática evidenciaram que a separação rígida entre mente e corpo tornou-se epistemologicamente insustentável. O ser humano revela-se, cada vez mais, como uma realidade complexa, dinâmica e indivisível, cuja experiência de adoecimento emerge da interação contínua entre processos biológicos, emocionais, relacionais, simbólicos e espirituais.

Nesse contexto, a contribuição de Sigmund Freud permanece extraordinariamente atual. Sua compreensão da angústia como fenômeno situado na fronteira entre o somático e o psíquico antecipou, em muitos aspectos, descobertas contemporâneas acerca das interações entre cérebro, sistema nervoso autônomo, imunidade e metabolismo. Embora os modelos explicativos atuais sejam significativamente mais sofisticados do ponto de vista neurocientífico, a intuição freudiana de que o corpo participa ativamente da expressão do sofrimento emocional continua a oferecer um fundamento teórico relevante para a compreensão das doenças psicossomáticas.

De modo complementar, Carl Gustav Jung acrescentou uma dimensão simbólica e antropológica indispensável à reflexão clínica contemporânea. Sua concepção da enfermidade como possível expressão de conteúdos inconscientes e de processos de individuação permite compreender que muitos sintomas transcendem sua mera materialidade orgânica. A doença frequentemente assume características de linguagem. Ela expressa tensões existenciais, conflitos identitários, rupturas biográficas e desafios adaptativos que nem sempre encontram representação adequada na consciência. Nessa perspectiva, o sintoma não se reduz a um defeito fisiológico; ele pode constituir um acontecimento carregado de significado.

A obra de Luis Chiozza representa uma das mais notáveis tentativas de aprofundar essa interlocução entre medicina e psicanálise. Sua leitura

simbólica dos órgãos e das enfermidades introduz uma abordagem hermenêutica capaz de enriquecer a compreensão clínica sem abandonar o rigor científico. O coração, o fígado, o cérebro e os sistemas digestivos deixam de ser percebidos exclusivamente como estruturas anatômicas isoladas para serem reconhecidos como participantes de uma narrativa biográfica mais ampla, na qual emoções, vínculos afetivos e conflitos existenciais adquirem expressão somática.

As evidências produzidas pela neurociência contemporânea conferem nova solidez a essa visão integrativa.

Hoje se sabe que experiências traumáticas, especialmente aquelas ocorridas durante períodos críticos do desenvolvimento, podem alterar circuitos neurais responsáveis pela atenção, pela memória, pela regulação emocional e pelo processamento do estresse. O sofrimento psíquico prolongado produz mudanças mensuráveis na arquitetura cerebral, influenciando simultaneamente sistemas cardiovasculares, metabólicos, imunológicos e gastrointestinais. Dessa forma, a antiga divisão entre doença "mental" e doença "orgânica" revela-se progressivamente artificial diante da complexidade dos sistemas biológicos humanos.

O estudo do eixo microbiota-intestino-cérebro constitui talvez um dos exemplos mais eloquentes dessa transformação paradigmática. O reconhecimento de que microrganismos intestinais participam da regulação emocional, da resposta inflamatória, da produção de neurotransmissores e da atividade neuroendócrina reformula profundamente conceitos clássicos de saúde mental e de doença física. O intestino deixa de ser compreendido exclusivamente como órgão digestivo para assumir protagonismo na regulação global do organismo. A alimentação, por sua vez, passa a ser entendida não apenas como fonte energética, mas como elemento fundamental na construção da saúde emocional, cognitiva e metabólica.

No âmbito da psiquiatria, a análise do TDAH, da depressão, dos transtornos ansiosos e da dor crônica reforça a necessidade de modelos explicativos multifatoriais. As contribuições de Gabor Maté, ainda que objeto de debates acadêmicos, ampliam o olhar clínico ao enfatizar a relevância das experiências precoces, dos vínculos afetivos e dos contextos traumáticos na organização neuropsicológica do indivíduo. Torna-se evidente que nenhuma explicação exclusivamente genética, neuroquímica ou psicodinâmica é suficiente para abranger a complexidade desses fenômenos. O desafio contemporâneo consiste precisamente em integrar os diferentes níveis de análise sem reduzir um ao outro.

Igualmente relevante é a contribuição oferecida pela tradição teológica judaica. Os conceitos de נפש (Nefesh), לב (Lev) e רוח (Ruach) revelam uma antropologia unitária na qual corpo, mente e espírito constituem expressões inseparáveis da mesma realidade humana.

Abraham Joshua Heschel recorda que a experiência do sofrimento ultrapassa os limites da fisiologia e da psicopatologia, alcançando dimensões éticas, existenciais e espirituais. A enfermidade frequentemente confronta o indivíduo com questões relacionadas ao significado, à vulnerabilidade, à finitude e à transcendência. Ignorar essas dimensões implica reduzir a pessoa a seus mecanismos biológicos; reconhecê-las, ao contrário, permite uma compreensão mais ampla e humanizada do processo de adoecer.

Diante dessas considerações, torna-se possível afirmar que o futuro da medicina dependerá não apenas do desenvolvimento tecnológico ou do refinamento dos recursos diagnósticos e terapêuticos, mas também da capacidade de reconstruir uma visão integral do ser humano. A medicina verdadeiramente humanística do século XXI deverá ser simultaneamente molecular e existencial, científica e antropológica, objetiva e compreensiva. Deverá reconhecer os biomarcadores sem perder de vista as narrativas; interpretar exames sem ignorar emoções; tratar órgãos sem esquecer pessoas.

O coração que sofre, o cérebro que interpreta, o fígado que metaboliza e o intestino que comunica não constituem entidades independentes, mas dimensões interligadas de um organismo profundamente integrado. Da mesma

forma, emoções, pensamentos, espiritualidade, vínculos afetivos e processos biológicos formam uma rede indivisível cuja complexidade desafia permanentemente as abordagens reducionistas.

Em última análise, compreender a doença significa compreender o ser humano em toda a sua profundidade.

Significa reconhecer que cada sintoma emerge na interseção entre biologia e história, entre genética e experiência, entre fisiologia e significado. Somente uma abordagem capaz de integrar neurociências, psiquiatria, psicologia, psicanálise, medicina psicossomática e espiritualidade poderá responder adequadamente aos desafios clínicos e existenciais do nosso tempo. O horizonte que se descortina para as ciências da saúde não é o da fragmentação crescente do conhecimento, mas o da reunificação das diversas linguagens que procuram compreender o mistério da condição humana.

Essa reunificação representa, simultaneamente, uma exigência científica, uma necessidade clínica e um imperativo ético.

Vocabulário

A seguir apresenta-se um glossário acadêmico ampliado destinado a enriquecer a redação científica do texto, conferindo maior densidade conceitual, rigor terminológico e sofisticação epistemológica.

A

Afetividade Conjunto de processos emocionais que influenciam a percepção, a cognição e a regulação fisiológica do organismo.

Alostase Capacidade adaptativa do organismo de manter a estabilidade interna mediante alterações fisiológicas diante de situações de estresse.

Angústia Existencial Estado psicológico caracterizado pela percepção da finitude, vulnerabilidade e incerteza inerentes à condição humana.

Arquétipo Estrutura universal do inconsciente coletivo descrita por Carl Gustav Jung, responsável pela organização simbólica da experiência psíquica.

Autopoiese Capacidade de um sistema vivo de produzir e manter continuamente sua própria organização.

B

Biografia Patológica Conceito desenvolvido na medicina antropológica que investiga a relação entre história de vida e manifestações mórbidas.

Biopsicossocial Modelo que integra fatores biológicos, psicológicos e sociais na compreensão da saúde e da doença.

Biosemiótica Campo interdisciplinar que estuda os processos de significação presentes nos sistemas biológicos.

C

Cardioneurobiologia Estudo das interações entre sistema cardiovascular,

sistema nervoso e processos emocionais.

Carga Alostática Acúmulo dos efeitos fisiológicos decorrentes da exposição prolongada ao estresse.

Complexificação Somática Processo pelo qual conflitos emocionais e experiências subjetivas se expressam através de alterações corporais.

Consciência Reflexiva Capacidade de o sujeito observar e interpretar seus próprios estados mentais.

Corporalidade Condição existencial do ser humano enquanto realidade encarnada.

D

Depressividade Conjunto de manifestações emocionais associadas à perda, melancolia e diminuição da vitalidade psíquica.

Dessimbolização Dificuldade de traduzir experiências emocionais em representações mentais, favorecendo manifestações somáticas.

Disbiose Desequilíbrio qualitativo ou quantitativo da microbiota intestinal.

Disregulação Neuroendócrina Alteração dos mecanismos regulatórios que integram sistema nervoso e sistema hormonal.

E

Embodiment Conceito das neurociências cognitivas que descreve a incorporação corporal da experiência mental.

Epigenética Conjunto de mecanismos capazes de modificar a expressão genética sem alterar a sequência do DNA.

Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal Sistema neuroendócrino central na resposta ao estresse.

Eixo Microbiota-Intestino-Cérebro Rede bidirecional de comunicação entre sistema nervoso central, sistema nervoso entérico e microbiota intestinal.

Enfermidade Psicossomática Condição clínica na qual fatores emocionais exercem influência significativa sobre a gênese ou evolução da doença.

F

Fenomenologia Método filosófico voltado à descrição rigorosa da experiência

vivida.

Fisiopatologia Afetiva Estudo das repercussões biológicas das emoções sobre os sistemas orgânicos.

Função Simbólica Capacidade psíquica de atribuir significado às experiências internas e externas.

G

Gut-Brain Axis Expressão internacional utilizada para designar o eixo intestino-cérebro.

Gnose Existencial Conhecimento profundo de si mesmo obtido a partir da reflexão sobre a própria existência.

H

Hermenêutica Clínica Processo interpretativo aplicado à compreensão dos sintomas e narrativas do paciente.

Homeostase Manutenção do equilíbrio fisiológico interno.

Homeodinâmica Concepção segundo a qual a estabilidade biológica depende de processos contínuos de adaptação.

I

Individuação Processo descrito por Jung que conduz à integração dos aspectos conscientes e inconscientes da personalidade.

Inflamação Sistêmica Crônica de Baixo Grau Estado inflamatório persistente associado a diversas patologias metabólicas, cardiovasculares e psiquiátricas.

Intersubjetividade Relação dinâmica entre subjetividades na construção da experiência humana.

L

Lev (לב) Na tradição hebraica, centro da inteligência, da consciência moral, da vontade e da afetividade.

Liminalidade Condição situada em uma zona de transição entre realidades distintas.

M

Metabolismo Psíquico Processo simbólico pelo qual emoções e experiências são elaboradas mentalmente.

Metapsicologia Modelo teórico freudiano destinado à compreensão dos processos inconscientes.

Microbioma Conjunto dos microrganismos e de seus genes presentes em determinado ambiente biológico.

Medicina Narrativa Abordagem clínica que valoriza a história e a experiência subjetiva do paciente.

N

Nefesh (נפש) Conceito hebraico que designa a totalidade da vida humana, integrando corpo, alma e existência.

Neuroplasticidade Capacidade do sistema nervoso de reorganizar sua estrutura e funcionamento em resposta à experiência.

Neuropsicanálise Campo interdisciplinar que integra neurociências e psicanálise.

Neuroinflamação Processo inflamatório que afeta estruturas do sistema nervoso central.

P

Patobiografia Análise das relações entre eventos biográficos e desenvolvimento das enfermidades.

Psiconeuroimunologia Disciplina que estuda as interações entre mente, sistema nervoso e sistema imunológico.

Psicodinâmica Conjunto de forças inconscientes que influenciam o comportamento e a vida emocional.

Psicossomatização Conversão de conflitos emocionais em manifestações corporais.

Pathos Termo grego utilizado para designar sofrimento, paixão e experiência emocional profunda.

R

Resiliência Neurobiológica Capacidade do organismo de recuperar o equilíbrio diante de adversidades.

Ruach (רוח) Termo hebraico associado ao espírito, ao sopro vital e à dimensão transcendente da existência.

S

Semiose Corporal Processo pelo qual o corpo produz e comunica significados.

Simbolização Transformação de experiências emocionais em representações psíquicas.

Subjetividade Encarnada Concepção segundo a qual a experiência subjetiva está intrinsecamente vinculada à corporeidade.

T

Trauma Psíquico Experiência que excede a capacidade adaptativa do sujeito e produz repercussões duradouras sobre a mente e o corpo.

Transdisciplinaridade Integração de diferentes campos do conhecimento na construção de uma compreensão ampliada de determinado fenômeno.

TDHA (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade) Condição neurodesenvolvimental caracterizada por alterações da atenção, impulsividade e regulação executiva.

Termos em Grego e Hebraico para Inserção Acadêmica

לב (Lev) – coração, mente, entendimento.

נפש (Nefesh) – vida, alma integral.

רוח (Ruach) – espírito, sopro vital.

חכמה (Chokhmah) – sabedoria.

שלום (Shalom) – integridade, plenitude, harmonia.

καρδιά (Kardía) – coração.

ψυχή (Psyché) – alma, mente.

λόγος (Lógos) – razão, ordem, significado.

πάθος (Pathos) – sofrimento, paixão.

σώμα (Soma) – corpo.

νοῦς (Nous) – intelecto, consciência.

τέλος (Télos) – finalidade, propósito.

Referências Bibliográficas

Obras Fundamentais de Psicanálise

FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. O ego e o id. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

FREUD, Sigmund. Obras completas. 20 v. São Paulo: Companhia das Letras, 2010-2020.

Psicologia Analítica e Psicologia Profunda

JUNG, Carl Gustav. A natureza da psique. Petrópolis: Vozes, 2013.

JUNG, Carl Gustav. Os arquétipos e o inconsciente coletivo. Petrópolis: Vozes, 2014.

JUNG, Carl Gustav. Símbolos da transformação. Petrópolis: Vozes, 2017.

JUNG, Carl Gustav. Aion: estudos sobre o simbolismo do Si-mesmo. Petrópolis: Vozes, 2018.

JUNG, Carl Gustav. O homem e seus símbolos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

NEUMANN, Erich. História da origem da consciência. São Paulo: Cultrix, 1995.

HILLMAN, James. O mito da análise. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

Medicina Psicossomática e Luis Chiozza

CHIOZZA, Luis. Psicanálise dos transtornos hepáticos. Buenos Aires: Kargieman, 1970.

CHIOZZA, Luis. Um estudo do homem que padece. Buenos Aires: Kargieman, 1970.

CHIOZZA, Luis. Corpo, afeto e linguagem. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

CHIOZZA, Luis. Medicina e psicanálise: indagações sobre a relação entre o corpo e a alma. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2008.

CHIOZZA, Luis. Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

CHIOZZA, Luis. Trama e figura da doença humana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

WEIZSÄCKER, Viktor von. Patosofia. Madrid: Triacastela, 2005.

WEIZSÄCKER, Viktor von. El círculo de la estructura. Madrid: Morata, 1962.

MARTY, Pierre. A psicossomática do adulto. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MCDUGALL, Joyce. Teatros do corpo. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Neuropsicanálise e Neurociências

SOLMS, Mark; TURNBULL, Oliver. O cérebro e o mundo interior. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

PANKSEPP, Jaak. Affective neuroscience: the foundations of human and animal emotions. New York: Oxford University Press, 1998.

DAMÁSIO, António. O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DAMÁSIO, António. Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

KANDEL, Eric R. Psiquiatria, psicanálise e a nova biologia da mente. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SIEGEL, Daniel. The developing mind. 3. ed. New York: Guilford Press, 2020.

SCHORE, Allan N. Affect dysregulation and disorders of the self. New York: Norton, 2003.

Psiquiatria, Trauma e Saúde Mental

VAN DER KOLK, Bessel. O corpo guarda as marcas. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.

MATÉ, Gabor. Quando o corpo diz não: o custo oculto do estresse. Rio de Janeiro: Sextante, 2022.

MATÉ, Gabor. Mentes dispersas: as origens e o tratamento do transtorno de

déficit de atenção. Toronto: Knopf Canada, 2011.

MATÉ, Gabor; MATÉ, Daniel. O mito do normal. Rio de Janeiro: Sextante, 2023.

SAPOLSKY, Robert M. Por que as zebras não têm úlcera. São Paulo: Francis, 2018.

YEHUDA, Rachel. Trauma, epigenetics and resilience. New York: Academic Press, 2021.

LEDoux, Joseph. O cérebro emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Eixo Intestino-Cérebro, Microbiota e Inflamação

MORAIS, Luciano H.; SCHREIBER, Hannah L.; MAZMANIAN, Sarkis K. The gut microbiota-brain axis in behaviour and brain disorders. *Nature Reviews Microbiology*, Londres, v. 19, n. 4, p. 241-255, 2021. DOI: 10.1038/s41579-020-00460-0.

MAYER, Emeran A. The mind-gut connection. New York: Harper Wave, 2016.

CRYAN, John F.; DINAN, Timothy G. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, Londres, v. 13, n. 10, p. 701-712, 2012.

MAYER, Emeran A.; TILLISCH, Kirsten; GUPTA, Arpana. Gut/brain axis and the microbiota. *Journal of Clinical Investigation*, v. 125, n. 3, p. 926-938, 2015.

ZHU, Zhangcheng et al. The microbiota-gut-brain axis in depression: unraveling the relationships and therapeutic opportunities. *Frontiers in Immunology*, v. 16, 2025. DOI: 10.3389/fimmu.2025.1644160.

SU, Yufan et al. Gut microbiota dysbiosis and depression: bidirectional interactions, mediating pathways, and microecological therapeutics. *Current Research in Food Science*, v. 12, 2026. DOI: 10.1016/j.crfs.2026.101372.

Cardiologia, Emoções e Medicina Comportamental

FRIEDMAN, Meyer; ROSENMAN, Ray H. Type A behavior and your heart. New York: Knopf, 1974.

ROZANSKI, Alan; BLUMENTHAL, James A.; KAPLAN, Jay. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease. *Circulation*, v. 99, n. 16, p. 2192-2217, 1999.

THAYER, Julian F.; LANE, Richard D. The role of vagal function in the risk for cardiovascular disease and mortality. *Biological Psychology*, v. 74, n. 2, p. 224-242, 2007.

Teologia Judaica, Antropologia Bíblica e Espiritualidade

HESCHEL, Abraham Joshua. Deus em busca do homem. São Paulo: Perspectiva, 2006.

HESCHEL, Abraham Joshua. O sábado. São Paulo: Perspectiva, 2009.

HESCHEL, Abraham Joshua. Os profetas. São Paulo: Perspectiva, 2007.

BUBER, Martin. Eu e Tu. São Paulo: Centauro, 2001.

LEVINAS, Emmanuel. Totalidade e infinito. Lisboa: Edições 70, 2008.

KOUSHI, Jonathan Sacks. A dignidade da diferença. São Paulo: Sêfer, 2012.

NEUSNER, Jacob. The Torah: an introduction. Belmont: Wadsworth, 2003.

ALTER, Robert. The Hebrew Bible: a translation with commentary. New York: Norton, 2019.

Humanidades Médicas e Filosofia da Medicina

CASELL, Eric J. The nature of suffering and the goals of medicine. Oxford: Oxford University Press, 2004.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

FRANKL, Viktor E. Em busca de sentido. Petrópolis: Vozes, 2019.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

RICOEUR, Paul. O si-mesmo como outro. Campinas: Papyrus, 2014.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

Periódicos Científicos Recomendados para Fundamentação

Psychosomatic Medicine (ISSN 0033-3174)

Journal of Psychosomatic Research (ISSN 0022-3999)

Psychoneuroendocrinology (ISSN 0306-4530)

Brain, Behavior and Immunity (ISSN 0889-1591)

The Lancet Psychiatry (ISSN 2215-0366)

American Journal of Psychiatry (ISSN 0002-953X)

JAMA Psychiatry (ISSN 2168-622X)
World Psychiatry (ISSN 1723-8617)
Neuropsychanalysis (ISSN 1529-4145)
Nature Reviews Neuroscience (ISSN 1471-003X)
Nature Reviews Microbiology (ISSN 1740-1526)
Frontiers in Psychiatry (ISSN 1664-0640)
Frontiers in Immunology (ISSN 1664-3224)

ANEXO II

Coração, Fígado, Cérebro e Intestino na Perspectiva do Hebraico, Tetragrama, Cabalá e Medicina

A análise desses quatro órgãos revela uma interessante convergência entre a tradição hebraica, a Cabalá e a medicina moderna.

1. Os nomes em hebraico

Órgão	Hebraico	Transliteração	Significado simbólico
Coração	לב	Lev	Centro das emoções, da vontade e da consciência
Fígado	כבד	Kaved	Peso, honra, desejos materiais
Cérebro	מוח	Moach	Intelecto, sabedoria, discernimento
Intestino	מעיים	Me'ayim	Compaixão profunda, emoções viscerais

No pensamento bíblico hebraico, o **coração (Lev)** não é apenas emocional; ele também é o centro da compreensão e da decisão. Muitas passagens associam o "coração" à mente e à vontade.

O **fígado (Kaved)** deriva da mesma raiz de "pesado" e "honra" (*kavod*), indicando densidade material e força vital.

2. A Tríade Cabalística: Moach–Lev–Kaved

Na tradição cabalística existe uma estrutura muito conhecida:

מוח – Moach (Cérebro)

לב – Lev (Coração)

כבד – Kaved (Fígado)

As iniciais formam:

מלך – Melech (Rei)

מ (Mem) = Moach (cérebro)

ל (Lamed) = Lev (coração)

ך (Kaf final) = Kaved (fígado)

Na Cabalá, o ser humano torna-se um "rei" quando:

O cérebro governa o coração e o coração governa o fígado.

Isto significa:

1. A sabedoria dirige os sentimentos.
2. Os sentimentos dirigem as ações.

3. Os impulsos físicos são subordinados à consciência.

Esse conceito aparece na psicologia mística judaica como "Moach Shalit al HaLev" — "a mente governa o coração".

3. O Intestino (Me'ayim) na tradição hebraica

A palavra מַעֲיִים (**Me'ayim**) significa intestinos ou entranhas.

Na Bíblia Hebraica, as entranhas representam:

- Misericórdia
- Compaixão
- Sensibilidade profunda
- Amor maternal

Quando um profeta fala de suas "entranhas agitadas", não está descrevendo apenas uma sensação física, mas uma emoção profunda.

Na visão cabalística, os intestinos participam do processo de:

- Separação
- Purificação
- Discernimento

Da mesma forma que o intestino separa nutrientes e resíduos, espiritualmente ele simboliza a capacidade de distinguir:

- Verdade e mentira;
- Bem e mal;
- Essencial e supérfluo.

4. Relação com o Tetragrama YHWH

O Nome Sagrado:

יהוה (**Yod-He-Vav-He**)

é frequentemente associado aos níveis do ser humano.

Uma correlação cabalística comum é:

Letra	Função espiritual	Órgão
י (Yod)	Sabedoria (Chokmah)	Cérebro
ה (He)	Compreensão (Binah)	Coração
ו (Vav)	Emoções e fluxo vital	Fígado
ה (He Final)	Manifestação física	Intestinos e corpo

Assim:

Yod → pensamento

He → sentimento

Vav → energia vital

He final → materialização

O ser humano torna-se uma expressão do Tetragrama quando pensamento, emoção, vitalidade e ação estão harmonizados.

5. Correspondências com as Sefirot

Órgão	Sefirá predominante
Cérebro	Chokmah, Binah, Da'at
Coração	Tiferet
Fígado	Netzach e Hod (forças instintivas)
Intestino	Yesod (processamento e transmissão)

Cérebro

Representa a luz intelectual.

Coração

Representa a integração entre amor e justiça.

Fígado

Representa os desejos, impulsos e a energia vital.

Intestino

Representa transformação e assimilação.

6. A visão da medicina moderna

Curiosamente, alguns aspectos simbólicos encontram paralelos científicos.

Cérebro

- Coordena percepção, memória e raciocínio.
- Sistema nervoso central.

Coração

- Possui cerca de 40 mil neurônios intrínsecos.
- Participa da regulação emocional por meio da comunicação com o cérebro.

Fígado

- Principal órgão metabólico.
- Desintoxicação, armazenamento de energia e produção de proteínas.

Intestino

- Possui aproximadamente 500 milhões de neurônios.
- É chamado de "segundo cérebro".
- Produz grande parte da serotonina corporal.

Por isso a medicina reconhece hoje um poderoso eixo:

Cérebro ↔ Coração ↔ Fígado ↔ Intestino

Através Dos Sistemas Nervoso, Endócrino E Imunológico.

Síntese Cabalística

A Cabalá vê o ser humano como um pequeno universo:

Moach (מוח) → pensa

Lev (לב) → sente

Kaved (כבד) → deseja

Me'ayim (מעיים) → transforma

Quando essas quatro dimensões estão equilibradas, o homem manifesta o estado de **Melech (מלך)** — o "Rei Interior", refletindo a harmonia do Tetragrama יהוה dentro de si.

Em linguagem cabalística:

O cérebro recebe a luz, o coração a humaniza, o fígado lhe dá força e o intestino a transforma em vida.

Bibliografia Recomendada

Fontes Bíblicas

Bíblia Hebraica (Tanakh).

Bíblia Hebraica Stuttgartensia (BHS). Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft.

The Jewish Study Bible. Oxford University Press.

Léxicos e Dicionários de Hebraico

BROWN, Francis; DRIVER, S. R.; BRIGGS, Charles A. A Hebrew and English Lexicon of the Old Testament. Oxford: Clarendon Press.

STRONG, James. Strong's Exhaustive Concordance of the Bible. Peabody: Hendrickson.

KOEHLER, Ludwig; BAUMGARTNER, Walter. The Hebrew and Aramaic Lexicon of the Old Testament (HALOT).

Sobre o termo Lev (לב) como coração, mente, vontade e consciência interior.

Cabalá e Misticismo Judaico

SCHOLEM, Gershom. As Grandes Correntes da Mística Judaica.

SCHOLEM, Gershom. Cabala.

CORDOVERO, Moshe. Pardes Rimonim.

LURIA, Isaac. Etz Chaim (Árvore da Vida).

ZOHAR. Traduções de Daniel Matt (The Pritzker Edition).

GINSBURGH, Yitzchak. Body, Mind and Soul: Kabbalah on Human Physiology.

SCHNEUR ZALMAN DE LIADI. Tanya.

Sobre a relação cabalística entre Moach (cérebro), Lev (coração) e Kaved (fígado) formando a palavra Melech (מלך – Rei).

Tetragrama (יהוה)

KAPLAN, Aryeh. Meditation and Kabbalah.

KAPLAN, Aryeh. Sefer Yetzirah: The Book of Creation.

MATT, Daniel. The Essential Kabbalah.

IDEL, Moshe. Kabbalah: New Perspectives.

Medicina e Neurociência

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de Fisiologia Médica.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de Anatomia e Fisiologia.

PURVES, Dale. Neuroscience.

MAYER, Emeran. The Mind-Gut Connection.

Relação Corpo–Alma na Tradição Judaica

GREEN, Arthur. A Guide to the Zohar.

HESCHEL, Abraham Joshua. God in Search of Man.

COHEN, Adin Steinsaltz. The Thirteen Petalled Rose.

WEINREB, Friedrich. The Roots of the Bible.

.