

Maria Adélia Jorge Mac Fadden*

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar as variáveis psicológicas que possivelmente contribuem para a etiologia da psoríase. A hipótese estudada, foi a de que existem dinanismos psicológicos característicos do grupo de psoriáticos e que estes se organizam no decorrer do processo de desenvolvimento do indivíduo, não se tratando de meros distúrbios reativos à doença. Assim sendo, um grupo de 20 sujeitos, comprovadamente portadores de psoríase, dentro da faixa etária 18 a 55 anos, sendo 15 do sexo feminino e 05 do sexo masculino, foi estudado através de entrevistas psicológicas e da prova de Rorschach. A entrevista foi utilizada para coleta de dados sobre a história de vida dos sujeitos e triagem; a prova de Rorschach foi feita para avaliar a personalidade. Os dados obtidos foram comparados com os dados da população não psoriática, representada pela amostra de 100 sujeitos, utilizada por Silveira para a padronização da prova de Rorschach à população brasileira e, posteriormente, confrontando com o modelo psicossomático de Franz Alexander com o objetivo de melhor fundamentar a idéia da psoríase como uma doença psicossomática. Os resultados de ambos os instrumentos, entrevista psicológica, e prova de Rorschach revelaram que o grupo de pacientes com psoríase estudado apresenta sérios distúrbios na esfera-emocional da personalidade que dificultam a adaptação destes à realidade. Estas dificuldades são de natureza grave e profundas, e foram adquiridas no decorrer do processo de desenvolvimento, não se tratando apenas de atitudes reativas ao estado mórbido (sinais psicógenos da série de Molly Harrower).

The present study was conducted with the objective of investigating in detail the psychological processes possibly involved in the etiology of psoriasis. A group of 20 subjects, all of whom were diagnosed as suffering from psoriasis was studied by means of psychological interviews and the Rorschach Test. The results obtained were compared with those obtained from the normal (non-psoriatic population) represented by the sample of 100 subjects utilized by Silveira in the standardization of the Rorschach test in the Brazilian populations. Results revealed that the psoriatic group presented disturbances in the emotional affective sphere of personality which makes their process of adaptation to reality very difficult. This difficulty is of a serious and profound nature and was probably acquired during the developmental process. In this way, the difficulties found cannot be considered as the result of reactive attitudes acquired due to the psoriasis.

A pele serve, frequentemente, como órgão de expressão da dinâmica afetiva emocional do indivíduo, apresentando-se, de um lado, como um receptor de emoção e de outro, como condutor de um significado emocional (Bellak, 1965; Feniche 1966). Por razão fisiológica ela expressa manifestações do sistema endócrino-vegetativo, daí a tendência dela se converter em assento de descargas de emergência nas situações de tensão. Certas alterações na vascularização cutânea, produzidas por via emocional, podem influir no estado trófico da pele em graus diferentes e serem causa de uma variedade de mudanças tissulares. Apesar das lacunas ainda existentes, grandes progressos relativos à etiologia de muitas enfermidades dermatológicas têm ocorrido. Assim, o ponto de que a psoríase tem uma

causa psicológica é defendida desde 1981, por Polotebnoff (Vogel, 1976). A psoríase é uma dermatose, constituída por escamas espessas e nacaradas. Sua evolução se faz por surtos habitualmente durante toda a vida. Estudos epidemiológicos revelam uma alta incidência desta enfermidade na população mundial, levando a reconhecer o significado médico social desta enfermidade. (Vogel, 1976). Quanto à patogênese é conveniente salientar os seguintes fatores: predisposição genética, alterações bioquímicas, estruturais e alterações psíquicas. A base genética da psoríase atualmente não é mais questionada, embora os fatores hereditários implicados na sua aquisição não estejam claros. Farber e Nall (1971) mencionaram que os aspectos da hereditariedade na psoríase são multifatoriais e sugerem que tanto os fatores genéticos como os ambientais desempenham o seu papel na manifestação da doença. Estudos mostram a preocupação de diversos autores (Alexander, 1952; Bolgert, 1951; Pfitzner, 1976; Vogel, 1976 e outros), em avaliar a influência de certos fatores psicológicos na aquisição da psoríase. Bolgert et al (1951) estudando um grupo de 75 psoriáticos, através do TAT e prova de Rorschach observaram nestes pacientes perturbações afetivas, oriundas de ansiedade latente, difusa, desorganizada e reprimida e agressividade infantil cuja intensidade está no limite da neurose. Os protocolos de Rorschach se mostravam com acentuado caráter patológico. Baden e Pluglese (1973) estudaram 13 pacientes psoriáticos, admitidos consecutivamente para tratamento hospitalar de sua moléstia e concluíram que, embora nenhuma personalidade psoriática fosse discernível, observou-se uma alta incidência de distúrbios psiquiátricos no grupo. Pfitzner (1976); Vogel (1976), estudando separadamente pacientes psoriáticos obtiveram dados que os levaram a conclusões paralelas especialmente no que se refere a fixação em prematuras formas de relação objetal, presença de traços narcisistas e repressão da agressividade. A literatura internacional é limitada e no Brasil nenhum estudo foi feito com vistas à investigação da personalidade de pessoas que sofrem de psoríase. O presente trabalho se propôs a verificar os fatores psicológicos que possivelmente contribuam para a etiologia

da psoríase em pacientes brasileiros. A hipótese estudada foi a de que existem dinamismos psicológicos característicos de indivíduos com psoríase e que estes se organizam no decorrer do processo de desenvolvimento, não se tratando de meros distúrbios reativos à doença.

Método - Sujeitos-Os sujeitos foram 20 (vinte) pacientes que frequentam o Ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, dentro da faixa etária de 18 - 55 anos, comprovadamente portadores de psoríase, como doença base, não apresentando patologia secundária. A seleção dos pacientes psoriáticos competiu à equipe do Departamento de Dermatologia da F.C.M. da UNICAMP. O diagnóstico se baseou na anamnese e exames clínicos. Nos casos de dúvida, foi feita biópsia e histopatologia da lesão. Utilizou-se também os dados originados dos 100 (cem) sujeitos, através dos quais foi feita a padronização do teste de Rorschach na população brasileira por Silveira (1964).

Material - Para apreender as condições psicológicas dos pacientes, foi utilizada a prova de Rorschach e entrevista direta. Procedimento - O estudo psicológico dos pacientes psoriáticos se realizou segundo as seguintes etapas:

1. contato inicial e entrevista psicológica, para investigação dos seguintes dados: a) dados hereditários b) desenvolvimento físico, psicológico e social do paciente. As entrevistas foram feitas segundo um roteiro, com o objetivo de se contar com normas estáveis para futuras comparações dos dados. Na entrevista, o paciente falou livremente de seus problemas e deu informações, a partir de um referencial fornecido por nós. A transcrição dos dados foi literal. O estudo hereditário consistiu na investigação das condições psíquicas e somáticas apresentadas pelos pais e irmãos do paciente; linhagem paterna e materna durante a existência. Esta parte da entrevista foi aquela cujas informações se apresentaram menos precisas. Frequentemente, os pacientes revelaram ignorar dados a respeito de membros da família, devido a fatores como: morte, por não manterem laços de amizade, por morarem em Estado ou cidades diferentes etc. 2. prova de Rorschach- Uma vez terminada a primeira etapa, a prova de Rorschach foi administrada a todos os sujeitos. Fez-se uso da entrevista, objetivando obter informações necessárias para se identificar

a natureza dos problemas dos entrevistados, as características do processo doentio, definir as circunstâncias correntes e vida passada e estabelecer suas forças biológicas, psicológicas e sociais. A entrevista teve também uma função de triagem psicológica, a fim de se verificar se os pacientes psoriáticos encaminhados pelo Departamento de Dermatologia, apresentavam distúrbios psiquiátricos. A escolha do Psicodiagnóstico de Rorschach como instrumento de avaliação da personalidade dos psoriáticos baseou-se na opinião de vários autores (Coelho, 1975; Dunbar, 1950; Silveira, 1964). A Prova de Rorschach, consegue objetivar todas as particularidades das funções intelectuais, da capacidade conativa e de relações afetivas emocionais, em nível manifesto e profundo. As atitudes do adulto resultante da própria estrutura subjetiva e dos dinamismos assimilados através do amadurecimento mental, projetam-se durante o exame psicodiagnóstico. Na presente investigação, a prova de Rorschach foi utilizada segundo o critério de classificação das respostas, terminologia e fundamentação teórica de Silveira (1963).

RESULTADOS

Os dados obtidos no presente estudo foram analisados quantitativa e qualitativamente em termos dos protocolos, dos índices derivados da prova de Rorschach, em comparação à amostra de Silveira, e com base na análise de outros instrumentos utilizados, entrevista e estudo hereditário. Os dados abaixo apresentam a sùmula dos resultados médios dos pacientes psoriáticos,

Sùmula do Protocolo Médio de Psoriáticos

I. Tipo de T

I. Tipo de trabalho mental

R	= 21,75 (N)			
%F	= 76,24 (†)	Qualidade de G + imediata simples		
%F ⁺	= 71,60 (†)	Qualidade de P + ou -		
%F ⁻	= -	Pos	Pers	Rej
%V	= 24,87 (N)			
%A	= 44,41 (†)			
T.r.m.	= 40,85 (N)			
Elab/R	= 0,77 (†)			
Perc.	: (G) P (p)			
Rmi	= 46,93 (N)			
Dinâmica de Rmi %F ⁺ + %A† + %V N				

1. Trabalho Mental de Observação Intelectual

As modalidades principais, características da população normal ocorrem em cada protocolo dos sujeitos psoriáticos pelo menos uma vez, o que revela que estes pacientes são capazes de captar os diferentes aspectos do meio ambiente. Neste grupo, observou-se que os examinandos não distribuem adequadamente a sua atenção aos aspectos gerais e abstratos do meio (G) se atendo mais aos elementos concretos e imediatos, não se empenhando em analisar aguda e minuciosamente os fatos (p). Estas características são expressas no índice Perc que se revelou para esse grupo em (G) P (p). Considerando separadamente o índice Perc no grupo de pranchas monocromáticas e coloridas temos que, em situações que exigem decisão, os examinandos se atêm às implicações mais amplas das situações, denotando reação depressiva (depressão G tipo imediata) e decorrente superficialidade no contato com o ambiente. Consideram pouco os elementos concretos das experiências assim como os aspectos menos evidentes que exigem trabalho mental analítico e atitude de pesquisa, Perc G (P) (p). Em situações afetivas, há desinteresse em estabelecer relações entre os fatos isolados, o que favoreceria uma visão integrada da realidade, e de análise cuidadosa dos aspectos menos evidentes da realidade. Sua observação se volta à captação dos aspectos concretos da existência, e aos elementos mais evidentes, que não exigem iniciativa e planejamento, o que pode indicar falta de reflexão pessoal com impulsividade nas decisões. Perc (G) P (p). Nesse grupo se observa o predomínio de G imediata com qualidade formal positiva. O índice % F refere-se, também, à observação intelectual. Neste grupo, a proporção elevada das respostas formais, aliada à escassez das respostas de cinestésias, perspectivas, luminosidade e cor traduzem a falta de flexibilidade e ligação superficial com o ambiente.

2- Elaboração Intelectual - O trabalho mental se faz com rendimento quantitativo (R) razoável, dentro do valor médio estabelecido na população normal. Tal aspecto revela o nível de produção associativa e de flexibilidade perceptual, diante os diferentes aspectos do meio ambiente, que se encontram representados nas manchas do Rorschach. Os examinandos reagem apenas a um número limitado de estímulos.

do meio (faixa de determinante) e suas associações abrangem apenas uma gama reduzida de interesses (faixa de conteúdos). O trabalho mental se faz dentro de um ritmo normal. Nota-se, porém, um baixo nível de elaboração intelectual no trabalho mental dos examinandos (elab/R), que decorre da incapacidade em estabelecer relações lógicas entre os fatos, apoiando-se em aspectos isolados e imediatos. Neste caso, a inabilidade em elaborar, satisfatoriamente, os dados externos se deve a ineficiência de raciocínio dedutivo, pois a elaboração dos examinandos resulta primordialmente de correlação indutiva, pela observação concreta dos fenômenos. O rebaixamento da função, elaboração intelectual (Elab) e o baixo nível de respostas formais adequadas ($\%F^+$) podem resultar de capacidade mental medíocre como, também, de conflitos emocionais, que vão interferir no uso construtivo do raciocínio. A baixa ocorrência de respostas de cinestésias humanas que são superadas, numericamente, pelas respostas de movimento animal, torna mais evidente a imaturidade intelectual dos examinandos. Esses dados revelam a ausência de valores conscientes, que deveriam ser elaborados através de relações interpessoais satisfatórias. A correlação insatisfatória observada nestes protocolos de G:M revela que, embora de maneira reduzida, o grau de iniciativa e planejamento supera a capacidade criadora. Desta maneira, os examinandos têm dificuldade de planejamento e de criatividade devido à carência da auto-afirmação e de confiança em suas próprias capacidades intelectuais. O dinamismo anormal que ocorreu com alta frequência no grupo de pacientes psoriáticos foi de rejeição total e inibição acentuada em uma ou mais pranchas, como resultado de bloqueio emocional específico, que prejudica ou impede o processo associativo. Este mecanismo surgiu, predominantemente, em relação aos estímulos coloridos da prancha IX. Esta prancha está relacionada com o processo de comunicação afetivo-emotiva interpessoal, particularmente em relação à constelação familiar.

3- Função intelectual de Comunicação -Nestes protocolos, encontramos uma redução na gama de interesses, prevalecendo os conteúdos vagos, genéricos, que revelam falta de contato pleno e espontâneo com o mundo externo. Observa-se, também, retração e desinteresse pelas relações humanas

e um aumento significativo das respostas de conteúdo animal, interpretação esta ligada à vida emocional, com prevalência de juízo de valor e acentuado apego a fantasias infantis, como compensação emotiva para com dificuldades que enfrentam em desenvolver interesses mais complexos e diferenciados no ambiente ($M < m$; m tipo afirmativo). A proporção $A > p^A$ e $H > p^H$ predomina, o que demonstra adequação do trabalho mental na captação dos estímulos. Considerando, isoladamente, as categorias de conteúdos, observamos que as categorias bt e an são as mais frequentes no grupo em estudo, sugerindo relacionamento infantil com o ambiente, associado à preocupação com condições mórbidas. 4- Adaptação Intelectual - O índice Rmi nos fornece o nível e a natureza da adaptação intelectual dos nossos examinandos às imposições da realidade. Tem-se, pois, que o grupo em estudo se adapta às imposições da realidade, preponderando a ligação emocional sobre o julgamento de realidade, embora mantenha-se em nível adequado à assimilação dos valores culturais. De fato, as disposições conativas ($\% F^+$) investidas neste dinamismo acha-se insuficiente e o domínio consciente dos processos perceptivos é inadequado para permitir o exame objetivo e imparcial dos fatos. As circunstâncias não são levadas em conta, e os examinandos agem ao sabor de estímulos momentâneos, apegando-se aos aspectos evidentes e concretos das experiências, porém elaborando-as de modo subjetivo ($G \downarrow \text{elab} \downarrow \% F^+ \downarrow \text{PN}$). Nas situações que exigem decisão, empenham-se a julgar objetivamente os fatos, apegando-se, demasiadamente, aos valores convencionais do grupo a que pertencem, como meio de obter segurança. Isto se faz à custa de elevada tensão emocional ($\text{RMI} \uparrow$). Quando envolvidos afetivamente na situação, afastam-se do consenso social, julgando os fatos de modo subjetivo, embora mantenham ligação emocional satisfatória com a realidade ($\text{RMI} \downarrow$).

II. Feitio da Personalidade - Condições Afetivo-Emocional

1. Reações afetivas intrínsecas e relações interpessoais - Na prova de Rorschach, as reações afetivas são aferidas através das respostas cromáticas. As $F C$, respostas nas quais o fator forma sobrepuja a cor, são as mais adequadas, sendo que as mais impulsivas são determinadas, exclusivamente, pelo estímulo cor. No grupo em estudo, verifica-se o predomínio das reações afetivas imaturas egocêntricas, sobre as mais adaptadas e, também, sobre as mais primárias: $FC < CF > C$. Observa-se, nesta proporção,

tendência em reagir no plano afetivo com mudanças intempestivas de humor, agressividade, labilidade de sentimentos e consideração precária das circunstâncias externas. Elevada impulsividade faz com que este grupo reaja irrefletidamente aos estímulos momentâneos, obedecendo às necessidades individuais com certa desconsideração pelos estímulos afetivos mais diferenciados socialmente (Índice imp.elevado). Esses pacientes mostram-se susceptíveis à estimulação afetiva externa, não apenas por situações afetivas que mobilizem suas necessidades individuais (af.normal). O confronto entre os Índices Af. imp. e RC, revela que a sensibilidade afetiva no contexto interpessoal acha-se prejudicado (Af. ↓ N), prevalecendo os impulsos instintivos primários (imp. ↑), e a expressão dos afetos faz-se de modo imaturo ou é totalmente bloqueado. O estudo específico do modo, através do qual os examinandos utilizam os recursos intelectuais intrínsecos na adaptação social, deve ser feito através das respostas cinestésicas. Aqui encontramos também desequilíbrio das funções psicológicas, pois ocorre o predomínio das cinestésias animais sobre as humanas. Isto revela que na esfera intelectual prevalecem as construções emocionais resultantes de fantasias infantis, desligadas das exigências atuais e, interferindo no desenvolvimento de papéis adequados à convivência social, bloqueando a capacidade de auto-afirmação e impedindo os pacientes de se localizarem, objetivamente, no meio ambiente ($M=1$ ou inferior a 1; no escasso de Ps). As atitudes básicas dos examinandos nas relações interpessoais são reveladas através da natureza específica dos movimentos projetados na figura humana. No presente caso, temos ocorrência de cinestesia tipo flexor, em apenas 4 protocolos, o que segundo Piotrowski indica atitude de passividade e resignação para com as próprias tendências subjetivas ou em relação a seu destino. Temos também, em 3 protocolos, a ocorrência cinestesia do tipo extensor, indicando capacidade de auto-afirmação, tendência à introversão e ao retraimento. O grau de energia, implícito nas várias respostas cinestésicas permite verificar a intensidade de interferência no comportamento manifesto da expressão das fantasias infantis e das tendências atuais que as substituem. Nestes 6 protocolos, predomina o grau 3, indicando, portanto, me-

nor participação das disposições intrínsecas para atuar no ambiente interpessoal, quando confrontados com a estimulação dos estímulos primários (imp ↑ grau m é mais forte) Para as respostas m foi computado com maior frequência o grau 2 que revela busca de auto-afirmação no plano da fantasia. Nas diferentes situações interpessoais os examinandos reagem, predominantemente, através das expressões afetivas, não se norteando em conformidade com uma concepção própria de papéis, que deveriam ser desenvolvidos durante a adaptação social. Esse dado foi obtido através do índice Eq.- equilíbrio das forças subjetivas - que, no presente caso, assume o feitió extroversivo, com prevalência de CF sobre FC, cujas características psicológicas são: egocentrismo, sugestibilidade, insuficiente auto-afirmação. O valor obtido para o índice Eq', também corresponde a um tipo extroversivo, revelando que os examinandos, num nível mais profundo, sofrem influências das reações afetivas. Há, aqui, uma concordância de reações psicológicas- revelada pela comparação de Eq e Eq' - traduzindo concordância entre a conduta manifesta e a latente. 2- Dinamismo Emocional - A análise dos dinamismos emocionais nos leva a considerar especificamente a série luminosidade. No presente estudo, os resultados obtidos mostram que predomina um bloqueio total das respostas de luminosidade ($l + l' + L = 0$). Esse desvio é parcialmente compensado pela ocorrência de um tipo de resposta mais simples e concreta de adaptação emocional, representada pelos fatores C' e A. A adaptação emocional dos pacientes psoriáticos se caracteriza por uma adaptação indutiva e concreta ($\% A \uparrow$), domínio de P no índice Perc e presença frequente de C'). Temos, também, que a adaptação emocional representada pela resposta C' revela que o elemento emotivo não constitui em traço individual, mas experiência emocional resultante de experiências efetivas com o ambiente, que, de resto, é confirmado por $\% V \uparrow$ e portanto assimilação dos elementos de aculturações individuais. Para Klopfer as RC' revelam que o indivíduo aprendeu a temer seus afetos em razão de desapontamentos anteriores muito intensos. Este tipo de adaptação emocional bloqueia, inclusive, a expressão direta das fantasias e a busca de definição da própria posição no ambiente (ocorrência dos determinantes m,ps

e C' adicionais). Comparando a vertente intelectual com a instintivo-emocional, observa-se retração dos dois setores ao nível consciente, ou predomínio das concepções intelectuais (Ps:M), sobre as que indicam adaptação emocional cautelosa e reações afetivas mais primárias. (L:C). Embora os recursos subjetivos para construção mental refletida durante o comportamento manifesto sejam poucos, estes são mais solicitados que as expressões afetivo-emocionais. No plano latente do comportamento, as noções estabelecidas a partir de elaborações subjetivas primárias (m e m') superam os nexos emocionais imaturos (l e l') e mesmo as que indicam adaptação imediata e prática aos estímulos externos (C').

3- Disposições conativas e utilização dos recursos subjetivos -A conação fornece uma informação quantitativa a respeito da liberdade subjetiva do indivíduo para agir no meio externo. No presente estudo, observa-se que a capacidade subjetiva para a ação sofre variação em função da natureza dos estímulos, aos quais os probandos são submetidos. Este contato é feito de maneira rígida, impessoal, sem a participação afetiva ou intelectual. Sempre que solicitado a tomar decisão ou iniciativa, os examinandos revelam subordinação excessiva aos estímulos externos e um contato rígido e impessoal com o meio, ficando demasiadamente à mercê das exigências externas, em detrimento da autonomia e criatividade ($M = O \text{ con} \downarrow$). Em situações afetivas intensas, contrariamente revelam ligações demasiadamente subjetivas com o meio externo, deixando-se influenciar pelas reações afetivas e fantasias infantis (CF, m) no contato individual com o ambiente, o que desgasta o rendimento da atividade explícita ($\text{con} \downarrow$). Outro aspecto que se refere às condições conativas, corresponde ao rebaixamento de formas bem vistas. Isto traduz a dificuldade dos examinandos em estabilizar a atenção, de maneira a poder exercer um julgamento crítico objetivo da realidade. Mas, o fator % F+ não depende só do fator intelectual e sim, também, do afetivo. O indivíduo ansioso ou hiper-emotivo apresenta maior dificuldade em ser atento de forma a integrar adequadamente os processos perceptivos e associativos. No presente estudo, observa-se acentuado rebaixamento de % F+, índice Con e do índice Rmi, no conjunto das pranchas colo-

ridas, que são estimulantes da afetividade. 4- Séries de Sinais Psicodiagnósticos - A- Série psicógena de Molly Harrower. A designação psicógena refere-se à origem psicológica inconsciente dos conflitos. No grupo de psoriáticos encontramos ocorrência significativa dos sinais desta série. Dentre os fatores estabelecidos por Harrower (1904, 1943), computou-se a ocorrência predominante dos sinais M, m, In, %F, %an, ChC. A presença dos sinais restantes é variável nos protocolos do grupo em estudo. O choque afetivo (chC) não decorre da simples presença de estímulos coloridos, mas de reação subjetiva do probando, a qual, se desencadeia por conflitos intrinsecamente afetivos e de natureza não consciente. A ocorrência significativa de sinais desta série não nos permite filiar as reações psicológicas observadas a um determinado tipo de neurose, revelando apenas a natureza grave e profunda dos conflitos que estes pacientes enfrentam na adaptação à realidade. Estes conflitos são acompanhados de acentuada ansiedade, não se tratando de meros distúrbios reativos, mas de conflitos ocorridos nas primeiras fases de desenvolvimento. B- Sinais indicativos de lesões cerebrais - Encontramos nos protocolos do grupo em estudo apenas três sinais com frequência alta, dos dez descritos por Piotrowski, são: M, %F⁺, %V, enquanto que os demais não aparecem, ou aparecem de modo variável, porém sempre insuficientes para resultar em uma soma igual ou superior a cinco. Este nível cinco foi estabelecido por Piotrowski como indicativo de lesões que alteram o trabalho mental. Em relação a essa série, o grupo em estudo não apresentou um número significativo de sinais.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta investigação demonstraram que o grupo de pacientes psoriáticos difere, significativamente, em muitos aspectos psicológicos, em relação à população normal de Silveira. Os dados mais característicos do grupo em estudo se referem à dinâmica afetiva-emocional da personalidade. O exame das diferentes esferas da personalidade revelou que em relação às funções intelectuais, como na faixa das reações afetivas-emocionais, os dinamismos imaturos e mais subjetivos prevalecem sobre as expressões

mais amadurecidas. O trabalho mental se fez de modo imaturo, pouco criador, restrito e dentro de um pensamento concreto. Observou-se, também, neste grupo, ausência de valores conscientes necessários a adaptação à realidade e que deveriam ser adquiridos no decorrer do desenvolvimento através de relações interpessoais satisfatórias. Revela serem os examinandos susceptíveis à estimulação afetiva, embora a sensibilidade afetiva encontre-se prejudicada, no contexto interpessoal, devido à prevalência de impulsos instintivos e primários (imp†AFN † RC). A expressão dos afetos se faz de modo imaturo ou é totalmente bloqueada. A adaptação emocional concreta (C') acarreta, no caso, bloqueio da expressão direta das fantasias (m) e dificulta a busca de definição da posição que o indivíduo ocupa no mundo, impedindo sua auto-afirmação (Ps). Estes pacientes apresentam acentuada ansiedade e conflitos graves e profundos na sua adaptação ao meio. Estes aspectos psicológicos discutidos acima e deduzidos da prova de Rorschach, assim como os dados das entrevistas psicológicas permitem uma aproximação com o modelo teórico psicossomático de Alexander. Para Alexander (1952), o primeiro passo para se chegar a um diagnóstico psicossomático é através de um estudo completo da personalidade. Esta avaliação proporciona o conhecimento de fatores emocionais que atuam em cada caso e dos mecanismos fisiológicos através dos quais os fatores emocionais intervem no processo de adoecer. Este conhecimento vem através da história da vida do paciente e de outras técnicas psicológicas. Devido à natureza do exame anamnésico, os dados do passado raramente são obtidos com precisão e credibilidade. Nesta investigação, estes dados foram utilizados apoiados nos resultados da prova de Rorschach. Alexander (1952) afirma que, teoricamente, todas as doenças são psicossomáticas, visto que os fatores emocionais estão presentes em todos os processos somáticos. Considera que há uma série de fatores que, em diferentes proporções, têm importância etiológica nas enfermidades. Estes fatores foram estudados no presente estudo, com base nas entrevistas e no estudo hereditário. Na amostra estudada encontrou-se, em 100% dos casos, predisposição a desenvolver distúrbios psicossomáticos e psicológicos, o que está de acordo com o item a;

constituição hereditária como fator relevante para a aquisição de enfermidades psicossomáticas. Apenas um paciente refere ter nascido de forceps e 19 pacientes nasceram de parto normal, não fornecendo dados sobre lesões no nascimento. Dos 20 casos estudados, 5 afirmaram terem tido doenças infantís, tais como: caxumba, sarampo, varicela, um paciente refere ter tido reumatismo e outro ter sido uma criança sempre doente sem caracterizar os problemas de saúde. Estes dados pertencem ao fator c: enfermidades orgânicas na infância. Quanto aos ítems d e e natureza da atenção dispensada ao recém-nascido (hábitos de higiene, entretimentos etc.) e traumatismos acidentais, nenhuma informação foi obtida através das entrevistas. O fator f acidentes emocionais traumáticos foi computado, segundo os dados das entrevistas a respeito de situações de perda dos pais, fatos relacionados com a situação de ordem sexual, situações de rejeição intensa à criança e de agressividade. Estas situações foram encontradas em 8 entrevistas. Quanto ao clima emocional da família e traços de personalidade dos pais e da prole, item g, em 75% dos casos o clima de agressão, nervosismo, alcoolismo e distúrbios psiquiátricos se mostram presentes nas famílias dos pacientes. O ítem h refere-se a lesões físicas remotas. No grupo em estudo apenas dois pacientes apresentaram lesões dermatológicas na infância. Quanto às experiências emocionais remotas nas relações interpessoais, ítem i, 55% dos casos em estudo, revelaram terem tido experiências emocionais negativas, principalmente nas suas relações com os pais e irmãos, onde havia muita agressividade e rejeição. Os dados obtidos para os ítems f e i, através das entrevistas, podem ser corroborados pelos dados da prova do Rorschach. Os protocolos do grupo de psoriáticos revelam que estes pacientes não estabeleceram relações interpessoais satisfatórias no decorrer de seu desenvolvimento, a ponto de não elaborarem valores conscientes que lhes permitissem nortear seus compromissos objetivos (ausência de M prevalece no grupo). Mostram ser indivíduos com necessidade de apoio e de proteção e atenuam sua insegurança através de submissão passiva no meio ambiente (M tipo flexor). Neste grupo, prevalecem ora as expressões afetivas do tipo egocêntrico, imaturo, ora

revelam bloqueios afetivos, devido à dificuldade em colocar os afetos no meio. Revelam, também, conflitos de natureza grave e profunda que interferem na adaptação destes pacientes à realidade (Série de sinais psicógenos de Molly Harrower). Estes conflitos são acompanhados de acentuada ansiedade (Ch C Ch L). Para Alexander (1952), a teoria funcional das desordens orgânicas é essencialmente o reconhecimento (como exclusão dos fatores externos e dos somáticos, stricto sensu), das causas internas subjetivas e crônicas da doença. Muitos distúrbios funcionais são causados na luta pela existência. Em virtude das complicações de nossa vida social, muitas emoções não podem ser expressas e liberadas livremente através das atividades voluntárias, permanecendo reprimidas e eventualmente dirigidas a canais inadequados. Medo, agressão, culpa, desejos frustrados, se reprimidos, resultam em tensões emocionais crônicas, que perturbam as funções dos órgãos vegetativos. Em vez de serem expressas em inervações voluntárias, elas influenciam as funções vegetativas tais como digestão, respiração etc. O processo através do qual as forças psicológicas reprimidas se expressam nas doenças psicossomáticas é descrito por Alexander da seguinte maneira: "na luta pela existência o indivíduo não consegue refrear os impulsos agressivos. Da sede de competição nasce a agressividade, que por sua vez cria a culpabilidade, dando origem à ansiedade e esta suscita inibições, que paralizam a livre expressão da agressividade. Esta se acumula, aumentando de intensidade e desencadeando novas inibições. O círculo vicioso segue até o momento quando a doença consome as energias emocionais e onde a única saída que se pode utilizar provém de mecanismos fisiológicos (Apud Micchielli, 1961, pág.39). Os transtornos funcionais crônicos são vistos por ele como consequência de frequentes ativações dos processos vegetativos envolvidos na preparação do organismo para uma ação, sem sua correspondente descarga. Há portanto, um permanente estado de preparação do organismo e inibição da resposta. Tem-se que considerar, contudo, a possibilidade de um distúrbio funcional de longa duração, em qualquer órgão, podendo levar, finalmente, às mudanças anatômicas definitivas e a um quadro clínico de severa

doença orgânica. Estas observações podem cristalizar-se em um conceito "desordens orgânicas psicogênicas" e se desenvolvem em duas fases: 1a.- O distúrbio funcional de um órgão vegetativo é causado por um distúrbio emocional crônico. 2a.- O distúrbio funcional crônico, gradualmente, conduz a mudanças de tecidos e a doença orgânica irreversível. O grupo em estudo se encaixa em alguns dos aspectos salientados por Alexander. É um grupo com sensibilidade afetiva, cuja expressão se encontra prejudicada devido ao predomínio de impulsos instintivos e primários. Seus afetos são expressos de maneira imatura ou se mostram totalmente bloqueados. A expressão emocional também se mostra inibida, possivelmente expressa a um nível psicossomático, traduzindo a interferência de fantasias irracionais no comportamento. Tem-se, portanto, neste grupo, pequenas alterações emocionais sem a correspondente descarga afetiva, acarretando a mobilização dos processos vegetativos envolvidos na expressão dos afetos se, entretanto, produzir uma ação explícita, levando o sujeito a ter distúrbios funcionais crônicos e conduzindo, gradualmente, a mudanças anatômicas e a doença orgânica. Embora esquemática, esta hipótese se justifica frente aos dados observados na prova de Rorschach. Surge, agora, outra questão, que é a do simbolismo de localização. Alexander propõe poucas hipóteses gerais para explicar a escolha do sintoma e dos órgãos. Para ele não são os setores do corpo em si utilizados para expressar a emoção, os veículos da ação simbólica, mas a consequência psicológica da tensão emocional que importa. Alexander passa do simbolismo orgânico para uma concepção de tendências genéricas, vetor ou direção dinâmica dos impulsos. A correlação entre as funções, pautadas em processos fisiológicos e os vetores, de ordem psicológica mas que correspondem às primeiras, é suficiente para explicar a escolha do órgão. Assim, as funções apropriadas, com os órgãos que a executam, são eleitas para expressar as tendências emocionais reprimidas do correspondente vetor. Ele assinala que a análise do vetor é, particularmente, adequada em certos quadros clínicos dermatológicos e expressa a crença de que nessa concepção encontra-se o denominador comum dos processos biológicos e psicológicos. Alexander (1952) reconhece que a pele é um órgão

de expressão das emoções e o lugar somático do exibicionismo e de tendências masoquistas. Refere ter observado o seguinte padrão dinâmico nos clientes com problemas dermatológicos: mostrar o corpo para obter atenção, amor e favor em outras palavras, o exibicionismo é usado como uma arma de competição e provoca sentimento de culpa. De acordo com o princípio de Talião, a punição deve ser proporcional ao crime, a pele que serviu de instrumento de exibicionismo torna-se o local do castigo. O grupo em estudo se apresentou com sensibilidade afetiva em nível adequado ou elevada ($AF \uparrow N$), revelando ao mesmo tempo cautela na sua adaptação emocional assim como temor em relação a seus afetos devido a decepções anteriores (C'). Mostram, também, desejos de aceitação e aprovação social. O exibicionismo do grupo observa-se através da prova de Rorschach pela relação desproporcional $CF > Ps$, revelando que a expressão direta da afetividade, que é feita de maneira imatura (CF), e a ausência do sentimento claro e objetivo da posição que o sujeito ocupa no meio ($Ps < ps$), leva-o, no seu relacionamento interpessoal, a usar seu exibicionismo. Os dados do presente estudo foram interpretados apoiando ao modelo teórico psicossomático de Alexander. Para o confronto entre os dados da prova de Rorschach e outros modelos psicossomáticos, nos quais a doença tem um significado inconsciente específico, definido, como a expressão de uma linguagem corporal, seria mais adequado o seu estudo através da psicoterapia.

BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDER, F.- Psychosomatic Medicine, Its Principles and Application. London, George Allen University Ltd. 1952
- BADEN, H.P. S. Puglese, M.M.- Psoriasis. Dermatology, 1973; 3:47
- BELLAK, L.- Psicologia de las Enfermedades Orgánicas-Introdução a la Medicina Psicossomática-Buenos Aires Horne, 1965
- BOLGERT, M.- Psychosomatique et Psoriasis. Annales de Dermatologie et Syphiliographie, 1951, 78 (5)
- Coelho, L.S. - Epilepsia e Personalidade-S.P. Atica, 1975
- DUNBAR, F.- Diagnóstico Psicossomático. Buenos Aires, Lopes & Etchegoyen, SRL. 1950, 572-74

- FARBER, E.M.-Nall, M.L- Genetic of Psoriasis: Twin Study in Psoriasis- Proceedings of the International Symposium, Stanford University Press. Stanford 1971.
- FENICHEL, O.- Teoria Psicoanalítica de las Neurosis- Buenos Aires- Pardós 1966.
- MUCCHIELLI, R.- Philosophie de la Médecine Psychosomatique- Paris- Editions Montaigne, 1961
- PFITZNER, R.- Psychodynamic Aspects of Psoriasis Vulgaris, as they Are Found in the Rorschach-Test- Z Psychosomatic Medical Psychoanalytic- Munique, 1976 22 (2). 190-7
- PEOTROWSKI, Z. Perceptoanalysis. New York Mac Millan Co., 1957
- SILVEIRA, A.- Prova de Rorschach- Elaboração do Psicograma. S.P.- Edonele 1964.
- SILVEIRA, A.- Metodo de Rorschach- Terminologia e Critérios. S.P.- Arquivos da Assistência a Psicopatas- 1963.
- VOGEL, P.C.- Psychosomatic Aspects of Psoriasis. Z-Psychanalytic- Munique, 1976, 22 (2): 177-89.