



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CENTRO DE TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO - CETREDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

**AS DERMATOSES NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: SIMBOLIZAÇÃO E
PROJEÇÃO EM PSORÍASE**

Rita de Cássia Rebouças Rodrigues

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Cardoso Esteves

FORTALEZA

2008

RITA DE CÁSSIA REBOUÇAS RODRIGUES

**AS DERMATOSES NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: SIMBOLIZAÇÃO E
PROJEÇÃO EM PSORÍASE**

Tese apresentada ao Departamento de Fundamentos da Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará para a obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Cardoso Esteves

FORTALEZA

2008

RITA DE CÁSSIA REBOUÇAS RODRIGUES**AS DERMATOSES NA CLÍNICA PSICOLÓGICA: SIMBOLIZAÇÃO E
PROJEÇÃO EM PSORÍASE**

Esta monografia foi submetida à Coordenação do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica, outorgado pela Universidade Federal do Ceará – UFC e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que feita de acordo com as normas de ética científica.

Data da aprovação ____/____/____

Nome do Aluno (a)

Prof. (a)
Orientador (a)

Prof. (a)
Coordenadora

“O mundo quebra qualquer um, e depois muitos ficam fortalecidos nos pontos quebrados. Mas aqueles que não querem quebrar, a esses o mundo mata. Mata os muito bons, os muito finos e os muito corajosos: sem distinção. Se não fores nenhum desses, podes ter certeza de que ele também te matará, mas sem muita pressa.”

De Em outro país, Ernest Hemingway

RESUMO

A psoríase é uma afecção da pele cujos fatores etiológicos ainda não foram satisfatoriamente desvendados. Através da investigação psicológica com técnicas projetivas estudamos três casos de psoríase e reunimos de maneira descritiva algumas características do transtorno que foram observadas clinicamente. Nosso objetivo foi realizar uma compreensão do simbolismo inerente ao transtorno. O trabalho está fundamentado nas pesquisas da medicina psicossomática e nas concepções do Eu-Pele de Anzieu (1989) para a compreensão do significado da pele.

ABSTRACT

Psoriasis is a disease of the skin whose etiological factors satisfactorily had been not yet unmasked. Through the psychological inquiry with projective techniques we study three cases of psoriasis and we congregate in descriptive way some characteristics it upheaval that had been observed clinically. Our objective was to carry through an understanding of the inherent symbolism to the upheaval. The work is based on the research of the psychosomatic medicine and on the conceptions of I-Skin de Anzieu (1989) for the understanding of the meaning of the skin.

SUMÁRIO

LISTA DE DESENHOS	8
1. INTRODUÇÃO	9
1.1. A importância psíquica da pele	9
1.2. A pele com psoríase	10
2. METODOLOGIA.....	11
2.1. Desenho do estudo.....	11
2.2. Instrumentos utilizados	11
2.2.1. Teste House-Tree-Person	11
2.2.2. Técnica de Levy “Desenhe Um Animal e Conte Uma História” (Lads)	11
2.2.3. Grafologia	11
3. RESULTADOS	12
3.1. Caso clínico - Sr. S.	12
3.1.1. Resultado das avaliações	14
3.2. Caso clínico - Sr. F.	18
3.2.1 Resultado das avaliações	19
3.3. Caso clínico – Sra. N.	21
3.3.1. Resultado das avaliações	22
4. DISCUSSÃO.....	25
4.1. Aspectos simbólicos associados à pele	25
4.2. Os testes projetivos e a sondagem da personalidade.....	28
4.3. Fênix, o renascimento e a fantasia de uma existência regeneradora	30
4.4. Afetos ou afecções ocultos em psoríase	33
4.4.1. Primeiro aspecto: a amnésia como aquilo a que não se permitiu viver	33
4.4.2. Segundo aspecto: barreiras de contato – da proteção ao isolamento	35
4.4.3. Terceiro aspecto: mutação, perdas e renovação	35
4.4.4. Quarto aspecto: o uso não racional da razão	37
4.4.5. Quinto aspecto: a pele como o envelope de sofrimento	38
4.4.6. Sexto aspecto: uma sensibilidade hostil	39
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

LISTA DE DESENHOS

<u>DESENHO I</u> – Desenho da casa, Sr. S.	45
<u>DESENHO II</u> – Desenho da segunda árvore, Sr. S.	46
<u>DESENHO III</u> – Desenho da primeira pessoa, Sr. S.	47
DESENHO IV – Desenho da primeira árvore, Sr. S.	48
<u>DESENHO V</u> – Desenho do animal, Sr. S.	49
DESENHO VI – Desenho da casa, Sr. F.	50
<u>DESENHO VII</u> – Desenho da primeira pessoa, Sr. F.	51
<u>DESENHO VIII</u> – Desenho da segunda pessoa, Sr. F.	52
<u>DESENHO IX</u> – Desenho da primeira árvore, Sr. F.	52
<u>DESENHO X</u> – Desenho da segunda árvore, Sr. F.	54
<u>DESENHO XI</u> – Desenho da primeira pessoa, Sra. N.	55
<u>DESENHO XII</u> – Desenho da segunda pessoa, Sra. N.	56

1. INTRODUÇÃO

1.1. A IMPORTÂNCIA PSÍQUICA DA PELE

Para Anzieu (1989), pela sua constituição estrutural e pelas suas funções, a pele é mais do que um órgão - é um sistema de proteção de nossa individualidade. Na sua obra *Eu-Pele* este autor nos mostra como as funções do Eu desenvolvem-se em estreita e significativa correlação com as funções da pele.

Pretendemos, através da avaliação/investigação psicológica, desvendar os mecanismos operantes na psoríase, destacando uma sucessão de agentes psíquicos que estariam predispondo o organismo ao transtorno.

Na literatura encontramos pesquisadores como Sant'Anna e cols (2003) que observaram a correlação de características psicológicas e afecções dermatológicas, como relação conflituosa com a figura materna, início dos sintomas após estresse emocional por perdas, dentre outros. Em outro trabalho, Bazhuni e cols (2003) verificaram a ocorrência de dermatoses associadas a um estado de isolamento psíquico, à dificuldade de expressão de sentimentos negativos e à identificação com personalidade extremamente idealizada. Dificuldades no âmbito relacional e de adaptação psicossocial em pacientes com afecções dermatológicas foram encontrados por Mingorance (2001), Bazhuni (2003), Rodríguez Vivas e Sosa Sarritiello (2002). Estes últimos encontraram também alta prevalência de transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade e de humor e dificuldades associadas à imagem corporal. Transtornos psiquiátricos foram relatados por Mazzetti e cols. (1994) e Marot (1993).

Catropa (1993) realizou um estudo comparativo em pacientes com psoríase utilizando-se do Psicodiagnóstico de Rorschach e verificou a existência de um tipo de personalidade específica na psoríase. Anzieu (2004, p.52) ainda demonstrou que “as afecções de pele mantêm estreitas relações

com os estresses da existência, com as crises emocionais, (...) com as falhas narcísicas e as insuficiências de estruturação do Eu”. Através da pele o sujeito simboliza e somatiza as suas defesas psíquicas.

1.2. A PELE COM PSORÍASE

A psoríase é uma doença inflamatória crônica e recorrente que acomete cerca de 2% da população. Caracteriza-se por hiperplasia epidérmica e grande aceleração do índice de substituição da epiderme. Seu aspecto é de manchas bem definidas, rosadas ou vermelhas, cobertas de escamas. Enquanto a pele normal leva em média 152 horas para sofrer morte e substituição celular, na pele com psoríase esse processo se dá em 37,5 horas.

As causas dessa dermatose são indeterminadas e alguns estudos (Patrick e cols., 1980, Panconesi e cols., 1984) apóiam a hipótese de que múltiplos fatores estejam envolvidos em sua patogenia. Duncan, Schmidt, Giugliani e col, (2004) encontraram cerca de 30% dos doentes referindo a coexistência de parentes afetados; estes autores citam igualmente como fatores desencadeantes os “episódios agudos de estresse emocional”.

Existe muita incerteza a respeito da etiologia da doença, mas segundo Bechelli e Curban, (1978), citado por Lipp (1996), o papel patogênico das dermatoses parece estar relacionado a uma maior vulnerabilidade psíquica, no que diz respeito à personalidade, cabendo a ela o papel de desencadeador, ou ainda, o de motivador.

2. METODOLOGIA

2.1. DESENHO DO ESTUDO

Realizamos o estudo de três casos para as considerações acerca do nosso tema. Yin (2005) sugere que é preferível projetos de casos múltiplos a projetos de caso único, e comenta que:

“É provável que os contextos dos dois casos distingam-se até certo ponto. Se sob tais circunstâncias variadas você ainda puder chegar a conclusões comuns a partir de ambos os casos, elas terão estendido de forma incomensurável a capacidade externa de generalização de suas descobertas, novamente em comparação àquelas retiradas de um único caso.” (Yin, p. 76)

2.2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

No intuito de proceder a uma investigação psicológica e desvendar aspectos da personalidade dos indivíduos que porventura estariam predispondo o organismo ao transtorno, fizemos uso de técnicas projetivas gráficas de avaliação da personalidade.

Todos os pacientes foram avaliados com as seguintes técnicas:

2.2.1. TESTE HOUSE-TREE-PERSON

2.2.2. TÉCNICA DE LEVY “DESENHE UM ANIMAL E CONTE UMA HISTÓRIA” (LADS)

2.2.3. GRAFOLOGIA

3. RESULTADOS

3.1. CASO CLÍNICO- SR. S.

*“O estranho no espelho quem é que minha face assume?
Há dias numa infernal amnésia fantasticamente me desconheço.
Exilada minha mente num corpo estrangeiro no qual envelheço,
Onde invencível quer o desespero só repousar o cume...”*

*Meu mal que padeço é uma desesperada ausência de mim.
Como se o que sou cotidianamente tivesse outro aspecto
E num mercado de corpos humanos adquirira este infecto,
Ou como se eu fosse o começo latente de algo sem fim...”*

(Tádzio Nanan)

Conheci o Sr. S. numa manhã tumultuada de agosto de 2002. Uma das psicólogas coordenadoras do Serviço de Psicologia do hospital tomou-me literalmente pelo braço e pediu-me, diante do Sr. S., que agendasse consulta para atendê-lo e mais, que o acompanhasse em processo terapêutico. O paciente, de 40 anos, sexo masculino, oriundo de um estado do sudeste do país, havia solicitado ao Ambulatório de Dermatologia seu encaminhamento para o Serviço de Saúde Mental/Psicologia do Hospital Universitário, da Universidade Federal do Ceará, sendo a psoríase o motivo da consulta.

Num exame superficial do paciente, percebi que extensas proporções de sua epiderme estavam comprometidas, pois possuía muito de seu corpo tomado pela doença, aproximadamente 70% dele.

Referiu ser portador de psoríase há 12, 14 anos (houve imprecisão na data) e que ultimamente tem pensado com frequência em acontecimentos passados, fragmentos de sua vida que “estão retornando, coisas que nunca pensara que lembraria com tanta clareza e tamanha riqueza de detalhes”.

Seus pais são nordestinos e migraram para o Sudeste do país por causa do trabalho do pai que era militar, hoje aposentado. O paciente nasceu em São Paulo. Quando o pai se aposentou, a família (seus pais e o irmão mais novo) voltou para o Nordeste e o paciente, após adquirir a doença, veio

morar com os pais. Disse não gostar do Nordeste, das pessoas, do clima.

Relacionou o início de sua doença a estados de profundo pesar. E referiu-se a um antigo amor, sua perda, que à época não dera importância, e que só recentemente começou a associar à doença. Arrependia-se pelo “*não vivido*”. Conheceu aos 17 anos uma garota que foi única, que o marcou e perdera a oportunidade de viver algo intenso. Aos 24 anos reencontrara essa mesma garota, mas desperdiçou a oportunidade de tê-la novamente. Na escola, destacou-se como um bom futebolista, com desempenho acima do comum. Incentivou um colega desacreditado, franzino, a jogar futebol e este veio posteriormente a se destacar; este mesmo sujeito, depois, envolveu-se num relacionamento com a garota que S. gostava. Desistiu do futebol quando soube que o treinador houvera “entregado o jogo”; ficou arrasado e desmotivou-se. Coursou até o Ensino Fundamental. Lamentava-se por haver perdido momentos, relacionamentos; estava com 40 anos, e chegara a um ponto na vida em que se perguntara: o que tinha hoje?

Está sem trabalhar. Não procurou emprego desde que chegou a este Estado. Sente-se desmotivado, sem perspectivas. Refere identificação com pessoas “à margem”. Pessoas à margem, diz, são aquelas a quem não se dá crédito, e que sempre vê potencial nestas, em suma, vê o que ninguém mais vê.

Atualmente os relacionamentos mais recentes têm sido “desastrosos”. Pouco sai. Sente-se constrangido pela doença, por isso limita suas atividades. Tem cinco irmãos, e mora apenas com o mais novo. Os relacionamentos com os irmãos não são profusos; sente que deveria aproximar-se mais deles.

Queixou-se de dores ao se abaixar e levantar, sendo provável que esteja desenvolvendo artrite psoriática.

3.1.1. RESULTADO DAS AVALIAÇÕES

O exame através do HTP mostra os desenhos da casa (Desenho I) e da segunda árvore (Desenho II) muito grandes e aumentados, são traços com descarga psicomotora, que podem significar necessidade de evasão; indicam que o sujeito sente-se pressionado pelo meio ambiente, tem dificuldade de fazer frente a este e seu relacionamento é lábil; tem autodomínio precário num meio que é percebido como agressivo, causando ansiedade e supercompensação através da expansividade do humor.

Apesar da maioria dos desenhos estarem centralizados, o que denota uma aparente segurança e comportamento adaptável, o desenho da primeira pessoa (Desenho III) encontra-se na metade esquerda, sugerindo introversão, inibição ou controle intelectual, com tendência a se relacionar com as coisas passadas; denota também predomínio da afetividade e tendência à impulsividade. Sugere uma figura materna forte. A localização na metade esquerda sugere uma atitude de passividade e de expectativa diante da vida, podendo vir a significar também inibição e nostalgia. As duas árvores estão na borda da folha, reafirmando a baixa capacidade de fazer frente ao meio de forma adequada, além de ser característico de personalidade com tendências a fugir do meio, com sentimentos de que o meio é ameaçador e que é preciso sempre se livrar de alguém ou algo. A figura humana desenhada na borda inferior demonstra depressão, letargia e forte rechaço da fantasia.

A linha pesada na copa da segunda árvore sugere energia, vitalidade, iniciativa e confiança em si, mas dependendo do traçado em geral pode significar agressividade e hostilidade para com o meio ambiente, esforço para manter o equilíbrio e falta de adaptação. Linhas grossas e pesadas podem ser desenhadas por alcoolistas, esquizóides crônicos e por aqueles que sofrem de temores de despersonalização. Lembremo-nos de que este sujeito tem a sua pele muito comprometida pelo transtorno, então temos o contorno dos desenhos em linhas pesadas, mostrando o conflito agudo às tendências do

recolhimento, assim procedendo como se a linha fosse uma barreira entre o sujeito e o meio ambiente.

De maneira geral, os traçados são retos e com interrupções, demonstrando uma pessoa que contorna a situação, dissimula o problema e controla a agressividade.

Houve a recusa em realizar o desenho da figura humana do sexo oposto, expressando uma negação e apontando que o conflito encontra-se neste desenho e no que ele representa.

A omissão dos pés na figura humana demonstra a notável dificuldade na área omitida. Refletem sentimentos de falta de mobilidade e autonomia e sentimentos de menos valia; também estariam expressando dificuldade de contato. Os pés, juntamente com as mãos são os elementos representativos da comunicação social. São instrumentos de auto-locomção. Pés firmam o sujeito na realidade, são simbolicamente associados à autonomia e sustentação do indivíduo. A ausência destes mostra o quão comprometido está esse sujeito no seu relacionamento com o mundo exterior, o quão deficitários estão sua manutenção, equilíbrio e sustentação no meio social. De fato, estando sem trabalhar já há algum tempo, omite-se e evita o contato com o mundo exterior, não se relaciona e conseqüentemente suas bases estão fragilizadas e insustentáveis.

Os traços reforçados na primeira árvore (Desenho IV) e na figura humana denotam precauções com a atuação no meio ambiente, ansiedade e conflito sobre o próprio nível de atuação. Demonstra também necessidade de isolamento e proteção do meio decorrente da necessidade de resguardar seu nível de ação ameaçado pela ansiedade.

A inclinação do traçado de forma destrórgira demonstra desejos de comunicação interpessoal, labilidade afetiva, precipitação e inquietude.

Há sinais de patologia nas raízes transparentes e se correlacionarmos

esse dado com os pés da figura humana omitidos, (raízes na árvore correspondem aos pés na figura humana) temos uma compreensão sobre a forma doentia que o sujeito se põe no meio. No desenho do animal há omissão igualmente dos pés da ave.

Na casa, o desenho das duas portas pode significar ambivalência. As janelas com vidro, a necessidade de isolamento, mas controle do meio ambiente. Representa igualmente o desejo de proteção contra os impulsos ou estímulos exteriores.

Enquanto na primeira árvore as raízes ausentes parecem expressar autosuficiência, na segunda árvore, as raízes em garras ou em raias podem denotar primitivismo, grosseria, estagnação, sentimento de falta de apoio, preocupação excessiva com a realidade, arrogância, indício de psicose, personalidade conservadora, obediente aos instintos e impulsos, demorado e vagaroso.

A linha de terra ausente em ambas as árvores sugerem falta de firmeza, estar suspenso no ar, inseguro, sem apoio e se correlaciona com a omissão dos pés na figura humana.

O tronco aberto embaixo na primeira árvore sugere impulsividade e indica o escoar-se das energias pelos instintos. Todas as formas abertas refletem algo que não terminou. Nas duas árvores, as superfícies do tronco marcadas por traços agudos, pontudos, angulosos, dentados com arestas indicam sensibilidade, impertinência, rudeza, agressividade, negativismo, ansiedade e estilo observador.

A acentuação da copa em relação ao tronco na segunda árvore indica vivacidade intelectual e psíquica, interesse pelo mundo, pelo transcendental, pelas idéias. Indica também mania de grandeza, ambição, narcisismo. Ainda na segunda árvore, a copa com flores sugere fantasia acentuada e valorização da aparência das coisas superficiais. E ainda, o contorno da copa tremida denota um sujeito nervoso, sujeito a perturbações, irritável e ansioso.

Os galhos tubulares disseminados na copa em ambas as árvores demonstram impulsividade, falta de perseverança, improvisação, petulância e explosividade. Os mesmo galhos tubulares estão em forma aberta podendo significar indecisão, desorientação, inabilidade, ira, violência e fatalismo.

A face da figura humana desenhada por último parece indicar dificuldade no relacionamento social, sintomas de restrição da ação e excessivo uso de defesas intelectuais. A boca em linha pesada denota agressão verbal, crítica exacerbada e, às vezes, personalidade sádica. Pêlos enfatizados em barba podem estar a representar narcisismo e uma falsa energia social.

Dedos pequenos demonstram sentimentos de menosvalia, inibição, baixo nível de aspiração, sentimentos de culpa e/ou de experiências traumatizantes.

Pernas desenhadas em primeiro lugar pode ser indício significativo de desânimo e depressão.

Na avaliação grafológica, o Sr. S. apresentou um bom nível de forma, com dimensão média, o tamanho da sua letra indica excelente habilidade motriz, capacidade de organizar e realizar.

A forma arredondada reflete qualidades morais, sentimento estético, espírito dotado de grandes qualidades expressivas e persuasivas; também capacidade de unir o útil ao agradável e benevolência.

A forma de ligação em arcada demonstra atitude de adaptação aparente, atitude de superioridade, desejo de ser admirado, elegância, prudência e reflexão nos contatos, discrição e reserva.

Quanto ao grau de ligação, apresenta letras agrupadas, denotando grande facilidade para associação de idéias.

Com direção horizontal, sua grafia expressa firmeza relativa no contato

com os demais, necessidade de rapidez de se afirmar e de dominar, autoconfiança e objetividade

Escrita com inclinação vertical demonstra predomínio da razão e atitude serena.

Apresenta iniciais com longos traços introdutórios, demonstrando natureza excitável, agressiva, contestadora e provocadora. É indicativo de pessoa que se perde em detalhes preliminares, ao invés de enfrentar logo o problema principal.

Na Técnica de Levy, fez o desenho de uma ave, fênix (Desenho V). Desenhos de aves são usualmente realizados por sujeitos que desejam escapar de uma situação estressante e ininterrupta. Hammer (1981, p.239) diz que o desenho de um pássaro “inclui um sentimento de tensão e constrição (...). Um carneiro reage a uma tal situação por um ataque agressivo, um inseto por ansiedade e evitação e um pássaro por (1) fuga física ou (2) uma transmigração intrapsíquica, como é exemplificado na lenda do fênix”, que surge renascido das próprias cinzas.”

3.2. CASO CLÍNICO SR. F.

O Sr. F. me foi encaminhado por um cirurgião amigo para realizar avaliação psicológica para proceder à cirurgia do tipo bariátrica. Contava então com 145 kg, estava com apnéia e hipertensão arterial, devido à obesidade. Com 44 anos, casado, com três filhos, é economista e funcionário público, tem uma empresa de seguros da qual é corretor. Mãe professora universitária, música; pai trabalhava “manhã e tarde” numa fábrica de doce. É o terceiro filho de uma família de cinco irmãos. Refere psoríase desde 2003, quando contava com 40 anos. Trabalha desde os quinze anos. Refere pai mais amoroso e mãe “seca”. Preserva a valorização do caráter e estabelece regras para si próprio. Relata que é difícil para ele, tendo tomado uma posição

e sabendo que está certo, voltar atrás em sua decisão. Geralmente fica “marcado” pelas experiências que o conduzem a algum tipo de sofrimento, ficando ressentido e com pouca disposição para acreditar nas pessoas e na relação.

3.2.1. RESULTADO DAS AVALIAÇÕES

A posição dos desenhos da casa (Desenho VI) e das figuras humanas (Desenhos VII e VIII) na metade inferior da folha indicam um sujeito que se orienta para o concreto, que se fixa no real, é objetivo e materialista. As árvores no centro da página demonstram segurança, auto-valorização e comportamento adaptável.

Há traços com repasse no desenho da casa e das figuras humanas, indicando zonas de conflito. Podem estar sugerindo que o sujeito atua com precauções sobre o meio ambiente e que tem necessidade de isolamento e proteção do meio, decorrente da necessidade de resguardar seu nível de ação ameaçado pela ansiedade.

O traçado é rápido, indicando uma sensibilidade emocional e certa inquietude.

A porta, no desenho da casa está desenhada acima da linha da terra, o que denota uma tentativa de manter a personalidade afastada e inacessível. Esse traço é típico em indivíduos que só mantém contato com o meio segundo seus próprios termos. Há janelas com persianas, indicando que o sujeito tende a atuar no meio de forma controlada, cuja ansiedade se manifesta sob a forma de “tato”. Existem cercas desenhadas em torno da casa, representando um comportamento defensivo.

Nos desenhos das árvores (Desenhos IX e X), as linhas de terra estão prolongadas, indicando insegurança e necessidade de apoio. Há bifurcações na parte superior do tronco da primeira árvore – são traços sugestivos de

ambivalência, indefinição, conflitos e dificuldade de orientação. O tronco em forma de arcos denota boas maneiras, comunicabilidade e complacências. Frutos caindo na segunda árvore sugerem sentimentos de perda, sensibilidade e despersonalização, em certos casos.

No desenho da segunda pessoa, a face é desenhada com poucos pormenores, sugerindo evasão com relação a conflitos que envolvam relacionamentos interpessoais. Ainda nesse desenho, a transparência na saia pode indicar narcisismo. A linha de terra desenhada em ambas as figuras humanas pode ser indício de sentimentos de insegurança ou da necessidade de um ponto de referência ou de base.

A análise grafológica mostra uma letra arredondada quanto à forma, denotando sentimento estético, qualidades expressivas e persuasivas e benevolência.

Quanto à forma de ligação, apresenta letra em arcada, que denota uma atitude de adaptação aparente, prudência e reflexão nos contatos, discrição e reserva.

Quanto ao grau de ligação, apresenta escrita agrupada, indicando grande facilidade para associação de idéias, boa capacidade de adaptação, equilíbrio entre a realidade interna e a realidade exterior.

Com direção horizontal, demonstra ser firme no contato com os demais, tem segurança em si, é auto-confiante, objetivo e decidido.

Apresenta inclinação vertical, refletindo predomínio da razão, atitude serena, firmeza e estabilidade; é um traço indicativo também de constância no caráter e no pensamento.

Quanto à velocidade, apresenta escrita rápida, denotando cultura, superioridade intelectual, atividade, força persuasiva, rapidez de idéias e iniciativa, facilidade para dominar e encontrar soluções para problemas.

A pressão leve demonstra firmeza sem dureza, adaptação com a realidade, sem entrar em choques bruscos. Também retitude moral.

A margem superior exageradamente ampla indica exagero de protocolo e cortesia, reflexão, bons modos, introversão ou afetação. A margem direita irregular denota falta de dom de distribuição e possivelmente também falta de sentido econômico e desordem financeira. Pode representar igualmente ausência de atitude firme e definitiva com respeito às coisas e aos demais.

As iniciais sem traços introdutórios nem floreios indicam que a pessoa pensa rápido e faz as coisas de maneira original e direta; logo que pensam, agem.

3.3. CASO CLÍNICO SRA N.

N. é uma médica que desenvolveu psoríase desde os 39 anos de idade. No início da doença achou que era alergia no cotovelo e nas extremidades dos dedos. À época desta avaliação estava com 49 anos.

No relato sobre sua infância disse que imaginava que seus genitores não se relacionavam bem; a família havia migrado do Rio de Janeiro para o Rio Grande do Norte. Ela não estava satisfeita neste estado; porém com o tempo foi gostando do lugar.

Relatou o seu nascimento: a mãe estava com 42 semanas de gravidez quando a paciente nasceu. Recorda-se de algumas memórias de sua infância e adolescência, outras não. Na infância, sua mãe a limitava muito, acredita que era porque moravam em um bairro que mãe achava ser perigoso. O pai era “distímico”, negativo e pessimista, porém engraçado.

Refere dificuldades de relacionamento com seus pais, principalmente com seu genitor. Separou-se do primeiro marido ficando com os dois filhos, posteriormente, o seu próprio pai se aliou ao seu ex-marido e a paciente veio a

perder a guarda desses filhos.

3.3.1. RESULTADO DAS AVALIAÇÕES

No exame House-Tree-Person, o tamanho grande e aumentado das figuras pode estar expressando agressividade, como também pode significar necessidade de evasão. Nesse caso, ela se sente pressionada pelo meio ambiente, necessitando de mais espaço para atuar. Existe um auto-domínio precário num meio que é percebido como ameaçador.

A localização das figuras no centro demonstra segurança, auto-valorização e emotividade. Também expressa comportamento adaptável e ajustado.

Há predomínio de linhas curvas sugerindo passividade, obediência, tipo introversivo e pessoa produtiva.

A casa com as janelas fechadas sugere que há uma defesa excessiva da possibilidade de danos provenientes do meio exterior. O caminho bem feito e proporcionado, conduzindo à porta, mostra controle e tato no seu contato com os outros.

Árvores sem raiz apontam para pessoa auto-suficiente, que demonstra não precisar de apoio. Linha de terra ausente denota falta de firmeza, estar sem apoio. O tronco aberto embaixo na primeira árvore mostra ansiedade e reflete algo que não terminou. O tronco bifurcado na parte superior denota ambivalência, expressa conflitos, dificuldade de orientação e indefinição.

Copas em balões de nuvens nas pontas dos galhos na segunda árvore demonstram diplomacia, isto é, tendências ocultadas em sua agressividade e impulsividade. Sugerem também comportamento depressivo devido a um grande trauma. Parece apresentar-se em seu meio social quase totalmente

bloqueada. O desenho de frutos por adultos indica infantilidade.

As figuras humanas também têm aspecto infantilizado (Desenhos XI e XII). Os olhos grandes, olhando de lado, demonstram narcisismo e é comum em adolescentes; há ausência de sobrancelhas denotando negação sexual; dificuldade na sexualidade está expressa na boca com lábios grossos das figuras.

Os braços curtos demonstram falta de ambição, perfeccionismo e narcisismo. As pernas desenhadas coladas uma na outra na primeira figura expressam rigidez e dificuldade no relacionamento sexual.

Na avaliação grafológica, Sra. N. apresentou um bom nível de forma, com dimensão média, o tamanho da sua letra indica capacidade de adaptação bem regulada, espírito empreendedor, não afoito, não agitado, excelente habilidade motriz, capacidade de organizar e realizar.

A forma simplificada demonstra predomínio da razão sobre a imaginação e atitude vital introvertida; apresenta habilidade para assimilar e expor o essencial, segurança de juízo, concisão, seriedade, conduta moral clara, simplicidade e nobreza de caráter; denota também sentido de ordem, bom gosto, sentimento estético, cultura, originalidade e distinção. Tem sagacidade, capacidade para teoria e síntese e faculdades críticas bem desenvolvidas. Apresenta tendências rotineiras, convencionalismo e indiferença afetiva.

A letra arredondada reflete qualidades morais, sentimento estético, espírito dotado de grandes qualidades expressivas e persuasivas; também capacidade de unir o útil ao agradável e benevolência.

Quanto ao grau de ligação apresenta uma escrita ligada, indicando tendência ao contato, à união, à coordenação de idéias.

A velocidade rápida na escrita denota agilidade mental, vivacidade, ações rápidas, atividade, decisão e precipitação.

Com direção retilínea, sua grafia expressa vontade assegurada pelos princípios morais estáveis, natureza serena, agradável e calma, domínio de si, sem excitações ou depressões notáveis. Exibe também traços de conduta convencional, natureza pouco emotiva, apática e aborrecida.

Letras ovais fechadas à esquerda revelam problemas de adaptação ao meio ou necessidade de independência afetiva. Ovais terminadas em laço que acabam por ligar-se à letra seguinte mostram amabilidade visando interesse do próprio sujeito. Ovais abertas à esquerda com traço feito na parte direita denotam prudência e tato, que levam o sujeito a se expandir, geralmente só com os mais íntimos.

4. DISCUSSÃO

4.1. ASPECTOS SIMBÓLICOS ASSOCIADOS À PELE

Pesquisadores que trataram dos problemas de pele como Panconesi e cols (1984) propõem que se busque, simultaneamente, fatores somáticos e psíquicos para determinar a causa das doenças.

Chiozza (1963) sustenta que o órgão corporal tanto quanto sua função e distúrbios possuem um significado ou sentido psicológico próprio, podendo ser compreendido e desvendado.

Por sua vez, Anzieu (1989) desenvolve nove funções do Sistema Eu-Pele como representação psíquica, baseando-se em dois princípios gerais – um que é essencialmente freudiano e sustenta que a toda função psíquica corresponde uma função corporal; o segundo princípio, também conhecido por Freud, porém jacksoniano, afirma que o desenvolvimento do sistema nervoso durante a evolução apresenta uma peculiaridade, na medida em que é destinado ao córtex o comando do sistema e subsistemas neurológicos, sendo este o órgão mais recente e mais próximo da superfície. Para este princípio Anzieu (1989) destaca que:

“Assim se passa no Eu consciente, que tende a ocupar no aparelho psíquico a superfície em contato com o mundo exterior e controlar o funcionamento desse aparelho. Sabe-se igualmente que a pele (superfície do corpo) e o cérebro (superfície do sistema nervoso) se originam da mesma estrutura embrionária, o ectoderma.” (Anzieu, p. 127)

As considerações que se seguem são baseadas neste autor, em seu livro O Eu-Pele, de 1989.

Nessa classificação, temos as funções de: 1)Manutenção; 2)Continência; 3)Pára-excitação; 4)Individuação; 5)Intersensorialidade;

6)Sustentação da excitação sexual; 7)Recarga libidinal; 8)Inscrição dos traços; 9)Autodestruição.

Na primeira função temos a pele desempenhando uma função de sustentação do esqueleto e dos músculos; paralelamente o Eu-pele desempenha uma função de manutenção do psiquismo. Essa capacidade é adquirida no relacionamento mãe-bebê, numa identificação primária de um objeto-suporte, “contra o qual a criança se aperta e que a mantém” (Anzieu, p.131)

Na função continente, exercida pelos cuidados maternos, a representação psíquica é a de um “contentor”. Duas formas de angústia podem se apresentar na ausência dessa função contentora do Eu-pele, nas palavras de Anzieu :

“(...) a angústia de uma de uma excitação pulsional difusa, permanente, esparsa, não localizável, não identificável, não tranquilizante, traduz uma topografia psíquica constituída por um núcleo sem casca; o indivíduo procura uma casca substitutiva na dor física ou na angústia psíquica: ele se envolve no sofrimento”.(Anzieu, p. 134)

No segundo tipo de angústia o envelope existe, mas encontra-se com falhas, com buracos e sua continuidade está interrompida. É o “Eu-pele escorredor”, onde “os pensamentos, as lembranças, são dificilmente conservados” (Anzieu, p.134).

A função de pára-excitação desenvolve-se também com o suporte materno. As falhas nessa função expressariam uma angústia paranóide sob duas formas: 1)roubam-me os pensamentos (perseguição); 2)dão-me pensamentos (influenciar).

Na quarta função, assim como a membrana das células as protege de corpos estranhos, o Eu-pele assegura a individuação do Self, protegendo sua individualidade. A angústia correspondente foi descrita por Freud como “estranheza inquietante”, e está ligada a uma ameaça ao Self por

enfraquecimento do sentimento de suas fronteiras.

A função de intersetorialidade faz a relação da pele como superfície portadora de sessões, de “bolsos”. A carência dessa função se traduz numa angústia de fragmentação do corpo, “de um funcionamento independente, anárquico, dos diversos órgãos dos sentidos”. (Anzieu, p.136)

A sexta função desenvolve-se a partir do contato materno, onde:

“a pele do bebê faz da mãe o objeto de um investimento libidinal. (...) A alimentação e os cuidados são acompanhados de contatos pele a pele geralmente agradáveis, que preparam o auto-erotismo e situam os prazeres de pele como a tela de fundo habitual dos prazeres sexuais” (Anzieu, p.136).

O Eu-pele assume a função de superfície de sustentação da excitação sexual, que, num desenvolvimento normal, “zonas erógenas podem ser localizadas, a diferença dos sexos reconhecida e sua complementaridade desejada” (Anzieu, p.136). A angústia correspondente aumentaria a predisposição às perversões sexuais “visando inverter a dor em prazer” (Anzieu, p.137).

Assim como a pele é uma superfície que responde às estimulações das excitações externas, o Eu-pele corresponde à função de recarga libidinal do funcionamento psíquico.

“As falhas dessa função produzem dois tipos antagônicos de angústia: a angústia de explosão do aparelho psíquico sob o efeito da sobrecarga de excitação; a angústia do Nirvana, isto é, a angústia diante daquilo que seria a satisfação do desejo por uma redução da tensão a zero” (Anzieu, p.137).

A oitava função relaciona a pele como órgão sensorial (tato, dor, frio/calor, etc) ao Eu-pele exercendo a função de inscrição dos traços sensoriais táteis.

“Uma primeira forma de angústia relacionada a esta função é ser marcado

na superfície do corpo e do eu por inscrições infamantes e indelévels vindas do Superego (os rubores, o eczema, as feridas simbólicas de acordo com Bettelheim (1954), a máquina infernal da Colônia Penitenciária de Kafka (1914-1911) que grava sobre a pele do condenado, em letras góticas, até que a morte sobrevenha, o artigo do código que ele transgrediu)” (Anzieu, p.138).

A nona função corresponderia a uma antifunção a serviço de Tanatos, visando à autodestruição da pele e do Eu. São expressos nas doenças auto-imunes, em que o organismo vivo dirige contra si próprio a reação imunológica.

“O exército celular é formado para rejeitar os tecidos estranhos – o não-Self, dizem os biólogos -, mas ele é às vezes suficientemente cego para atacar o Self, já que ele o respeita completamente em estado de saúde: daí as doenças auto-imunes freqüentemente graves” (Anzieu, p.139).

A medicina psicossomática descobriu, na estrutura alérgica,

“uma inversão dos sinais de segurança e de perigo: a familiaridade, ao invés de ser protetora e tranqüilizadora, é evitada como má, e a estranheza, ao invés de ser inquietante, se revela atraente. (...) Os ataques inconscientes contra o continente psíquico, e que se apóiam, talvez sobre os fenômenos orgânicos auto-imunes, parecem se originar de partes do Self fundidas a representantes da pulsão de auto-destruição inerente ao Id, expulsas para a periferia do Self, encistadas na camada superficial que é o Eu-pele, corroendo sua continuidade, destruindo a coesão, alterando as funções pela inversão de seus propósitos. A pele imaginária com a qual o Eu se recobre se torna uma túnica envenenada, asfíxiante, ardente, desagregadora. Poder-se-ia, então, falar de uma função tóxica do Eu-pele”. (Anzieu, p.139 e 140)

4.2. OS TESTES PROJETIVOS E A SONDAGEM DA PERSONALIDADE

Uma avaliação psicológica que pretende realizar uma investigação da personalidade, não deve prescindir da utilização dos testes projetivos. O conceito de projeção em Psicologia pede emprestado o significado, em parte, à Física, que trabalha com o significado de algo que é lançado para adiante, que

é projetado. De certa forma, quando avaliamos um sujeito, este nos lança o que está em si; então, tudo o que emitir pode ser considerado como uma amostra da sua personalidade.

Hammer (1981, p. 35) considera as atitudes do sujeito passíveis de interpretações e afirma:

“De fato, podemos afirmar com segurança que cada ato, expressão ou resposta de um indivíduo – seus gestos, percepções, sentimentos, seleções, verbalizações ou atos motores – de alguma maneira apresenta a marca de sua personalidade.”

Quando realizamos as avaliações gráficas, onde o nosso sujeito desenha e escreve, estamos fornecendo para este um estímulo pouco estruturado, levando-o a “projetar” sua resposta. De acordo com Hammer (1981, p. 35) temos o indivíduo diante de uma situação projetiva:

“A maioria dos psicólogos aceita a hipótese de que um escritor se projeta em suas obras, e que, portanto, deveria ser possível fazer a análise da personalidade de um escritor a partir de seus escritos. (...) A mesma hipótese projetiva vale para pintores, compositores, arquitetos, desenhistas e qualquer pessoa que produza algo a partir de sua imaginação.”

O conteúdo dos desenhos é determinado pela percepção do sujeito em relação a si mesmo, à sua experiência, e às pessoas significativas do seu ambiente, seja esta percepção consciente ou inconsciente. Nesse tipo de expressão, os níveis inconscientes do sujeito tendem a utilizar símbolos. (...) e como afirma Hammer, (1981, p.1) “as produções gráficas são utilizadas como uma das muitas formas da linguagem simbólica.”

Freud foi o primeiro a perceber que os pacientes psiquiátricos se expressavam com mais facilidade através dos meios gráficos de comunicação do que pelos meios verbais.

Historicamente, o homem utilizou-se desenhos para o registro de suas realizações e mesmo de seus sentimentos muito antes de empregar os

símbolos ou signos que representassem os códigos verbais. Do homem das cavernas – que na pedra inscrevia seus sentimentos e os registros da sua história – até o homem civilizado que faz uso de obra artística mais sofisticada, a comunicação através dos desenhos é uma linguagem universal.

Entretanto, Hammer (1981, p.35) faz uma advertência:

“Na prática clínica real, são óbvios os perigos de basear deduções interpretativas em dados isolados. Na prática, a confirmação da especulação interpretativa feita com base num desenho precisa ser verificada não apenas por meio dos outros desenhos, mas da bateria projetiva como um todo, a história do caso, a impressão clínica vislumbrada durante a entrevista com o sujeito e todas as outras informações disponíveis”.

E finaliza de forma brilhante: “Interpretações são ‘hipóteses’, não certezas.” (Hammer, p.35).

4.3. FÊNIX, O RENASCIMENTO E A FANTASIA DE UMA EXISTÊNCIA REGENERADORA

Na Técnica de Levy, onde pedimos ao indivíduo para realizar o desenho de um animal e contar uma história, o Sr. S. desenhou a ave Fênix. Pouquíssimos sujeitos desenharam nesse teste animais mitológicos, segundo Hammer (1981, p. 236). O desenho de um animal mitológico expressa uma idealização, é o colocar-se, narcisicamente, acima do comum.

Hammer ainda considera que o significado genérico de todas as aves que voam é “essencialmente o desejo de escapar de uma situação estressante e ininterrupta” (1981, p. 238).

O significado específico desta ave, porém, está na idealização do mito. Fênix inexistente enquanto ave, objeto real; existe apenas no plano da fantasia, o que demonstra que o sujeito representa a si próprio como algo idealizado, que vivencia sua existência a partir de um desejo.

O símbolo de Fênix, para os gregos, representa o renascimento. O Sr. S. expressa que “gostaria de acreditar que, querendo, as coisas podem mudar”. Dessa forma expressa um desejo de tornar-se um outro, mas como Fênix, tornar-se o mesmo, pois o mito refere-se à história da ave que renasce a partir das próprias cinzas.

O Sr. S. relata que tem lembranças de seu nascimento, e de como não queria vir ao mundo. Rompida a bolsa, ainda permaneceu no útero de sua mãe. A situação de seu nascimento o incomoda, e o seu nome também é rejeitado. Diz que é um nome que é mais comum em pessoas da raça negra.

Quando desenhou Fênix, expressou o desejo de um renascimento, pois a ave representa o arquétipo daquele que pode sempre se renovar, e é exatamente assim que o Sr. S. faz com seu corpo: quando chega o momento de morrer (morte simbólica, entenda-se aqui, que pode estar simbolizando as mais diversas formas de perdas e lutos) o Sr. S. se desfaz da antiga pele, recobrando-se de uma nova pele, cujo significado parece estar associado a uma nova vida. De fato, quando se referia à sua mudança da região Sudeste para o Nordeste, expressou que morria e nascia em outro lugar. Como Fênix, o Sr. S. desfaz-se e refaz-se, eliminando e reproduzindo a si próprio, autosuficiente, como a função de renovação celular do organismo psoriático. A renovação mítica, que é projetada no desenho, é sugestiva do processo de renovação celular que ocorre na psoríase.

E é assim que continuamente o Sr. S. torna a nascer, está insatisfeito com seu nascimento, com sua identidade, com o rumo que tomou a sua existência, com o “não vivido”. Como Fênix, a pele com psoríase cumpre a função fantasmagórica de um contínuo processo de renascimento.

No texto desenvolvido a partir do desenho projetivo, o Sr. S. diz haver desejado tatuar nas costas a ave Fênix. É a inscrição que marca e que identifica, marcar na pele é marcar no Self, no eu-pele.

De acordo com Faria (2003), “Na tatuagem, prática cada vez mais

comum, o indivíduo procura imprimir na própria pele imagens que o representem, que reafirmem características relacionadas à sua identidade”.

Como Fênix, a ave que renasce a partir de suas próprias cinzas, evidencia-se a destruição seguida de construção – um contínuo ressuscitar, renascimento - igualmente a pele com psoríase produz-se e renova-se a si mesma. Há destruição, como em fênix (da *pena*) da *pele*, expressando uma *penalização* que o sujeito inflige a si, e que *penosamente* o faz viver. Na ave mitológica, esse processo é possível e bem sucedido no plano da fantasia, porém no Sr. S. a contínua renovação acelera o seu processo de existir e as co-morbidades denunciam as falhas desse mecanismo. Ele mantém-se economizado e renovado na superfície (tem o aspecto bem conservado), porém seu núcleo e seu interior estão fragilizados. E associada a essa fragilidade psíquica, temos um enfraquecimento do seu interior no aspecto orgânico: ultimamente tem-se queixado de dores ao se abaixar, sendo provável que esteja desenvolvendo artrite psoriática.

Fênix representa a morte e o renascimento. É através da fantasia de uma existência regeneradora que o Sr. S. vivencia seu conflito. Geralmente há benefício para o organismo, quando se utiliza de um mecanismo de defesa, de forma temporária, enquanto a situação circunstancial que causou o conflito está sendo pensada, refletida; esse é o tempo hábil para que haja a solução para o conflito; porém, muitas vezes a solução paliativa se torna definitiva - então estamos diante da cronicidade. E, perigosamente, é a cronicidade que predispõe o organismo às diversas comorbidades.

4.4. AFETOS OU AFECÇÕES OCULTOS EM PSORÍASE

4.4.1. PRIMEIRO ASPECTO: A AMNÉSIA COMO AQUILO A QUE NÃO SE PERMITIU VIVER.

*LEMBRO-ME ou não ? Ou sonhei ?
Flui como um rio o que sinto.
Sou já quem nunca serei
Na certeza em que me minto.*

*O tédio de horas incertas
Pesa no meu coração,
Paro ante as portas abertas
Sem escolha nem decisão.*

(Fernando Pessoa)

O Sr. S. referiu haver esquecido memórias reais comportando-se como se nunca houvessem existido – disso havia tomado consciência sendo inclusive um dos primeiros aspectos que abordou – porém, após oito meses de tratamento, percebeu da mesma forma haver lembrado ‘memórias’ irreais como se houvessem existido. Surpreende-se por haver esquecido momentos da sua vida e só ter deles lembrança muito tempo depois. Além disso, em um período de extrema decepção passou os dias de sua vida bebendo em uma danceteria. Foi um período em que tentava esquecer seu passado, “amnesiar-se” de si mesmo. Também a Sra. N. refere recordar-se de algumas “memórias”, outras não. As memórias, que representam a história dos sujeitos, são, de certa forma, afastadas, relegadas a uma inexistência; suportar a própria realidade torna-se um peso para o Ego.

No seu artigo *As Barreiras do Contacto*, Freud (1969) destaca a memória como um dos principais atributos do sistema nervoso, definindo esta como “a capacidade de ser permanentemente alterado por simples ocorrências”. E ainda, em *Lembranças Encobridoras*, Freud (1969) se refere à amnésia de *experiências importantes* que geraram a histeria e a neurose obsessiva; *inconscientes*.

Esta constatação nos leva a considerar que o reprimido, o esquecido, e

o “não-vivido” é um certo tipo de amnésia.

Fica cada vez mais claro que, na amnésia, “a consciência esquece o que a memória sabe” (Chiozza, 2003), pois esta está sob o domínio do inconsciente.

Roberto Azambuja (2008, p. 02), em artigo sob o título de “O Inconsciente e a Linha do Tempo nas doenças da pele” discorre sobre determinadas doenças de pele que são “claramente influenciadas por memórias inconscientes, que criam estresse”.

Voltamos a nos respaldar nas descobertas de Freud, ao referir-se aos quadros de personalidade histérica:

“(…) uma amnésia em relação a algumas ou todas as experiências que levaram à instalação de sua doença, as quais, por isso mesmo, tornaram-se importantes para ele, e que, independentemente disso, podem ter sido importantes por si mesmas.” (1969, Vol III).

Freud referia-se, especificamente, aos quadros de personalidade histérica. Entretanto, o que queremos destacar aqui é o aspecto inconsciente da amnésia e sua função psicodinâmica. A experiência - marcada pelos afetos, desejos e pulsões subjetivas, como aquilo que foi amado e conseqüentemente frustrado - é mantida inacessível, inconsciente, e a amnésia é um *sintoma* (o que se sente), dessa experiência traumática. Poupa-se assim, o sujeito, do próprio sofrimento; este esquece não porque deixou de ser importante para ele, mas porque foi tão importante, que vir a sentir faz relembrar o trauma e a dor daquilo que foi frustrado.

O esquecido expressaria o desinvestimento, com a função de reparador da psique, como um mecanismo auto-regulador, uma tentativa inconsciente de poupar sofrimento à consciência.

4.4.2. SEGUNDO ASPECTO: BARREIRAS DE CONTATO – DA PROTEÇÃO AO ISOLAMENTO

Nos três casos observamos o recolhimento dos pacientes após sofrerem uma frustração. Dessa forma, o que inicialmente surge como uma proteção, evolui para uma inibição social, apresentando ao indivíduo uma solução para o conflito, alternativa em situações de perigo.

O Sr. S. expressou, por diversas vezes, a sensação de estranheza, de isolamento, de evitação dos contatos sociais (inclusive sua rispidez e sarcasmo nos relacionamentos atuais denunciavam a barreira que impunha a todos que dele se aproximavam). No Vol XVII de suas Obras Completas, no capítulo O estranho, Freud escreve: “E, finalmente, há o retorno constante da mesma coisa — a repetição dos mesmos aspectos, ou características, ou vicissitudes, dos mesmos crimes, ou até dos mesmos nomes, através das diversas gerações que se sucedem”.

O tema do estranho representa o indivíduo isolado, solitário, cuja vida nos é secreta, e cuja postura elicia em nós um comportamento de reserva e de cautela, de evitação da proximidade; quase nenhuma possibilidade de toque, de contato. A pele com psoríase apresenta-se como uma barreira - um limite para o contato.

4.4.3. TERCEIRO ASPECTO: MUTAÇÃO, PERDAS E RENOVAÇÃO

É característico da pele com psoríase apresentar-se sob contínua transformação, a se renovar constantemente.

É destituindo o prazer das relações e injetando desprazer que o Sr. S. apresenta e reapresenta as experiências a si próprio. É assim que faz com sua pele, provocando esfoliação contínua, fantasia de mutilação, agressão. Aqui percebemos o sentido da perenidade, da contínua renovação das células.

Podemos perguntar se a aceleração celular estaria evidenciando uma urgência de viver “o não vivido”, o que não se permitiu ser vivenciado e experienciado? O Sr. S. lamentava haver perdido momentos, relacionamentos, estava com 40 anos, e chegara a um ponto na vida que se perguntara: o que tinha hoje?

Na projeção gráfica de Fênix, são elaboradas as fantasias de imortalidade, de indestrutividade e de renascimento.

Anzieu fala de “pele falsa substitutiva de um Eu-pele enfraquecido: uma fantasia de invulnerabilidade” (Anzieu, p.252). A psoríase poderia estar a representar, então, a utopia de uma pele externa?

As mudanças não parecem ser adequadamente absorvidas pelo paciente. Aqui nos referimos à psoríase em estágio mais avançado e crônico, onde temos um maior comprometimento da pele em termos de extensão – é o caso do nosso primeiro paciente, o Sr. S. As perdas se refletem literalmente, significativamente e diretamente na própria pele.

Sabemos que perdas tendem a favorecer processos de mutação nos seres de qualquer espécie. Que no decorrer dos milhares de anos, para a sobrevivência e adaptação das espécies, as mutações aconteceram como parte do processo de evolução. Novas vidas resultam de processos substitutivos de perdas e ganhos.

Há que se perguntar se os processos de mutação nas doenças auto-imunes – desde o nível celular/biológico até o nível psicológico - não seriam tentativas de adaptação e evolução, vindo a ser fatais quando estes processos são mal sucedidos?

4.4.4. QUARTO ASPECTO: O USO NÃO RACIONAL DA RAZÃO

“ Les certitudes redent les hommes aveugles et fous.
Elles peuvent dévorer leur cœur et les changer en Bête” .
(Le pacte des loups)

O uso não racional da razão constitui-se não apenas em uma predominância, mas em um assoberbamento da mesma, uma preponderância sobre as demais atividades cerebrais. O uso não racional deve ser aqui entendido sob duplo aspecto: 1) o de não poupar a racionalização, exagerando-a em sua utilização e 2) o de transformar a razão numa des-razão – é o não racional no sentido de inversão. À razão é conferida total soberania sobre os processos mentais, e seus efeitos são arbitrários, porquanto as atividades do pensar comportam, como assinalou Anzieu (2002), o conceber, o raciocinar, o ordenar e o julgar.

Pelo uso não racionalizado da razão, S. transforma, processualmente, um episódio positivo em negativo, um prazer em desprazer, uma possibilidade em um obstáculo. Temos mais uma vez aqui um jogo de opostos e de extremos. É pelo muito pensar que descaracteriza e dessensibiliza desde um evento a um sentimento. É característica do transtorno, a transformação, a mutação, como se algo simples assumisse ares de descomunal complexidade, e mesmo algo belo, se revestisse de uma monstruosidade.

Dessa forma, o simples ato de pensar é superdimensionado e o sujeito absorve o conhecimento e a verdade – mas esta verdade o consome. Tal como sugere a inscrição da esfinge, no enigma da antiga Grécia: “Decifra-me ou te devorarei”.

Enquanto ser pensante, racional, S. duela e destitui seu eu-emocional evidenciando, assim, o significado simbólico e psicológico que subjaz na exteriorização somática - o eu contra si mesmo, forças antagônicas, que habitando o mesmo ser, não convergem entre si, manifestação expressa da patologia autoimune.

* “A certeza cega os homens e os levam à loucura. Ela pode devorar seu coração e transformá-lo em uma Fera”.

4.4.5. QUINTO ASPECTO: A PELE COMO O ENVELOPE DE SOFRIMENTO

Ver
 é dor
 ouvir
 é dor
 ter
 é dor
 perder
 é dor
 só doer
 não é dor
 delícia
 de experimentador

(Paulo Leminski)

A psoríase é considerada uma doença auto-imune devido à presença de fenômenos de auto-agressão. O senso de humor em S. foi progressivamente substituído por uma espécie de sarcasmo.

A palavra sarcasmo vem do grego *sarx* (carne) e do verbo daí derivado *sarkázein* (arrancar carne). Um comentário sarcástico, portanto, é aquele que "arranca carne", isto é, que fere. S. contou sobre um conflito vivenciado em um período pouco anterior ao aparecimento da doença, onde se deu o desencantamento com o jogo, com o futebol; foi quando desvendou algo oculto – alguém do time que “entregara o jogo” – esse episódio o marcou a ponto de feri-lo e decepcioná-lo profundamente. Foi quando parou de jogar temporariamente. Posteriormente, quando se deparou com a possibilidade de vingar-se, onde essa mesma pessoa se envolvera em um confronto físico com amigos do paciente, foi-lhe cedida, oportunamente, as honras para a agressão; não o fez, comentando com um amigo – “não quero que sofra na carne, quero a sua alma”. Referia-se a uma certa vingança psicológica, mais sutil e de efeito mais devastador. De certa forma, aquele que ironiza e trata com sarcasmo, “arranca carne”, o que é muito sugestivo para a compreensão do transtorno.

Na análise de um paciente que escolhia ficar afastado de todos os interesses da vida devido ao mau estado da pele de seu rosto, Freud escreve: “a análise demonstra que ele faz da pele o palco de seu complexo de

castração”. (1969, Vol.XIV)

4.4.6. SEXTO ASPECTO: UMA SENSIBILIDADE HOSTIL

“O que é que irrita os vulcões
que cospem fogo, frio e fúria?”

(Pablo Neruda, Livro das perguntas)

Em seu livro *O Caso de Amor Como Obra de Arte*, Dan Hofstadter (1997) faz uma análise de importantes personagens franceses do século XIX. No capítulo destinado a considerações sobre a personalidade de Benjamin Constant este autor traz um esclarecimento ao sentido da palavra sensibilidade. Nos diz ele que esta tem duas facetas: por um lado, a palavra denota uma percepção empática com os sentimentos dos outros – daí advém o uso corrente e contemporâneo da palavra “sensibilidade”; por outro sugere uma quase irritabilidade epidérmica em quem a possui – o que os franceses chamam, em geral, de “susceptibilidade”. “E ambos os lados da sensibilidade de Benjamin foram sendo radicalmente fundidos. À medida que ele se tornou mais e mais crítico dos outros, estabilizou-se num estado passivo, ferido.” (Hofstadter, p. 64)

Na psoríase ocorre, paulatinamente, com o desenvolvimento da doença, uma redução da sensibilidade dermatológica. As regiões atingidas pela doença vão se tornando insensíveis, pois as células da epiderme se depositam sobrepondo-se umas às outras originando as placas (crostas) de pele. Poderíamos deduzir que, analogicamente, a sensibilidade psicológica do sujeito sofre alteração – fica-se menos sensível, adquire-se uma espécie de resistência e assim como a pele torna-se quebradiça e menos flexível, assim sucede com a psique – temos então um sujeito de ego fragmentado, débil, que, não cede nem é flexível.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pesquisadores do comportamento, mobilizamo-nos no intuito de compreender e desvendar o sentimento e o sofrimento humanos.

As doenças como meio ou fim levam necessariamente ao que Anzieu chamou de “desprazer de viver” e Espinoza denominou “a dor de existir”.

Anzieu (1989) refere que, se na época de Freud e de seus continuadores, os psicanalistas estudaram as neuroses caracterizadas, históricas, obsessivas, fóbicas ou mistas, atualmente:

(...) mais da metade da clientela psicanalítica é constituída pelo que se chama estados-limite e/ou personalidades narcísicas... Etimologicamente, trata-se de estados no limite da neurose e da psicose e que reúnem traços destas duas categorias tradicionais. Na verdade, estes doentes sofrem de uma falta de limites: incertezas sobre as fronteiras entre o Eu psíquico e o Eu corporal, entre o Eu realidade e o Eu ideal, entre o que depende do Self e o que depende do outro, bruscas flutuações destas fronteiras, acompanhadas de quedas na depressão, indiferenciação das zonas erógenas, confusão das experiências agradáveis e dolorosas, não distinção pulsional que faz sentir a emergência de uma pulsão como violência e não como desejo,... vulnerabilidade à ferida narcísica devido à fraqueza ou às falhas do envelope psíquico, sensação difusa de mal-estar, sentimento de não habitar sua vida, de ver de fora funcionar seu corpo e seu pensamento, de ser o espectador de alguma coisa que é e que não é sua própria existência.” (Anzieu, p. 22)

Alan Wykes (1970), um dos biógrafos de Adolf Hitler, levanta a hipótese do comportamento do ditador ter sido influenciado pela sífilis, doença contraída quando jovem, ao mencionar a “possibilidade do estado sífilítico de Hitler e do efeito deste sobre seu caráter” (p.16). A sífilis em estado adiantado produz sintomas típicos como: desvarios maníacos, paralisias dos membros, hipocondria aguda, dores de cabeça e estômago e os que correspondem aos efeitos terciários – irracionalidade, irresponsabilidade e falta de comedimento

no falar e no agir.

Se Wykes cogita a influência da doença sobre a personalidade, nós sustentamos que, nessa via de mão dupla, a personalidade pode vir a desencadear e sustentar as patologias.

Abuchaem (1986) trata de um caso de um paciente portador de psoríase generalizada, e realiza uma avaliação psicológica deste com pré-entrevista, entrevista e aplicação da Técnica de Rorschach.

Este autor discorre acerca das impressões que este caso lhe causou e, como um exímio psicanalista, expõe suas emoções como referência para as do paciente, partindo do princípio de que tudo o que acontece ao analista é a expressão da personalidade do doente. O paciente, Sr. R., lhe chega encaminhado por um colega dermatologista, coordenador de um grupo de investigação sobre doenças de pele. Abuchaem refere que o contato com este paciente o deixou “paralisado” ao mesmo tempo em que “me produzia uma desilusão (...) senti certo desassossego, porque dizer-me que não estava trabalhando me soou terrivelmente mal, sem motivo algum concreto” (p.258); “me parecera alguém errante, sem destino, à mercê das circunstâncias” (p.258).

A técnica com que Abuchaem interpreta a pré-entrevista é a de colocar-se em lugar do paciente e ser ele também, analista, o depositário das identificações que o paciente projeta. Através da análise que fez do caso e de como este chegou às suas mãos, Abuchaem entende que este paciente é um sujeito que está ligado a uma situação de algo que se termina: “provavelmente, esse paciente teve alguma perda importante que não podia elaborar bem” (p.261). “Uma de suas características essenciais é a passividade” (p.263). “A existência de comportamentos fóbicos está racionalizada pelas lesões corporais (...) É um homem que está fazendo um luto patológico manifestado principalmente através das somatizações; sua psoríase não somente representa o luto patológico senão que também é a expressão do próprio

processo regressivo (p.270).

A análise do protocolo de Rorschach deste paciente foi realizada pela professora Ofélia Ravaschino de Vázquez, que dentre outras coisas apontou, na lâmina II, para “uma estrutura muito mais rígida” (p.280).

Na tabulação das respostas do Rorschach, encontram-se 17 respostas para 45 minutos, que é o tempo que durou este teste. Nas palavras da professora Ofélia, “não é o tempo do Rorschach, é o tempo da vida, é o tempo vital de um indivíduo. Digamos que para fazer 17 coisas necessita de 45 anos” (p.290). Na discussão com a equipe, o médico dermatologista chegou a confessar que se sentia impulsionado a motivar o paciente, a estimulá-lo a que tomasse uma atitude frente à enfermidade ou frente à vida. Ao que a professora Ofélia responde, de maneira esclarecedora: “Ele dá muitas respostas globais, poucas respostas em detalhe; isto faz os adolescentes, em que as aspirações são muitas, muitas, muito altas e as realizações são escassas. O potencial de inteligência é um dos mais altos que pode registrar um Rorschach: 87%. (...) Isto é, a inteligência existe, ele não faz uso dela, como de tantas outras coisas” (p.290).

Como o Sr. S., o paciente do Dr. Abuchaem tem, não somente a mesma patologia, mas estruturas de personalidade muito semelhantes; e provocaram impressões também significativas em seus analistas. O Sr. S., por ser o paciente que ficou por mais tempo em análise comigo e também pelo estágio avançado de sua doença foi o que me causou mais impressões – uma elevada capacidade intelectual sem o correspondente desempenho, e que, para justificar isso, eu costumava dizer a este paciente que a inteligência não está no que se sabe, mas na capacidade de fazer algo com o que se sabe. O Sr. S. exibiu uma passividade realmente inquietante, nenhuma garra como o desenho da Fênix, para se lançar na vida, no mundo e, estabelecendo alvos, objetivos, tentar alcançá-los. Os dois outros pacientes analisados exibiam uma psoríase que não era percebida, a menos que estes o dissessem, então não estavam tão comprometidos patologicamente em sua personalidade que isto os

impedisse de suas realizações. Tinham dificuldades sim, mas estas não eram limitantes.

Acredito, como Abuchaem, que a psoríase, entre outros significados, simboliza o “trabalho de luto a nível corporal” (p. 307). As perdas na vida podem ser vivenciadas como luto no corpo. As somatizações - doenças no corpo – são processos que expressam estados de alma subjetivos: o que está no interior emergindo para o exterior. Para todo sintoma há, simbolicamente, um correspondente. E se essa representação se dá do corpo para a psique, ou da psique para o corpo – não é isso o que realmente importa. Estes caminhos existem e sabe-se que o trânsito aqui é intenso em cada sujeito. Se os sentimentos vêm antes ou depois, este não constitui um debate promissor perante as ciências da saúde. O que não podemos perder de vista é esta interação, a constante interação corpo-psique.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUCHAEM, Jamil. **O Processo Diagnóstico no Adulto, na Criança e no Adolescente**. Porto Alegre: D. C. Luzzatto Ed., 1986.

ANZIEU, Didier. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

_____. **O pensar Do Eu-Pele ao Eu-Pensante**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

AZAMBUJA, Roberto. **“O Inconsciente e a Linha do Tempo nas doenças da pele”**. Disponível em <<http://www.dermatologia.net/neo/base/psiquismo/inconsciente.htm>. Acessado em 09/01/2008.

BAZHUNI, Natasha F. N. e cols. **Um estudo sobre aspectos psicossomáticos em doenças dermatológicas por meio do jogo de areia**. (Trabalho apresentado no III Congresso Latino-Americano de Psicologia Junguiana, Salvador – Brasil: 2003).

BETTELHEIM, B., 1954, **Les Blessures symboliques**, tr. fr. Paris: Gallimard, 1971.

CATROPA, Sandra Lucíola Martin. **Organizações defensivas em pacientes com psoríase**. *Revista Mudanças: Psicoterapia e Estudos Psicossociais*. São Paulo: 1 (1) 63-70. 1993.

CHIOZZA, Luís A. e cols. **Os afetos ocultos em – psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DUNCAN, B. Bruce; SCHMIDT, M. Inês; GIUGLIANI, Elsa R. S. e col. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 3ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2004.

FARIA, Alvaro Ancona **Automutilação e Psicopatologia: Uma Leitura**

Simbólica. Trabalho apresentado no III Latino-Americano de Psicologia Junguiana, Salvador: 2003.

FAUCI, Antony S. (et al) **Harrison's principles of internal medicine.** McGraw-Hill Companies Inc., 14th edition, vol I, 1998.

FREUD, S. **As Barreiras do Contacto.** Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol I.

_____. Lembranças Encobridoras. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol III.

_____. Avaliação do Inconsciente. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol XIV.

_____. **O Estranho.** Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol XVII.

_____. **Conferência XXXI A Dissecção da Personalidade Psíquica.** Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969, vol XXII.

HAMMER, Emanuel F. **Aplicações Clínicas dos Desenhos Projetivos.** Rio de Janeiro: Interamericana, 1981.

HOFSTADTER, Dan. **O caso de amor como obra de arte.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

LIPP, Marilda Novaes; GUEVARA Arnoldo Hoyos; GIGLIO Joel S; NOGUEIRA, José Pupo; CUPOLILLO, Sílvia R.P. SANCHES Antonio Carlos G; ALCINO Adriana B.; **'Tratamento médico Comportamental da psoríase e a contribuição do fator stress para sua ontogênese'**. Revista Mudanças: Psicoterapia e Estudos Psicossociais. 5-6(4); 191-209. 09/1996.

MAROT, R. S. V. (1993). **Distúrbios de ansiedade e depressão na dermatologia.** Anais Brasileiros de Dermatologia, 68 (5), 251-252.

MAZZETTI, M., e cols. (1994). **Psoriasis, stress and psychiatry: psychodynamic characteristics of stressors.** Acta Dermato Venerreologica Supplementum (Stockh), 186, 62-4, 1994.

MINGORANCE, Regina. C. e cols. **Pacientes com psoríase: adaptação psicossocial e características de personalidade.** Medicina, Ribeirão Preto: 34: 315-324, jul./dez. 2001.

PANCONESI, E. e cols. **"Stress and skin diseases"**, In: Psychosomatic dermatology J. B., Lippincott, Filadélfia: 1984.

PATRICK, F. e cols, (1980). **Dermatologia em medicina general.** Médica Panamericana, 1980.

SANT'ANNA, Paulo Afrânio e cols. **A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um estudo de caso de uma paciente com vitiligo atendida com o jogo de areia.** Revista Psicologia Teoria e Prática, vol. 5, n. 1, São Paulo: jun 2003, p. 81-96.

RODRÍGUEZ VIVAS, Celis Josefina; SOSA SARRITIELLO, Luis. **Cinco casos demostrativos de un estudio psicomástico em enfermos psoriáticos.** Archivos Del Hospital Vargas; 44(1/2):60-67, ene.-jun. 2002.

WYKES, Alan. **Hitler.** New York: Ballantine Books Inc., 1970.

YIN. Robert. **Estudo de caso Planejamento e métodos.** 3ª edição, Porto Alegre: Bookman, 2005.