



Pacientes portadores de dermatoses: relações iniciais e auto-agressividade

*Hericka Zogbi Jorge, Marisa Campio Müller,
Vinícius Renato T. Ferreira, Cecília Cassal*

RESUMO

O presente trabalho pretende discutir a importância dos modelos de relação materna inicial estabelecida entre os pacientes portadores de dermatoses (neste caso, psoríase) e suas mães. De acordo com a literatura (Anzieu, 1989; Winnicott, 1983) a qualidade da maternagem está amplamente relacionada ao surgimento de distúrbios psicossomáticos, aqui exemplificados pela função limitante da pele entre eu e não-eu. Tendo a pele tal função, o presente artigo busca discutir importantes relações entre dermatologia e psicologia.

Palavras-chave: psicodermatologia, relações iniciais, pele, contato.

ABSTRACT

Dermatologic patients: maternal-fetal relations and self-agressivity

The present article intends to discuss the importance of maternal-fetal relations established between dermatologic patients (in this case, with psoriasis) and their mothers. According to the literature about this theme (Anzieu, 1989; Winnicott, 1983) the quality of motherhood is extensively related to the appearing of psychosomatic disturbs, exemplificated by the skin limitant function of me and the other. Because of this function, the objective of this article is to discuss important relations between dermatology and psychology.

Key-words: *psychodermatology, maternal-fetal relations, skin, contact.*

INTRODUÇÃO

Um corpo, são ou doente, é sempre um corpo em relação, banhado por emoções, animado por movimentos afetivos. Psicólogos, médicos e outros profissionais da saúde são levados cada vez mais a ver, no funcionamento somático do paciente e nos seus desregramentos, um dado indissociável do equilíbrio psíquico do sujeito. A pele é o principal meio de contato do sujeito com o mundo, ou certamente o primeiro (Montagu, 1988; Volich, 2000; Winnicott, 1983). Independentemente da abordagem teórica, a pele tem sido vista como meio pelo qual se mantém contato com o mundo e com o outro. Dessa forma, podemos pensar na importância do contato para o sujeito que tenha problemas de pele.

Comumente se fala de problemas de pele com a expressão “tá na cara”. O que quer dizer que deles não há escapatória, não há como esconder, dissimular. Depen-

dendo da enfermidade específica a que o sujeito esteja acometido, podem até ser produzidos sentimentos de repulsa e rechaço por parte de outros. Isso inclui também os prejuízos nas relações afetivas, profissionais, nos impedimentos das coisas mais simples, como vestir, tomar banho ou simplesmente olhar-se ao espelho.

Jeammet (2000) afirma que a pele tem uma função importante na formação da imagem corporal, também no sentimento de unidade da criança e na constituição de seu ego, sendo a pele uma forma sobre a qual se apoiaria o sentimento de ego. Com isso, concorda Winnicott (1983) quando fala da pele como uma membrana limitante da posição entre eu e não-eu, entendendo esse órgão como uma bolsa que retém, uma superfície que marca e uma barreira que protege, e um lugar e meio de troca. A pele, independentemente da abordagem teórica a ser utilizada, representa primordialmente, o primeiro meio de contato do sujeito com o mundo.

Endereço para correspondência: Av. Ipiranga 6681, Prédio 11, 9º andar, sala 938
CEP: 90670-001 – Petrópolis – Porto Alegre, RS – Tel.: (51) 3320-3633 (R. 219) – cckzogbi@hotmail.com

DESENVOLVIMENTO

A psicodermatologia

A psicodermatologia é uma área que vem integrando o trabalho de médicos e psicólogos no entendimento das doenças de pele (Müller et al., 2002). A autora concorda que seja a pele o primeiro meio de contato com o mundo externo, além de um importante local de manifestação de conflitos e emoções. Além disso, a psicodermatologia tenta mostrar claramente como pode acontecer a interação entre mente e pele e dá sugestões para o gerenciamento da doença de pele, salientando que o estresse geralmente é o fator desencadeante de muitas doenças, e os fatores ambientais, sociais e psicológicos os responsáveis pela evolução ou involução da doença (Koo & Lebowhl, 2001).

A importância de estudos com a pele fica bastante evidente, ao levarmos em consideração que se trata do maior órgão do corpo, e são muitas as implicações tanto no psiquismo do sujeito quanto em sua vida diária quando da existência de problemas. Montagu (1988) fala da pele como o mais extenso órgão dos sentidos, e o primeiro a se tornar funcional em todas as espécies até o momento pesquisadas – humana, animal e aves. Talvez depois do cérebro, seja o mais importante de nossos sistemas de órgãos.

Alguns tópicos sobre a psoríase

A psoríase é caracterizada como uma doença dermatológica descamativa e pruriginosa, que pode manifestar-se de diversas maneiras e graus. O diagnóstico é quase sempre clínico, mas pode ser confirmado geralmente por uma biópsia. A forma de apresentação mais freqüente da psoríase é em placas, caracterizada pelo surgimento lesões de cor avermelhada e descamativas.

Por ser uma doença de natureza crônica, é comum ocorrerem fases de melhora e de piora. Os próprios pacientes referem reconhecer que essas oscilações possivelmente refletem oscilações do seu estado emocional (Ballone, Neto & Ortolani, 2002). Os mesmos autores referem que 30% das pessoas que têm psoríase têm familiares também acometidos pela doença, mas consideram que muito provavelmente a questão emocional atue como importante desencadeante. Na realidade, seria uma dermatose de causas multifatoriais.

Um dado muito importante é que a pele de psoríase é muito parecida com a pele em cicatrização. E sabemos que a cicatrização normal só acontece quando a pele é ferida. As lesões da psoríase se caracterizam por um crescimento celular anômalo, e, embora não haja nenhuma ferida a ser cicatrizada, os queratócitos se comportam como se houvesse alguma lesão a ser reparada. Os

queratócitos do paciente com psoríase alteram a multiplicação celular normal para um modelo como se fosse de regeneração. Assim, muitas células desnecessárias são criadas e empurradas para a superfície num prazo de dois a quatro dias. Esse excesso de células se acumula, começa a descamar e a formar as lesões típicas da doença. O corpo se organiza nesse sentido, a vermelhidão dá-se pelo aumento da irrigação sanguínea, que indevidamente serve para favorecer o crescimento rápido de novas células.

Recentes estudos pesquisados apontam sempre na direção de que a psoríase é uma doença de difícil diagnóstico e tratamento, além de trazer diversos prejuízos à qualidade de vida do paciente, em termos sociais, físicos e ambientais (Sampogna, Sera, Mazzotti & Pasquini, 2003; Weiss, Bergstrom & Kimball, 2003; Korte, Mombers, Sprangers, Bos & Corona, 2002; Kent & Keohane, 2001). Como estratégia de tratamento, Weiss et al. (2003) referem a importância de estudos sobre estresse e estratégias de *coping* dos quais o paciente lance mão quando do enfrentamento da doença. Mas além dessas técnicas cada vez mais utilizadas, pesquisadas e passíveis de mensuração para o entendimento do paciente, o autor inclui a importância de que o paciente possa ter um espaço de expressão de emoções para a melhora do quadro psoríase. Entendemos que a dificuldade em manifestar emoções seja uma das principais dificuldades apresentadas pelos pacientes portadores de psoríase no plano emocional.

A grande maioria dos estudos atuais acaba convergindo para o entendimento final da doença, quando já estabelecida. A psiconeuroimunologia é uma das áreas que hoje tenta com sucesso explicar os fenômenos do adoecimento e as relações entre sistema nervoso e imunológico. De acordo com Azambuja (2000) existe uma rede neuroimunocutaneoendócrina em que se processa a ligação entre mente e pele, lançando uma luz sobre os mecanismos fisiopatológicos da pele. Sendo assim, seria possível começar a entender como um fato mental, como um estresse, poderia transformar-se em uma alteração da pele. Estudos como este, que tentam entender o funcionamento fisiológico do adoecer e que em seguida propõem estratégias de intervenção focal sobre o estresse ou sobre o enfrentamento, deixam a desejar no que se refere à dinâmica de funcionamento psíquico do adoecimento. Um estudo encontrado sobre a relação entre psoríase e características de personalidade por meio MMPI (Mingorance, 1999) prima apenas por fornecer as características de personalidade, indicando um percentual de 83% entre 60 pacientes que apresentavam o que a autora chamou de desvio de personalidade. Estudos as-

sim parecem ser pouco conclusivos sobre o que mais nos importa, a psicodinâmica de funcionamento de pacientes portadores de psoríase.

Psicossomática e a importância da pele para o desenvolvimento psicológico

Nesse ponto, percebemos a importância da pele e do contato inicial com o outro (mãe) para a construção de todo o psiquismo do sujeito, não somente no aspecto físico. Não é de se estranhar, que a pele seja considerada como o espelho das emoções, e por meio dela tenhamos possibilidades de tentar conhecer aquilo que seja possível a respeito do sujeito portador da doença de pele. Além disso, podemos tentar encontrar conexões possíveis dentro do que entendemos por relações de objeto iniciais do bebê com sua mãe. Partindo dessa relação inicial, e entendendo que a partir desta começam a ser impressos no corpo e, a partir disso, no psiquismo da criança, os primeiros modelos de vinculação com o mundo externo, podemos inferir que as dificuldades nesta díade terão diversas vias de manifestação, e uma delas seria a doença de pele. A doença de pele representaria, de certa forma, a não-existência de um limite claro entre eu e não-eu, tanto por um excesso de estímulo, quanto pela falta.

Estamos inferindo que a doença de pele acabe sendo o reflexo dessas relações iniciais do paciente. Segundo Winter (1997) investigamos a formação da estrutura psíquica que promove o reconhecimento de uma identidade individualizada ou misturada com outras identidades. Para a autora, a separação dessas identidades misturadas, vai possibilitar a diferenciação *com muita dor*. O preço dessa dor poderá ser manifestado posteriormente pela fala, ou pelo corpo.

Essa função integrativa psique-soma, proveniente das relações iniciais entre mãe e filho, vem corroborar idéias de Joyce McDougall (1996). A autora põe em evidência as primeiras trocas desse par no surgimento do que chama de soluções psicossomáticas. Saliencia que a mãe pode não ser capaz de atender às necessidades do filho, por entraves internos ou questões ambientais. Esse fato criaria no bebê um sentimento permanente de frustração e fúria impotente. Esse tipo de experiência poderia impeli-lo a “construir com os recursos de que dispõe maneiras radicais de se proteger de crises afetivas e do esgotamento que disso pode resultar”. Para a autora, essa forma de proteção estaria muito provavelmente ligada ao uso de defesas primitivas contra a emoção (negação, cisão, exclusão, identificação projetiva), mas muito mais direcionadas ao fenômeno psicossomático que psicótico. A contenção dessa fúria não direcionada à figura materna (auto-agressividade) retornaria, de forma inconsciente ao sujeito, na forma de adoecimento.

Winnicott (1983) postula que o bebê nasce com ego num estado não-integrado e tem a pele como envoltório relacional para o estabelecimento dos primeiros registros. Ao tomar a pele como membrana limitante entre eu e não-eu, sugere que a coesão entre as partes corporais, psique e soma do bebê só serão integradas e sentidas como suas graças à ação da mãe (*holding*). Em decorrência dessas relações, muitas psicopatologias poderão fazer-se presentes, principalmente aquelas relacionadas aos limites do eu (autismo, entre outras) e o que chama de distúrbios psicossomáticos, como uma fraqueza de ligação entre psique e soma, à fraqueza do ego, geralmente dependente de uma maternidade não suficientemente boa. Aqui novamente entrariam as questões da auto-agressividade, citadas por McDougall, proveniente da culpa experimentada pelo bebê quando da maternagem não suficientemente boa.

Além dos autores citados, este trabalho é bastante inspirado na obra de Dider Anzieu, *O eu-pele* (1989). No decorrer da obra, o autor faz inferências importantes, que muito podem interessar. Ele coloca o Eu-Pele intencionalmente como uma metáfora, em que cabem todas as questões referentes à construção do psiquismo, como uma estrutura intermediária do aparelho psíquico: entre a mãe e o bebê, entre a inclusão mútua dos psiquismos na organização fusional primitiva e na diferenciação das instâncias psíquicas.

Na obra, Anzieu (1989) cita alguns pontos nos quais a teoria psicanalítica requer complementos e extensões, sublinhando a importância da pele: seria a ampliação da relação seio-boca para seio-pele, enfatizando o contato corpo a corpo entre o bebê e a mãe; computar o duplo interdito edipiano por um duplo interdito do tocar, que o precede; computar o *setting* psicanalítico levando em consideração o corpo do paciente. Esses dados levantados pelo autor vêm corroborar a importância da pele e do toque no desenvolvimento do psiquismo do sujeito, tanto que sugere alterações do foco da teoria psicanalítica.

Para caracterizar a metáfora do eu-pele, Anzieu (1989) cita nove momentos, a partir da função de *holding* detalhada por Winnicott. Incrementa as idéias de Winnicott, afirmando que o *holding* seria também uma função biológica, por estar ligada à forma como a mãe segura o corpo do bebê. Não importaria apenas a internalização do seio bom, mas da identificação primária de um suporte ao qual a criança se une e que a mantém, face a face com o corpo. O eu-pele atuaria então: 1) na manutenção do psiquismo; 2) como função continente do *handling* maternal sobre as pulsões contidas e localizadas em partes corporais, mais tarde diferenciadas; 3) função de estrutura virtual na época do nascimento e que se atu-

aliza durante a relação entre o bebê e o ambiente; 4) função de individuação, visando ao fortalecimento das fronteiras do eu; 5) função de intersensorialidade, com base no tato. A carência dessa função corresponderia à angústia de fragmentação do corpo; 6) envelope de excitação erógena global, que prepara para o auto-erotismo e serve de pano de fundo para os prazeres sexuais; 7) como recarga libidinal na manutenção da tensão interna; 8) função de inscrição de traços sensoriais com aspectos biológicos (pele) e sociais (grupo, ambiente); 9) aspecto autodestrutivo da pele e do eu, pois se não diferenciado da mãe, tende a voltar contra si a pulsão agressiva que teria a mãe como objetivo final, exatamente pelo processo de diferenciação. Como não reconhece o outro, volta contra si mesmo. O autor compara esse processo com o funcionamento celular e com os estudos de imunologia, por meio dos fenômenos auto-imunes.

Seguindo as idéias de Anzieu, ele inicia e termina o desenvolvimento psicológico tendo a pele como pano de

fundo. Este trabalho pretende tomar algumas idéias para desenvolvê-las na atualidade.

CONCLUSÃO

A partir da presente discussão, podemos desenvolver hipóteses sobre a psicogênese do adoecimento de pele, relacionando com o desenvolvimento inicial o registro impresso no sujeito para que, na vida adulta, venha a apresentar disfunções na barreira de proteção do eu. Porque os pacientes parecem apresentar uma falha que lhes traz a necessidade de estar em permanente regeneração; um estado de cicatrização, possivelmente das faltas impingidas num momento muito inicial do desenvolvimento.

A doença de pele aparece como uma agressão ao meio, porque está estampada e, em muitos casos, visível. E ao mesmo tempo que visível e causando rechaço, age como pedido de cuidado, aproximação. É uma contradição bastante característica, uma contradição que poderá propor a mudança, quando pudermos trazer à psicoterapia as questões referentes ao adoecimento de pele.

Encaminhado em 05/08/04, Revisado em 05/10/04, Aceito em 08/11/04

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzieu, D. (1989). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Azambuja, R. D. (2000). Dermatologia integrativa: a pele em um novo contexto. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 75 (4), 393-420.
- Ballone, G. J., Neto, E. P., & Ortolani, I. V. (2002). *Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática*. São Paulo: Manole.
- Jeammet, P. et al. (2000). *Psicologia médica* (2ª ed.). São Paulo: MEDSI.
- Kent, G., & Keohane, S. (2001). Social anxiety and disfigurement: the moderating effects of fear of negative evaluation and past experience. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 23-34.
- Koo, J., & Lebwhol, A. (2001). Psychodermatology: the mind and skin connection. *American Family Physician*, 64, 1873-1878.
- Korte, J., Momers, M. C., Sprangers, M., Bos, J., & Corona, R. (2002). The suitability of quality of life questionnaires for psoriasis research: a systematic literature review. *Archives of Dermatology*, 138, 122-129.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise* (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Mingorance, R. (1999). *Pacientes com psoríase: características de personalidade, nível de estresse e adaptação psicossocial*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Montagu, A. (1988). *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus.
- Müller, M. et al. (2002). Os diferentes significados psicológicos da pele. *Revista de Filosofia e Ciências Humanas* (UPF), 18(1), 63-73.
- Sampogna F., Sera, F., Mazzotti, E., & Pasquini, P. (2003). Performance of self-administered psoriasis area and severity index in evaluating clinical and sociodemographic subgroups of patients with psoriasis. *Archives of Dermatology*, 139, 353-359.
- Volich, R. M. (2000). *Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise* (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Weiss, S. C. Bergstrom, K. G., Kimball, A. B. (2003). Quality of life considerations in psoriasis treatment. *Dermatology Nursing*, 15 (2), 120-126.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Winter, T. R. (1997). *O enigma da doença: uma conversa à luz da psicossomática contemporânea*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sobre os autores:

Hericka Zogbi Jorge: Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica, Doutoranda em Psicologia (PUC-RS).

Marisa Campio Müller: Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP), Professora Adjunta (PUC-RS).

Vinícius Renato Thomé Ferreira: Psicólogo, Mestre em Psicologia Clínica (PUC-RS). Professor do Curso de Psicologia da Universidade do Contestado (UnC).

Cecília Cassal: Dermatologista, coordenadora da Residência Integrada em Saúde do Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre, Secretária Estadual de Saúde.