

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE CURSO
DE PSICOLOGIA**

MÁRIO CARLOS DE OLIVEIRA NETO

**ANÁLISE SIMBÓLICA DOS ASPECTOS PSICOSSOMÁTICOS DA
ARTRITE REUMATOIDE NA PERSPECTIVA
DA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

SÃO PAULO

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE CURSO
DE PSICOLOGIA**

MÁRIO CARLOS DE OLIVEIRA NETO

**ANÁLISE SIMBÓLICA DOS ASPECTOS PSICOSSOMÁTICOS DA
ARTRITE REUMATOIDE NA PERSPECTIVA
DA PSICOLOGIA ANALÍTICA**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial
para graduação no curso de Psicologia da Faculdade de
Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP, sob
orientação da Prof^a. Dr.^a Maria Cecília de Vilhena
Moraes

**SÃO PAULO
2022**

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à profa. Sandra Gagliardi Sanchez que me orientou em Projeto de Pesquisa e me ajudou na decisão do tema, juntamente com a profa. Marisa Vicente Catta Preta que me deu um norte teórico dentro da Analítica. Mas não posso me esquecer da autora Denise Gimenez Ramos, que não só me inspirou interesse na psicossomática, mas literalmente me ensinou os fundamentos de uma boa pesquisa. Foi graças a seu trabalho brilhante que este TCC se concretizou.

Agradeço também à minha orientadora de TCC I e II, Profa. Maria Cecilia de Vilhena Moraes, pela paciência, compreensão e extrema competência que demonstrou ao longo destes dois semestres.

Minha mais profunda gratidão também aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos e me permitiram continuar produzindo independentemente dos desafios que eu enfrentei ao longo de minha caminhada. Sou verdadeiramente abençoado por tê-los em minha vida.

*Se o nível molecular é útil para o estudo dos eventos fisiológicos,
é no nível quântico que matéria e psique se encontram.*

Denise Ramos

RESUMO

A artrite reumatoide é uma rara doença inflamatória, de origem autoimune, cuja etiologia ainda é desconhecida. Este estudo tem como objetivo analisar a dimensão simbólica dessa doença autoimune segundo a psicossomática, na perspectiva da psicologia analítica. Para isso, foi feita uma revisão da literatura recente buscando um maior aprofundamento no fenômeno das doenças autoimunes em si, porém focando nas relações entre psique e corpo conforme expressas na doença em questão. Foram apontados a prevalência, os sintomas, a evolução da doença e tratamentos mais usados. O significado simbólico dessas características foi explorado e ilustrado com o material terapêutico de uma paciente atendida por Denise Ramos (2006). Foi possível constatar que a abordagem psicossomática de orientação analítica permite uma compreensão profunda da artrite reumatoide, por tratar o indivíduo como um todo. Ao superar a dualidade psique-soma essa abordagem propõe intervenções mais profundas e de efeitos mais duradouros do que as voltadas apenas para redução dos sintomas.

Palavras-chave: artrite reumatoide; psicossomática; psicologia analítica; doença autoimune.

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis is a rare inflammatory autoimmune disease, from unknown etiology. This study consists in an analysis of the symbolic dimension of this condition, from the psychosomatic perspective based on the analytical psychology theory. To this end, a review of the recent literature was made in order to achieve a broader comprehension of autoimmune phenomena, while focusing more specifically on the relationship between body and psyche as expressed in rheumatoid arthritis. The prevalence, symptoms, evolution of the disease and the most used treatments were pointed out. The symbolic meaning of these characteristics was explored and illustrated with therapeutic material from a patient assisted by Denise Ramos (2006). It was possible to verify that the psychosomatic approach of analytical orientation allows a deeper understanding of rheumatoid arthritis, by treating the individual as a whole. By overcoming the psyche-soma duality, this approach proposes deeper interventions with more lasting effects than those aimed only at reducing symptoms.

Keywords: rheumatoid arthritis; psychosomatic; analytical psychology; autoimmune disease.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 OBJETIVO DO TRABALHO	8
1.2 JUSTIFICATIVA.....	8
1.3 METODO.....	9
2 AS DOENÇAS AUTOIMUNES.....	9
3 A ARTRITE REUMATOIDE.....	11
4 A ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA.....	12
5 DISCUSSAO	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, de origem autoimune, com etiologia ainda desconhecida, que causa danos progressivos no sistema musculoesquelético. É uma condição que está associada a altos níveis de sofrimento, uma vez que sua manifestação prejudica a realização das atividades profissionais, sociais e de vida diária, aumentando seu impacto sobre a qualidade de vida (A.B. Dario, W. Kulkamp, H.C. Faraco, M.S. Gevaerd & S.C. Domenech, 2010). Sua prevalência é de aproximadamente 0,5 a 1,0% na população em geral, com taxa de incidência de duas a três vezes maior em mulheres, principalmente acima de 40 anos (A.B. Dario et al., 2010).

Pacientes com AR mostram, de forma consistente, níveis mais altos de estresse psicológico em comparação ao resto da população, porém a maneira como este se manifesta varia muito de um indivíduo para outro (Nyklíček, I., Hoogwegt, F. & Westgeest T., 2015). Essa grande variação na manifestação dos sintomas é um dos fatores que dificultam a realização de análises populacionais da condição, queixa recorrente feita pelos autores da literatura relevante. Porém isso não impediu que as pesquisas focadas no enfrentamento da sintomatologia da condição fossem realizadas.

Por exemplo, um dos estudos analisa o efeito da utilização de *mindfulness*, uma técnica meditativa que utiliza o foco no momento presente e sem julgamentos com relação às sensações corporais e pensamentos, como intervenção terapêutica (NYKLÍČEK; HOOGWEGT; WESTGEEST, 2015). Os resultados mostraram uma diminuição nos níveis de estresse psicológico no período de um ano. Uma informação interessante encontrada na pesquisa foi o surgimento de uma atitude de maior aceitação da dor decorrente da AR, como dito pelos autores:

aceitação dos fenômenos sensoriais enquanto eles acontecem por meio de atenção aberta e sem julgamentos ao que ocorre no presente, chamada *mindfulness* [...] é dito prevenir rumações sobre o motivo de se ter a doença e preocupações sobre o futuro¹. (idem, p.162)

¹ Texto original: “acceptance of sensory phenomena as they take place by means of an open and nonjudgmental attention to whatever happens in the present moment, called mindfulness [...] is claimed to prevent ruminations about the ‘why’ of having the disease and worries about the future.

Essa afirmação ganha ainda mais substância quando outro estudo (Sarter et al., 2021) que analisou a aplicação da Terapia Cognitiva Comportamental em pacientes com sintomas sem explicação médica ou MUS (*Medically Unexplained Symptoms*)³ afirma que aumentar os níveis de aceitação sobre os sintomas se mostrou uma poderosa ferramenta na intervenção terapêutica.

Outro estudo analisou o impacto do exercício físico sobre as alterações psicológicas dos pacientes com AR, apresentando resultados favoráveis como auxiliar terapêutico, trazendo melhoras à saúde mental dos pacientes (A.B. DARIO et al., 2010). Esses achados mostram quanto é próxima a relação entre corpo e psique, motivo pelo qual é muito mais vantajoso, dos pontos de vista científico e clínico, pensar em ambos como uma unidade, e não como instâncias separadas do ser.

O fato de que pouco se sabe sobre a origem dessa condição cria espaço para busca de novos caminhos e modos de analisar o problema. Um deles é pela visão psicossomática. Trata-se de uma área de estudo muito ampla que de forma geral se volta para os sintomas físicos e seus efeitos psicológicos e vice-versa. Segundo Ghazanfari et al. (2020) uma queixa de ordem psicossomática tem como origem estresse emocional, que se manifesta no corpo como dor física e outros sintomas. Essa visão é contemplada por diferentes abordagens, cada qual com sua própria interpretação e método de trabalho. Neste trabalho é adotada a perspectiva da psicologia analítica.

1.1 OBJETIVO DO TRABALHO

Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise da dimensão simbólica da artrite reumatoide e suas manifestações nos pacientes, interpretando os dados encontrados em estudos de orientação psicossomática na abordagem da psicologia analítica.

1.2 JUSTIFICATIVA

Como a artrite reumatoide é uma doença cuja literatura não apresenta consenso, tornam-se necessários novos olhares para a condição como um todo, principalmente no campo da psicossomática. A psicologia analítica é uma abordagem bastante adequada para o tema, por ser a única que quebra o paradigma dual de psique e corpo sob o qual a AR (Artrite Reumatoide) vem sendo analisada até então.

1.3 MÉTODO

Foi feita uma revisão bibliográfica por meio do serviço CAPES (www.periodicos.capes.gov.br) utilizando o acesso CAFE, pela PUC-SP, sítio eletrônico em que se encontra a revista Elsevier, da qual foi extraída a maior parte das pesquisas. Também foram utilizadas outras plataformas como google acadêmico e scielo. O critério de seleção dos estudos foi:

1. Relevância para o tema da psicossomática e doenças autoimunes;
2. Publicação entre 2005 e 2021.

A visão da psicologia analítica assim como da psicossomática se baseia principalmente na obra *A Psique do Corpo: A dimensão simbólica da doença* da autora Denise Gimenez Ramos (2006), no próprio Jung e outros autores relevantes. A análise bibliográfica será do tipo crítica e opinativa como descrito por Mancini, M. C. & Sampaio, R. F. (2006), devido à impossibilidade de trabalhar com amostras da população afetada, atualmente.

De início o trabalho apresenta uma descrição das doenças autoimunes, seguida da identificação dos sintomas da artrite reumatoide e outras informações relevantes a respeito dessa condição. Segue uma apresentação da abordagem psicossomática de fundamentação analítica e, por fim, uma discussão na qual se procura articular as contribuições dessa abordagem para a compreensão da artrite reumatoide, a partir dos relatos de sonhos de uma paciente de Ramos (2006), que padece dessa condição.

2 AS DOENÇAS AUTOIMUNES

Historicamente, doenças autoimunes eram consideradas uma ocorrência rara, porém de acordo com estudos sabe-se que elas afetam de 3% a 5% da população mundial. O sistema imune se desenvolveu para desempenhar o papel de proteger-nos contra agentes estranhos, porém existem duas circunstâncias onde o mesmo pode nos prejudicar: síndromes de imunodeficiência, ou seja, um ou mais componentes do sistema se tornam incapazes de responder efetivamente contra corpos externos e doenças autoimunes. A última consiste na falha da distinção entre o próprio organismo e patógenos pelo sistema. (WANG; WANG; GERSHWIN, 2015)

O fenômeno foi documentado pela primeira vez na década de 1890 por Paul Ehrlich que utilizou o termo “*horror autotoxicus*” para descrever algo que deveria ser teologicamente impossível. Na sua perspectiva, a natureza não deveria permitir a existência de casos como esse. (WANG; CHANG; GERSHWIN; WANG, 2014)

Depois disso, Macfarlane Burnet em 1948 propôs um conceito chamado “tolerância”, que descreve a característica do sistema imune de não reagir a componentes (células, moléculas e tecidos) do próprio ser. De acordo com o autor essa habilidade do sistema não é inata, mas sim adquirida ao longo do desenvolvimento.

Temos em nosso arsenal imune células (ou linfócitos) B, responsáveis pela imunidade mediada por anticorpos, e T, responsáveis pela imunidade mediada por células. Estas passam por processos seletivos de forma que aquelas que são incapazes de diferenciar componentes do próprio corpo de componentes invasores são eliminadas pelo organismo, impossibilitando sua proliferação e preservando a homeostase do sistema. (WANG; CHANG; GERSHWIN; WANG, 2014)

Mesmo em condições normais algumas células T e B defeituosas eventualmente podem escapar desta seleção, porém permanecem, na grande maioria das vezes, inativas. No raro caso delas permanecerem ativas, começam a produzir anticorpos hostis ao hospedeiro, corrompendo o equilíbrio do sistema e dando início ao fenômeno chamado pelo autor de “quebra da tolerância”. (WANG; CHANG; GERSHWIN; WANG, 2014)

Este pode se manifestar no corpo de diversas formas, uma vez que existem mais de 100 tipos diferentes de condições autoimunes que podem ser específicas a um ou vários órgãos e até mesmo ao sistema musculoesquelético. (WANG; WANG; GERSHWIN, 2015) Dentre elas, as mais comuns são a própria artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, tireoidite de Hashimoto, diabetes mellitus tipo 1 e doença de Graves.

O Lúpus eritematoso sistêmico é caracterizado por uma série de sintomas. Entre eles se observa lesão eritematosa (vermelhidão, plana ou em relevo) fixa na região malar (maçã do rosto), foto-sensibilidade cutânea, úlceras orais/nasais, comprometimento renal, alterações neurológicas (convulsões ou até psicose), alterações hematológicas, entre outros. (EI et al., 2006)

Se observa na tireoidite de Hashimoto vários graus de disfunção, com a presença de anticorpos que atacam a tireoide em larga escala. Dentre os sintomas estão bócio (inchaço) e atrofia da glândula, com suas respectivas alterações hormonais. (COSTA; MEDEIROS; WATANABE; MARTIN; SKARE, 2014) Já a diabetes mellitus tipo 1 observa-se a deficiência de insulina, devido à destruição das células beta-pancreáticas o que acarreta uma hiperglicemia (DIB; TSCHIEDEL; NERY, 2008). Por fim a doença de Graves, na qual a tireoide também é afetada, que se caracteriza pelo excesso constante da produção de hormônios tireoidianos, levando a uma tireotoxicose. (PEIXOTO; COELI; VAISMAN, 2005)

Os exemplos acima ilustram a diversidade de manifestações das doenças autoimunes. Apesar dos avanços significativos nos diagnósticos dessas doenças, pouco se sabe sobre o processo que dá início a tal ciclo patológico. Esforços foram feitos em alguns estudos de associação do genoma (GWAS, do inglês *genome-wide association studies*) na tentativa de descobrir uma associação entre genomas específicos e a predisposição para o desenvolvimento de várias condições autoimunes, porém sem sucesso. O que pôde ser concluído com certeza é que alguns fatores ambientais desempenham papel essencial na probabilidade de manifestação. Alguns exemplos são alimentação, a microbiota, uso de tabaco, farmacêuticos, hormônios, luz ultravioleta, metais pesados, entre outros. (WANG; WANG; GERSHWIN, 2015)

3 A ARTRITE REUMATOIDE

A artrite reumatoide é uma das condições autoimunes mais comuns. Sua incidência na população adulta mundial chega a 1% e no Brasil varia entre 0,2 e 1%. Sabe-se também que a AR afeta três vezes mais mulheres do que homens e o sexo feminino apresenta maiores chances de desenvolvimento de formas mais graves da doença. (GOELDNER et al., 2011)

É caracterizada pela inflamação crônica da membrana sinovial, que envolve as articulações e produz o líquido que as lubrifica (líquido sinovial), e também pela hiperplasia, ou seja, um aumento no tamanho dos tecidos. Isso pode levar à erosão óssea e à destruição articular, causando dores intensas. (CUTOLO; KITAS; VAN RIEL, 2014)

Entre os fatores que contribuem para a manifestação da doença, estima-se que cerca de 60% são genéticos, porém ainda não existe consenso sobre quais alelos específicos estão associados ao surgimento da condição. Em termos de fatores ambientais, o uso de tabaco já mostrou forte relação com uma maior suscetibilidade do desenvolvimento da doença. Também pode alterar o limiar de dor percebida pelo paciente e aumentar o aparecimento de nódulos reumatoides. (GOELDNER et al., 2011)

Pessoas portadoras de AR relatam níveis variados de dor e também muito cansaço. Isso produz um impacto direto na qualidade de vida dos pacientes, como por exemplo a redução ou até eliminação da capacidade de trabalho (o que por si só causa grande sofrimento na maior parte dos casos), além de dificuldades em tarefas diárias. (MATCHAM; ALI; HOTOPF; CHALDER, 2015)

Segundo Ramos (2006) pacientes com AR que estão desempregadas(os) ou perderam o emprego durante o curso da doença apresentam manifestações bem mais severas da doença em comparação àquelas que estão trabalhando. Dessa forma, pode-se dizer que o trabalho possui um efeito protetor ao indivíduo afetado. Além do mais, a ligação entre desemprego e depressão já é conhecida na literatura, como afirma Coelho IL *et al.* (2021) que encontrou uma relação positiva entre ambos os estados na população portuguesa, em homens e mulheres, analisando a crise econômica do país. O sofrimento psicológico e social no geral também entra em jogo. Segundo Barros e Oliveira (2009) distúrbios no sono estão muito presentes na vida do desempregado, assim como sentimento de vergonha e uma gama de outras variáveis psíquicas que afetam estes indivíduos.

Observa-se a presença de quadros depressivos em 13 a 20% da população com AR, uma taxa cerca de 4 vezes maior que a presente na população em geral. (NORTON; SACKER; YOUNG; DONE, 2011) Evidências apontam que intervenções terapêuticas de natureza psicológica podem ser efetivas contra alguns destes sintomas, principalmente o cansaço excessivo, um sintoma aparentemente restrito ao domínio da fisicalidade. (MATCHAM; ALI; HOTOPF; CHALDER, 2015)

Quanto mais profunda é a investigação, mais se torna difícil sustentar a hipótese de que o corpo, a mente e o emocional não se afetam entre si. Para melhor compreensão dessa afecção é necessário transcender a dicotomia corpo/psique, o que é favorecido pela visão psicossomática.

4 A ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA

Psicossomática é um termo que se refere à inseparabilidade e interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos da humanidade. Essa conotação pode ser chamada de holística, na medida em que ela implica uma visão do ser humano como uma totalidade, um complexo mente-corpo imerso num ambiente social. (LIPOWSKI, 1984, p. 167)

Segundo o psicólogo americano LeShan (1992) existem três princípios que orientam a medicina psicossomática moderna:

1. O indivíduo existe em muitos domínios diferentes, todos de igual importância;
2. Cada pessoa é única e deve ser tratada como tal;
3. O doente precisa ter autonomia no processo de cura.

Tal conduta cria um ambiente no qual as habilidades curativas do próprio indivíduo se tornam mais propensas a vir à tona, amplificando as funções do sistema imune. Isso pode se manifestar de várias formas, inclusive tornando o corpo mais tolerante ou alinhado a um tratamento alopático (RAMOS, 2006).

Na perspectiva da psicologia analítica, os sintomas somáticos têm sua origem nos complexos que seriam

(...)uma coleção de várias ideias, as quais, em consequência de sua autonomia, são relativamente independentes do controle central da consciência e a qualquer momento capazes de cruzar ou contrariar as intenções do indivíduo. (JUNG, 1973, p.1352)

As ideias mencionadas acima vêm acompanhadas de cargas afetivas, imagens, sensações sinestésicas e até crenças, tornando esse aglomerado de informações quase como uma personalidade autônoma.

Segundo a Psicologia analítica, nos momentos em que um complexo vem para a superfície, tomando o lugar do ego (que também é um complexo), ele “constela”. Nessa hora, ocorrem mudanças psíquicas e fisiológicas e, quanto mais carregado de afeto for o complexo, maiores serão as alterações.

A comunicação entre o oculto e o consciente geralmente acontece de forma imagética, uma vez que é dessa forma que o inconsciente opera.

Este pensamento não requer esforço, afasta-se da realidade para fantasias do passado e do futuro. Aqui termina o pensamento em forma de linguagem, imagem segue imagem, sensação segue sensação (...) trabalha sem esforço, espontaneamente, com conteúdos encontrados prontos e é dirigido por motivos inconscientes (...) afasta-se da realidade, liberta tendências subjetivas e é improdutivo em relação à adaptação (JUNG, 1986, p. 16).

Um dos exemplos mais comuns é o fato de que regularmente sonhamos e, nos sonhos, vemos a presença de símbolos. Símbolos são definidos como a expressão de algo desconhecido no âmbito consciente, com a finalidade de chamar a atenção, ou seja, tornar algo evidente. Têm sua origem nos arquétipos, ou seja, nas estruturas mais profundas da psique humana ligada ao coletivo. Aparecem como uma tentativa de promover equilíbrio psíquico ao expor as contradições presentes no mundo interno. (SERBENA, 2010) Eles também podem ser expressos no corpo através de sintomas.

Como enfatiza Ramos (2006), psique e corpo foram vistos de forma dual, ou seja, como duas partes separadas, durante boa parte da história humana, principalmente após o surgimento do método cartesiano. Esse é um paradigma ainda presente nas produções científicas atuais. Um bom exemplo é a afirmação que faz Ghazanfari et al. (2020) de que, para uma condição psicossomática acontecer, gatilhos psicológicos e sintomas físicos precisam acontecer simultaneamente e estar relacionados de forma próxima.

A psicologia analítica enxerga o todo, ou seja, psique e corpo constituem uma unidade, de forma que não há sentido em tratá-los de modo diferente, como afirma o pai da abordagem:

[...] a distinção entre mente e corpo é uma dicotomia artificial, um ato de discriminação baseado muito mais na peculiaridade da cognição intelectual do que na natureza das coisas. De fato, é tão íntimo o inter-relacionamento dos traços psíquicos e corporais que podemos não somente estabelecer inferências sobre a constituição da psique a partir da constituição do corpo como também podemos inferir características corporais a partir das peculiaridades psíquicas. (JUNG, 1971, p. 916).

Existem várias evidências que apoiam essa perspectiva, entre elas a de que experiências traumáticas na infância afetam negativamente a saúde física durante a fase adulta, tanto que estudos sugerem que diferentes experiências traumáticas geram resultados finais distintos, sendo uma das piores o abuso emocional (SPITZER et al., 2013). Além disso, pacientes com dor crônica que apresentam sintomas depressivos mais severos relatam níveis mais altos de dor e pior funcionamento no geral (FRUMKIN & RODEBAUGH, 2021).

Na obra *A Psique do Corpo: A dimensão simbólica da doença*, Ramos (2006) descreve os casos de alguns de seus clientes e compartilha suas interpretações. Em seu processo de análise a autora procura descobrir os símbolos centrais dos processos de cada um. É possível identificar padrões que demonstram qual sua visão sobre o fenômeno psicossomático. Consideraremos três pacientes abordados.

O primeiro caso foi de um cliente de 57 anos, alto executivo de uma multinacional, incorporava a imagem do perfeito homem de negócios. Tinha uma atitude agressiva, obstinada e competitiva com relação ao trabalho. Sofreu um infarto do miocárdio e apresentava pressão arterial perigosamente alta, apesar de um estilo de vida saudável e ativo. Durante seu processo de análise, ficou evidente que os sintomas que irromperam acabaram levando-o a confrontar os conflitos que estavam presentes em seu inconsciente, o que resultou no mergulho em seu processo de individuação.

Sua segunda cliente é uma mulher de 49 anos, dona de casa, casada e mãe de quatro filhos. Ela procurou o atendimento por se sentir, nas palavras da autora, “deprimida e inútil”. Além disso, apresentava sintomas de Artrite Reumatoide, os quais, no momento do início de sua análise, já estavam presentes há 10 anos. Apresentava comportamentos obsessivos com relação ao trabalho e uma forma rígida e auto sacrificadora de lidar com a vida. O processo de análise revelou que a restrição nos movimentos causada pela manifestação da doença servia como um “protesto” de seu ser contra o modo de viver que adotava, sem nenhuma conexão com os próprios desejos.

A terceira cliente é uma pedagoga de 32 anos que havia recentemente retirado um melanoma (tumor cancerígeno na pele) e se encontrava muito assustada e com medo da morte. Também teve um cisto mamário no meio de sua análise. Ela aparentava ter mais idade do que de fato tinha e estava sofrendo muito com uma separação. Em seu processo terapêutico ficou claro que a paciente ainda sofria muito com abandono por parte do pai, e estava em processo de luto não resolvido, assim como muita raiva. Se sentia também rejeitada e usada pela mãe, porém não se permitia entrar em contato com nenhum desses conteúdos, de forma que eles se manifestaram fisicamente.

A semelhança presente em sua interpretação dos casos é o aparente propósito existente por trás do aparecimento dos sintomas. É como se o objetivo fosse fazer o conflito central inconsciente dos indivíduos passar a ser consciente, ou seja, fazer o complexo ser visto. Ela adiciona ainda que esse doloroso processo acontece pela dificuldade de percepção e, em alguns casos, falta de interesse individual em enxergar e dar voz a esses aspectos feridos do ser.

O que poderia ter sido vivido no plano abstrato foi vivido sincronicamente no plano concreto devido à sua inconsciência, para então poder se integrar a sua consciência. (RAMOS, 2006, p. 121)

Ramos (2006) identifica algumas características dos pacientes com doenças autoimunes. Ela descreve essas pessoas como sendo “(...)quietas, introvertidas, confiáveis, conformistas, restritas na expressão de suas emoções, rígidas, hiperativas e auto sacrificadoras” (p. 92).

Alguns dos traços citados são encontrados nos pacientes com AR, principalmente a rigidez, a hiperatividade e o auto sacrifício. Ramos (2006) se concentra em pacientes do sexo feminino, pois a grande maioria das pesquisas feitas até então tem como amostra as mulheres. Essas pacientes geralmente têm relações obsessivas com o trabalho (são extremamente organizadas, metódicas e rígidas) que frequentemente é utilizado como uma fuga dos conflitos emocionais.

A autora denuncia um “padrão feminino de vitimização”. Descreve tais pacientes como tendo grande potencial criativo, que não chega a ser realizado. Ao invés disso, elas trabalham ou com atividades domésticas ou em funções monótonas, geralmente sob chefes exigentes. Essa potência criativa reprimida encontra meios de expressão através do corpo. Curiosamente, nos casos em que a paciente está desempregada os sintomas são mais severos, e nos piores de todos os quadros elas perderam o emprego. Assim, o trabalho teria um “efeito protetor” nas pacientes, tornando a manifestação da doença menos severa.

A doença parece emergir após situações nas quais o indivíduo se viu sujeito a altos níveis de estresse, como a morte de alguém próximo ou situações de grande mudança. Estudos citados por Ramos (2006) revelam que tais eventos antecedem o surgimento dos sintomas em 86% dos casos e se relacionam com o reaparecimento deles em 60%. Também revelam que a presença de depressão pode estar relacionada com níveis mais altos de dor.

A maior parte das pesquisas publicadas até a data de lançamento do livro abordavam métodos de intervenção e seus efeitos no sistema imunológico – em geral, técnicas cognitivo-comportamentais com o objetivo de diminuir os níveis de estresse. Uma prática terapêutica efetiva na diminuição do fator reumatoide (anticorpo agressor do próprio sistema), consequentemente melhorando o quadro inflamatório das articulações, foi a união de *biofeedback*², relaxamento e terapia cognitivo-comportamental.

² Técnica comportamental que consiste na monitoração de diversas funções corporais involuntárias, de modo o indivíduo possa ter mais controle sobre seu organismo. Muito implementada em pacientes com quadro de ansiedade e estresse.

Em estudo citado pela autora, após oito semanas de psicoterapia, foi constatada uma melhora nos níveis de depressão, funções articulares e diminuição da presença de proteína C-reativa, sintetizada pelo fígado, cujos níveis aumentam em resposta à inflamação. O efeito positivo foi temporário, porém a prova de que a psicoterapia possui capacidade real de alterar a fisiologia é inegável.

Ramos (2006) acredita que a abordagem comportamental não trabalha a nível profundo o suficiente, o que explicaria o fator temporário da conquista. Em comparação, pacientes que receberam intervenção terapêutica de *insight* analítico apresentaram melhoras duradouras, com alguns deles tendo o curso da doença alterado após análise de questões profundas.

5 DISCUSSÃO

A revisão realizada deixa evidente que o inconsciente age através de uma lógica que lhe é própria, única, e que varia de acordo com o histórico e as complexidades do processo de cada indivíduo. Porém ela é, em grande parte, imperceptível ao ego. Isso quer dizer que nenhum movimento psíquico acontece por acaso. Essa “regra” vale para tudo, seja a constelação de um complexo, a estruturação de um sonho ou até mesmo um simples ato falho.

Uma vez que é estabelecido que o corpo e a psique não são e não podem ser vistos como âmbitos separados (máxima estabelecida pela psicossomática), é razoável assumir que a fisicalidade também está sujeita a esse funcionamento. Muitos exemplos podem ser explorados aqui, mas os que mais se destacam são as doenças autoimunes. Devido à sua natureza imprevisível, as pesquisas que foram feitas na esfera da medicina moderna não apresentaram resultados tão satisfatórios, dado seu paradigma limitante, que separa e compartimentaliza o físico e o “mental”, como Ramos (2006) enfatiza tantas vezes.

É impossível analisar um fenômeno complexo como as doenças autoimunes sem levar em conta o mundo interno de cada indivíduo. Por essa razão, a perspectiva da psicologia analítica juntamente com a psicossomática, aliadas às contribuições das áreas biológicas, é a maneira mais qualificada para se compreender o aparecimento e o curso da artrite reumatoide.

Como observado nos capítulos anteriores, podem ser identificados alguns padrões de comportamento recorrentes nas pacientes com AR: a rigidez, a hiperatividade, a obsessão em relação ao trabalho exercido e o autossacrifício, ou melhor, a desconsideração pelos próprios desejos e um potencial não realizado. Esse padrão fica claro na paciente analisada por Ramos (2006), como se verá a seguir.

A paciente se recusa a pagar uma empregada, mesmo tendo condição financeira para fazê-lo, pois, segundo ela, ninguém mais vai saber a forma como a família gosta da comida e a organização da casa. Por conta da doença, a paciente realiza todas as atividades com dor e se apoia na justificativa de que essa é uma forma de demonstrar amor. Evita conflitos ao máximo, mesmo em situações nas quais tinha razão, adotando sempre uma atitude de “subserviência e modéstia”. No processo de análise, ela chegou à conclusão de que isso acontecia por conta de um medo de abandono e desse ponto seu processo começa a se desenvolver.

Ao longo das sessões, a paciente começa a trazer alguns sonhos. A título de ilustração, os símbolos e imagens presentes neles serão analisados. Mesmo que sigam uma lógica que tem como origem o contexto específico dessa paciente (já que foi o seu inconsciente que os produziu) são exemplos que ajudarão a demonstrar o diálogo com o inconsciente, no qual o corpo físico é um fator de extrema importância.

No primeiro sonho ela conta que está em uma rua esburacada “escavada pela enxurrada”. Nela estão dois caminhões, carregados com caixas de ovos, tentando subir uma ladeira, porém estão escorregando e os motores são forçados a ponto de haver “ameaça de incêndio”. Nesse primeiro sonho, vemos as imagens do ovo, da rua esburacada e dois caminhões.

O dicionário de símbolos de Gheerbrant (2001) nos dá referências dos significados dessas imagens sob a lente mitológica de várias culturas. Isso é importante pois o símbolo tem suas origens nas estruturas arquetípicas do coletivo. Assim, mesmo que devam ser analisados levando em conta a situação individual de cada um, essa referência mais abrangente e profunda não pode ser ignorada.

O ovo é universalmente associado àquilo que contém o germe, a semente, algo que vai se desenvolver. Encontra-se também que o “veículo”, não importando qual, representa o ego na teoria junguiana. Assim, é possível, a partir de uma interpretação geral desse sonho, identificar um ego cheio de potencial para desenvolvimento, porém com grandes dificuldades para seguir na estrada, que é esburacada e escorregadia.

Ramos traz uma análise mais próxima do contexto de vida de sua cliente:

sua atividade constante de lavar estava criando “buracos” que impediam o fluxo normal do trânsito.....Um potencial de tão grande peso, mas não utilizado por tantos anos, implica que alguma perda teria de acontecer para que este pudesse se realizar. (RAMOS, 2006, p. 125)

A autora se refere aqui à mania de limpeza de sua cliente. Chegava ao ponto de que ela aguardava todos se recolherem para então limpar o quintal e, dessa forma, não correr o risco de deixarem marcas de sapato. A obsessão por trabalhos domésticos ou monótonos é um dos comportamentos geralmente encontrados em pacientes com AR. Nesse caso específico, foi revelado em terapia que esse padrão mascarava um medo de rejeição e de não ser amada, disfarçado de “demonstração de amor”.

Os sintomas da AR, ao causarem dor intensa, restringem as atividades normalmente executadas na vida diária. Fica evidente que o inconsciente atua de forma a não permitir que os padrões de fuga se perpetuem. A palavra “fuga”, aqui, significa a insistência em não entrar em contato com os conteúdos rejeitados pela consciência, ou seja, aquilo que é fragmentado e busca, a todo custo, ser integrado.

No sonho seguinte a paciente se vê em uma moto, levando na garupa uma moça e uma senhora. Dirigia em alta velocidade e a passagem era estreita. Em determinado momento deixou as duas mulheres e entrou em um carro dirigido por um homem. Em algum momento se deparam com uma ladeira. O homem forçou uma subida e capotou o carro, mas conseguiram prosseguir depois disso.

O primeiro veículo que ela utiliza no sonho se move, de acordo com suas próprias associações, rapidamente e com agilidade, o que contrasta com o peso representado pelos caminhões carregados do sonho anterior, mostrando o progresso feito em análise. Porém, observamos uma mudança do próprio meio de transporte e do condutor, ou seja, as configurações do ego passam por uma mudança, e então acontece um acidente. Ramos revela em sua interpretação que, quando o lado masculino da paciente toma o controle, ela tem “atitudes estoicas que levam ao desastre”. A autora se refere aqui ao trabalho de Ziegler (1983), que faz uma associação entre a artrite reumatoide e o estoicismo.

O estoicismo é uma corrente filosófica que menospreza o corpo, os desejos e os impulsos, suportando as mais desafiadoras condições de vida em busca de um “estado superior”. Esse modo de viver de fato condiz com a característica do autossacrifício encontrada nas pacientes com AR, refletindo também o padrão mostrado pela cliente em questão. Revelou-se em análise que seu comportamento de negar os próprios desejos o tempo todo carregava algum aspecto de poder, pelo sentimento ilusório de superioridade.

Outro sonho trazido na sequência mostra novamente um carro subindo uma ladeira, fervendo e quase pegando fogo no meio do caminho. Novamente se percebe a ameaça de fogo que, apesar de também representar a purificação, aqui representa a destruição. Pode-se dizer que seu ego está fragilizado por conta dos comportamentos estoicos que nutriu por tantos anos, sem se permitir desejar ou preferir. Sua relação com os pais favoreceu essa sequência de comportamentos ao longo de sua vida:

sua mãe apenas lhe dava atenção quando fazia corretamente as tarefas, e o relacionamento com o pai centrava-se mais ainda nas suas conquistas escolares e domésticas. Esforçava-se em demasia para ser amada por ele, que admirava mulheres “objetivas”, “econômicas” e “não-emotivas”. (RAMOS, 2006, p. 127)

Fica clara, por esse histórico, uma das razões centrais pelas quais a paciente desenvolveu esses padrões de comportamento que seu inconsciente denunciou simbolicamente.

Algumas sessões após esse sonho, a paciente relata que suas dores diminuíram significativamente, a ponto de não se lembrar mais da doença por algum tempo. Isso se deve ao fato de ela finalmente ter dado voz a seus conteúdos reprimidos, trazendo-os à luz da consciência. Dessa forma, o símbolo corporal, ou seja, o sintoma, começa a cumprir seu propósito, não existindo mais a necessidade de se manter sob a mesma forma e com a mesma intensidade.

No sonho seguinte, a paciente relata uma grande árvore cheia de folhas e ramos, seca em seu exterior, porém cheia de seiva em seu interior. Ela vê frutos amarelos localizados no alto e se pendura em um cipó para conseguir agarrá-los. Depois menciona que o pai de uma amiga a acolhe com carinho e amor. Em suas associações, a cliente diz que a árvore representa a si mesma. Sua aparência externa seca é a imagem que passa aos outros, mas seu interior possui muita seiva e tem a capacidade de gerar frutos.

Isso é interessante pois retornando mais uma vez ao dicionário de Gheerbrant (2001), vemos que a árvore em muitas culturas representa a vida, a verticalidade, o movimento de ascensão em direção ao céu, porém com raízes firmes na terra, simbolizando a relação harmoniosa entre esses dois planos. Isso junto à imagem positiva masculina que apareceu em seu sonho e a diminuição da intensidade de seus sintomas, é um claro exemplo de como ocorre o avanço no processo terapêutico.

Quando levamos em consideração toda a complexidade do mundo interno dos seres humanos e a relação entre este e o que ocorre no exterior, as doenças autoimunes ou sem explicações tornam-se mais próximas da compreensão. Os conteúdos e cargas presentes no inconsciente estão constantemente buscando uma forma de expressão, como se buscassem todas as oportunidades possíveis para serem vistos. Quanto mais tempo forem ignorados, mais alto irão gritar, até que não exista outra escolha a não ser prestar atenção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo analisar a dimensão simbólica da artrite reumatoide com base na abordagem psicossomática fundamentada na psicologia analítica. A revisão da literatura recente procurou um maior aprofundamento no fenômeno das doenças autoimunes em si, porém focando nas relações entre psique e corpo conforme expressas na doença em questão. Foi possível constatar que a abordagem psicossomática de orientação analítica permite uma compreensão profunda da artrite reumatoide, por tratar o indivíduo como um todo e superar a dualidade psique-soma, que contribui para intervenções transformadoras e de efeitos mais duradouros, que escutam as vozes do inconsciente que clamam pela integração de aspectos negligenciados do ser.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Celso Aleixo de; OLIVEIRA, Tatiane Lacerda de. Saúde mental de trabalhadores desempregados. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 86-107, jun. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572009000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jun. 2022.
- COELHO, Inês Laplanche; SOUSA-UVA, Mafalda; PINA, Nuno; MARQUES, Sara; MATIAS-DIAS, Carlos; RODRIGUES, Ana Paula. Crise Económica em Portugal: evolução da incidência de depressão e correlação com o desemprego. *Acta Médica Portuguesa*, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 278, 31 mar. 2021. Ordem dos Medicos. <http://dx.doi.org/10.20344/amp.13574>.
- COSTA, Ciliana Cardoso B.; MEDEIROS, Morgana; WATANABE, Karen; MARTIN, Patricia; SKARE, Thelma L.. Tireoidite de Hashimoto pode estar associada a um subgrupo de pacientes de esclerose sistêmica com hipertensão pulmonar. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [S.L.], v. 54, n. 5, p. 366-370, set. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.04.001>.
- CUTOLO, Maurizio; KITAS, George D.; VAN RIEL, Piet L.C.M.. Burden of disease in treated rheumatoid arthritis patients: going beyond the joint. *Seminars In Arthritis And Rheumatism*, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 479-488, fev. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2013.08.004>.
- DIB, Sergio Atala; TSCHIEDEL, Balduino; NERY, Marcia. Diabetes melito tipo 1: pesquisa à clínica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, [S.L.], v. 52, n. 2, p. 143-145, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302008000200001>.
- EI, SATO ET AL. Lúpus eritematoso sistêmico: acometimento cutâneo/articular. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 52, n. 6, p. 384-386, dez. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302006000600012>.
- DARIO, A.B.; KÜLKAMP, W.; FARACO, H.C.; GEVAERD, M.S.; DOMENECH, S.C. (2010). Alterações psicológicas e exercício físico em pacientes com artrite reumatóide. *Motricidade*, 6(3),21-30.[fecha de Consulta 17 de Junio de 2021]. ISSN: 1646-107X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273019708004>
- FRUMKIN, M. R; RODEBAUGH, T. L. (2021). THE ROLE OF AFFECT IN CHRONIC PAIN: A systematic review of within-person symptom dynamics. *Journal of Psychosomatic Research*, 147. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399921001720?via%3Dihub>
- GHAZANFARI, E.; KAZEMNEJAD, A.; FEIZI, A; FESHARAKI, M. G., DINU, I.; KESHTALI, A. H ; ADIBI, P. (2020). The relationship between personality traits and psychosomatic complaints in a sample of Iranian adults. *Journal of Affective Disorders*, 261. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719321093?via%3Dihub>

GHEERBRANT, Jean Chevalier Alain. *Dicionário de Símbolos*: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números. 16. ed. Rio de Janeiro: José Olympio Ltda., 2001. 996 p. Tradução de Vera da Costa e Silva et al.

GOELDNER, Isabela et al. Artrite reumatoide: uma visão atual: rheumatoid arthritis: a current view. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, p. 495-503. out. 2011.

JUNG, C. G. (1986). *Símbolos da transformação*. Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1924).

JUNG, C. G. *Experimetal researches*. Collected works v. 2. Princeton: Princeton University Press, 1973.

JUNG, C. G. Psychological types. Collected works v. 6. Princeton: Princeton University Press, 1971.

LESHAN, L. "Creating a climate for self-healing: the principles of modern psychosomatic medicine". *Advances* 8 (4), 1992, pp. 20-27

LIPOWSKI, Z. J. "What does the word 'psychosomatic' really mean? An historical and semantic inquiry". *Psychosomatic Medicine*, 46 (2), 1984, pp. 153-71.

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. *Brazilian Journal of Physical Therapy* [online]. 2006, v. 10, n. 4 [Acessado 17 Junho 2021], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>>. Epub 17 Jan 2007. ISSN 1809-9246. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>.

MATCHAM, F.; ALI, S.; HOTOPF, M.; CHALDER, T.. Psychological correlates of fatigue in rheumatoid arthritis: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, [S.L.], v. 39, p. 16-29, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.03.004>.

NORTON, Sam; SACKER, Amanda; YOUNG, Adam; DONE, John. Distinct psychological distress trajectories in rheumatoid arthritis: findings from an inception cohort. *Journal Of Psychosomatic Research*, [S.L.], v. 71, n. 5, p. 290-295, nov. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.05.006>.

NYKLÍČEK, Ivan; HOOGWEGT, Frans; WESTGEEST, Toon. Psychological distress across twelve months in patients with rheumatoid arthritis: the role of disease activity, disability, and mindfulness. *Journal Of Psychosomatic Research*, [S.L.], v. 78, n. 2, p. 162-167, fev. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.08.004>.

PEIXOTO, Maria Claudia; COELI, Claudia Medina; VAISMAN, Mário. Avaliação do tratamento clínico da doença de Graves. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, [S.L.], v. 49, n. 3, p. 410-419, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302005000300013>.

RAMOS, Denise Gimenez. *A Psique do Corpo: a dimensão simbólica da doença*. 5. Ed. São Paulo: Summus, 2006.

SARTER, Lena; HEIDER, Jens; KIRCHNER, Lukas; SCHENKEL, Sandra; WITTHOFT, Michael; RIEF, Winfried; KLEINSTAUBER, Maria. Cognitive and Emocional Variables Predicting Treatment Outcome of Cognitive Behavior Therapies for Patients With Medically Unexplained Symptoms: a meta-analysis. Elsevier, Dunedin, v.146, Apr. 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399921001318>. Acesso em: 19 jun. 2021.

SERBENA, Carlos A.. Considerações sobre o Inconsciente: mito, símbolo de arquétipo na psicologia analítica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 76-82, jul. 2010.

SPITZER, C.; WEGERT, S.; WOLLENHAUPT, J.; WINGENFELD, K.; BARNOW, S.; GRABE, H. J. (2013). Gender-specific association between childhood trauma and rheumatoid arthritis: A case-control study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002239991200284X?via%3DiHu>

WANG, L. ; WANG, F-.; GERSHWIN, M. E.. Human autoimmune diseases: a comprehensive update. *Journal Of Internal Medicine*, [S.L.], v. 278, n. 4, p. 369-395, 25 jul. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joim.12395>.

WANG, Lifeng; CHANG, Christopher; GERSHWIN, M.; WANG, Fu-Sheng. Breach of Tolerance: primary biliary cirrhosis. *Seminars In Liver Disease*, [S.L.], v. 34, n. 03, p. 297-317, 24 jul. 2014. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1383729>.

ZIEGLER, A. J. *Archetypal medicine*. Dallas: Spring Publications, 1983.