

Características psicológicas e força de ego dos pacientes com uveíte de Behçet comparados a outras uveítes

Psychological characteristics and power of ego in Behçet's uveitis

Ricardo Belfort⁽¹⁾
Sandra Catropa⁽²⁾
Mariza Toledo Abreu⁽³⁾
Rubens Belfort Jr.⁽⁴⁾

RESUMO

Este estudo duplo-cego comparou dois grupos de pacientes: 9 com Síndrome de Behçet e 21 do grupo-controle com as seguintes uveítes: Toxoplasmose, Tuberculose, Sarcoidose, Vogt-Koyanagi-Harada e uveíte anterior. O estudo incluiu duas entrevistas e o Teste Desiderativo.

As características psicológicas e a força de ego foram similares, contrariando outras publicações de estudos não controlados. Os pacientes com Síndrome de Behçet não apresentaram personalidade diferente dos pacientes com outras uveítes.

Os resultados mostraram egos fracos, dificuldades pessoais e familiares, tendência à repressão de afetos e emoções, ansiedade e imaturidade emocional em todos os pacientes com uveítes.

Palavras-chave: Uveíte, Behçet, Psicologia.

INTRODUÇÃO

Epstein e col. (1970), Schlaegel e O'Connor (1977), Sugar e col. (1985), Karseras e Sullivan (1983), Karseras (1985), Knox (1987) acreditam que fatores de estresse emocional podem causar inflamações oculares e que, especialmente, a Síndrome de Behçet apresenta componente emocional importante.

Koptagel e cols. (1983) apresentaram um estudo com 55 pacientes com Behçet, nos quais foi aplicado o teste de Rorschach, concluindo que as personalidades destes pacientes, em geral, são patológicas, com ego fraco, tendência à repressão, imagem corporal distorcida, alta ansiedade e dificuldade de contato social. O referido

trabalho, além de não ter mencionado a acuidade visual que pode impedir certos tipos de respostas frente ao teste de Rorschach, também não apresenta grupo de controle.

Uhl e col. (1985) apresentaram paciente com Síndrome de Behçet e sintomas psiquiátricos de ansiedade, alucinações, delírios paranóides e depressão.

Para Secchi e cols. (1987), é possível que pacientes com uveítes apresentem alterações de personalidade e estresse, não como fatores etiológicos da doença, mas sim secundários.

Existem vários instrumentos para se avaliar as características psicológicas de um paciente e o Teste Desiderativo é um deles (Ocampo e Arzeno, 1981).

- (1) Psicólogo, bolsista CNPq, Departamento de Oftalmologia, EPM.
- (2) Mestre em Psicologia, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, EPM.
- (3) Professora Adjunta-Doutora, Departamento de Oftalmologia, EPM.
- (4) Professor Titular, chefe do Departamento de Oftalmologia, EPM.

Endereço para correspondência:
Ricardo Belfort - Caixa Postal 4086
CEP 01042-915 - São Paulo - SP.

Ocampo e Arzeno (1981) definem a força do ego como a possibilidade de pôr em funcionamento mecanismos que, sem negar maniacamente a morte, nem sucumbir a ela, permitem ao sujeito manter sua coesão e sobrepor-se ao impacto das instruções. A nível do teste, isso fica claro quando o paciente consegue responder ao mesmo por completo.

Um ego muito fraco é paralisado

frente à situação de morte fantasiada, proposta pelas instruções e não consegue responder ao teste por não discriminar entre a morte real e fantasiada.

Um ego fraco, mas que não chega a sentir-se aniquilado faz escolha de objetos, animais e plantas frágeis, ou quando respondem ao inquérito enfatizam sua delicadeza, fragilidade ou necessidade de cuidados. Um ego com um grau de força adequado não é

aniquilado pelas instruções e não recorre a negações maníacas. Objetos com traços essenciais de fragilidade ou delicadeza são rejeitados pelo paciente.

O presente estudo compara as características psicológicas e a força de ego dos pacientes portadores de Behçet com outros tipos de uveítes, visando a identificação de traços de personalidade. As seguintes hipóteses

TABELA 1
Aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais dos pacientes da amostra

Sexo	Idade	Raça	Tempo da doença em meses	Toma ou não corticóides	Acuidade OD	Acuidade OE	Uni ou bilateral	Diagnóstico
M	25	Br	23	N	0,6	1,0	OD	Espondilite anquilosante
M	43	Br	04	S	dedos 1 m	dedos 2 m	B	Tuberculose
M	29	Br	60	N	0,8	1,0	OD	Toxoplasmose
F	26	N	24	N	1,0	0,5	OE	Sarcoidose
F	29	Br	24	S	dedos 1 m	0,7	B	Behçet
F	44	Or	36	S	1,0	1,0	B	Behçet
M	42	Br	120	S	1,0	0,8	OE	Behçet
F	34	M	84	S	1,0	0,1	OE	Uveíte traumática crônica
F	42	Br	120	S	0,5	0,1	B	Behçet
F	37	M	12	S	0,2	1,0	OD	Sarcoidose
F	37	N	144	S	0,2	dedos 50 cm	B	V.K.H.
M	38	Br	120	S	0,7	0,4	B	Behçet
M	26	M	10	S	1,0	dedos 1 m ½	OE	Toxoplasmose
M	35	Br	24	S	0,7	dedos 3 m	B	Etiologia desconhecida
M	30	Br	132	S	amaurótico	amaurótico	B	Behçet
M	50	Br	108	S	dedos 20 cm	0,8	OE	Behçet
M	42	Br	06	S	1,0	dedos 1 m	OE	Tuberculose
M	29	Br	33	S	1,0	1,0	B	Sarcoidose
M	34	M	60	S	dedos 2 m	0,1	B	Tuberculose
M	34	M	72	S	dedos 1 m ½	0,7	B	Behçet
M	26	Br	60	S	0,9	1,0	OD	Uveíte reumática
M	39	Br	168	S	Mov. mão	dedos 20 cm	B	Toxoplasmose
M	30	M	60	S	0,4	0,7	B	Behçet
F	44	Br	24	S	dedos 1 m	1,0	B	Sarcoidose
F	37	N	08	S	0,6	1,0	B	Tuberculose
M	32	N	18	N	1,0	proj. luz	B	Toxoplasmose
F	46	Br	01	S	0,4	1,0	OD	Toxoplasmose
F	37	N	02	N	0,6	0,9	OD	Uveíte anterior
M	25	N	24	S	0,5	0,5	B	Uveíte granulomatosa
M	47	M	12	S	dedos 1 m	1,0	B	Tuberculose

foram testadas:

1. Situações de estresse funcionam como fator de desencadeamento de uveítes;
2. Os pacientes com uveítes de Behçet apresentam um perfil de personalidade e uma força de ego diferente dos pacientes com outros tipos de uveítes;
3. Os pacientes com uveítes apresentam dificuldade na manifestação de emoções e afetos.

MATERIAL E MÉTODO

Foram estudados 30 pacientes (Tabela 1) dos dois sexos, que apresentavam uveíte crônica, ausência de infecção pelo HIV, idade entre 25 e 50 anos e que pertenciam à sessão de uveítes do Departamento de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, sendo atendidos de maio de 1990 a janeiro de 1991. O diagnóstico das entidades foi estabelecido a partir de exames clínico e laboratoriais pelos critérios atuais (Oréfice e Belfort, 1987).

Os dois grupos semelhantes quanto à idade, tempo de duração da doença, uso de corticóide e visão.

A Tabela 1 apresenta os dados epidemiológicos clínicos e laboratoriais dos 30 pacientes, nove dos quais com Síndrome de Behçet e 21 com outras uveítes.

A personalidade foi avaliada através de duas entrevistas e do teste projetivo Desiderativo, escolhido por ser um teste verbal e não dependente da utilização da visão (Versão modificada do material original de Pígem e Cordoba, 1946, feita por Bernstein, 1956).

As entrevistas foram semidirigidas e constaram de: identificação e investigação dos seguintes aspectos: infância, vida (escola, profissional, familiar, social, afetiva, sexual e religiosa), lazer, relação com a doença e fatores desencadeantes.

A avaliação psicológica foi dividi-

da em duas partes. A primeira foi realizada sem que se soubesse o diagnóstico da uveíte ou qualquer dado médico, como uso de corticóides, deficiência visual uni ou bilateral e intensidade e prognóstico da inflamação.

Após terminada a análise inicial dos resultados, procedeu-se à segunda parte: os códigos foram rompidos e procedeu-se à comparação entre os dois grupos.

O paciente retornava até 20 dias após a primeira entrevista e do teste para a complementação dos dados.

RESULTADOS

1. A análise dos pacientes com uveíte, como um único grupo é apontada na Tabela 2.

TABELA 2
Análise dos pacientes com uveíte como um único grupo

Aspectos psicológicos	%
Acontecimentos envolvendo carência afetiva	41
Acontecimentos envolvendo perda	59
Agressividade	47
Conformismo em relação a doença	23
Depressão	17
Desejo de independência	17
Dificuldades com a auto-imagem	20
Dissociação	23
Estabelecimento de relação entre fator desencadeante e uveíte	57
Fragilidade egóica	67
Insatisfação generalizada com a vida	33
Negação de dificuldades de relacionamento com os familiares	43
Negação de dificuldades pessoais	37
Onipotência	43
Repressão nas manifestações de sentimentos e afeto	63
Vida em ambiente repressor	40

2. Comparação entre uveíte de Behçet e outras uveítes

Ambos os grupos negavam qualquer dificuldade a nível pessoal e familiar e descreviam suas vidas como perfeitas. No entanto, com o decorrer das entrevistas, relatavam fatos que mostravam o contrário. Não assumiam suas dificuldades e utilizavam-se do mecanismo de defesa de cisão (não reconhecimento das características totais do objeto). Os fatos relatados mostravam que, inconscientemente, viviam dificuldades sem podê-las assumir porque eram ansiógenas.

Os pacientes apresentaram um sentimento de injustiça frente aos familiares em virtude de queixas de maus-tratos na infância, preterimento frente a figuras fraternas e abandonos.

A carência afetiva e distúrbio de auto-imagem com autodesprezo e inferioridade também foram observadas, bem como a repressão de agressividade e de sentimentos.

Ambos os grupos manifestavam um isolamento social ou mantinham relacionamentos superficiais.

Percebeu-se também dificuldade de estabelecer vínculos amadurecidos com a figura do sexo oposto.

Ao mesmo tempo que eram extremamente dependentes, tinham um desejo de independência e que se defendiam de uma forma onipotente.

Quando se davam conta de um estado mental perturbador como, irritação, tensão ou saudades, não assumiam estes sentimentos.

Quanto aos fatores desencadeantes encontrou-se em ambos os grupos situações de perda.

AVALIAÇÃO DO TESTE DESIDERATIVO

1. Análise dos aspectos formais

Não responderam ao teste 22% (2) do grupo de Behçet contra 9,5% (2) do grupo-controle. Conseguir se submeter ao teste e dar respostas num tempo

nem muito curto, nem muito longo (5 a 30 segundos) são indícios de força de ego. Um tempo muito curto indica ansiedade com desejo de se livrar logo da tarefa e tempo maior que 30 segundos indica bloqueio e choque emocional, com dificuldade em responder à prova (Ocampo, 1981).

No grupo experimental, 39% das respostas estiveram na faixa normal (5 a 30 segundos), contra 56% do grupo-controle.

2. Análise do conteúdo das respostas

Ao se comparar o grupo experimental com o controle verificou-se não haver diferenças significativas entre ambos. Desta forma os resultados dos dois grupos foram abordados conjuntamente.

Observou-se que tanto no grupo experimental como no grupo-controle alguns pacientes recusaram-se a responder ao teste.

A recusa em abandonar a identidade e enfrentar a proposta de morte simbólica, negando-se a realizar a tarefa solicitada pelo teste, mostra quão ameaçados estes pacientes se sentem. Seria esperado que um indivíduo amadurecido conseguisse se organizar e se recuperar do impacto inicial provocado pelas instruções da prova.

Observou-se que o tipo de necessidade que estes pacientes apresentaram (55,5% no grupo experimental e 57,6% no grupo-controle) referia-se às mais básicas, próprias de um ego imaturo. Revelaram a necessidade de um vínculo de dependência, através do qual se sentissem cuidados, amparados.

Poucos pacientes (22,2% no grupo experimental e 33,3% no controle) foram possuidores de necessidades mais construtivas que indicassem crescimento, independência a autonomia.

DISCUSSÃO

Verificou-se que tanto no grupo experimental quanto no controle os resultados do Teste Desiderativo mostraram que os pacientes são imaturos emocionalmente na medida em que apresentaram fragilidade egóica e que reagiram à situação proposta demonstrando ansiedade.

Não foram encontradas diferenças significativas entre os pacientes com Behçet e os pacientes portadores de outros tipos de uveítes. Este dado talvez se explique pelo fato de que, na realidade, se comparou dois grupos que apresentam a mesma característica - a uveíte com perda visual.

A partir do confronto dos dados obtidos nas entrevistas com aqueles refletidos pelo Teste Desiderativo foi possível identificar um determinado tipo de personalidade subjacente comum aos dois grupos estudados.

Estes pacientes são imaturos emocionalmente, na medida em que em sua relação consigo mesmo e com o meio utilizam-se primordialmente de mecanismos próprios do momento evolutivo primitivo.

O primeiro dado que chamou a atenção nas entrevistas refere-se ao fato de eles, num momento inicial, descreverem a si próprios e a sua história de vida, de uma forma idealizada, como se inexistissem problemas, exceto a doença. Percebem a doença como o motivo para todas as inseguranças, dificuldades de relacionamento, de desenvolvimento pessoal e profissional. Não podem dar-se conta de que na realidade todas estas dificuldades fazem parte de seu modo de ser, que já existiam anteriormente à uveíte, e que esta apenas as agravou.

Desta forma a doença física passa a ser o depositário de todos os conflitos emocionais.

Encontrou-se como fatores desencadeantes das uveítes, situações de perda. Não se pode estabelecer ne-

nhuma relação causal entre a perda e o surgimento da uveíte, mas poder-se-ia sugerir que quando estes indivíduos se percebiam à mercê de si próprios, desorganizam-se de tal forma que criaram terreno propício para o surgimento de doenças orgânicas, que na realidade funcionam como defesas contra a angústia gerada pela perda.

O desenvolvimento de quadros orgânicos pós-perdas tem sido descrito na literatura, sobretudo naquelas doenças classicamente tidas como psicossomáticas (Catropa - 1985).

Epstein e col. (1970), Sugar e col. (1985) e Uhl e col. (1985) mencionam a presença de sintomas psiquiátricos em seus pacientes com Behçet. Na amostra do grupo-controle apenas um paciente apresentou um quadro psiquiátrico claro.

Os achados são coincidentes com os de Schlaegel e O'Connor (1977), Karseras (1985) e Knox (1987) no que se refere à situação de estresse como desencadeantes de inflamações oculares.

Discordou-se de Secchi e col. (1987) ao afirmarem que as alterações de personalidade são secundárias à doença. Pode-se verificar através deste estudo que a doença, na realidade, pode exacerbar características já existentes.

A pesquisa realizada por Koptagel e col. (1983) através do Exame de Rorschach chegou a conclusões semelhantes às deste trabalho - ego fraco, tendência à repressão, imagem corporal distorcida, alta ansiedade e dificuldade de contato social.

Conclui-se que não existem diferenças entre a personalidade de pacientes com Síndrome de Behçet e pacientes com outras uveítes. Retomando às hipóteses iniciais pode-se afirmar que:

1. Situações de estresse (perda) funcionam como desencadeantes;
2. Os pacientes com uveíte de Behçet não apresentam um perfil de persona-

lidade específico quando comparados a pacientes com outras uveítes;

3. Os pacientes com uveítes apresentaram dificuldades em manifestar suas emoções e afetos.

SUMMARY

In a double blind study the AA compared the psychological characteristics and power of ego of patients with Behçet's uveitis compared to other uveitis.

The method included psychological interviews and a desiderative test applied in all patients by a psychologist that did not know the specific diagnosis of the uveitis.

All patients had active uveitis and

most of them were receiving similar medication. Contrary to what has been published in non controlled studies Behçet's patients did not present different personality characteristics when compared to patients with other types of uveitis.

BIBLIOGRAFIA

1. CATROPA, S. - Tese de mestrado. EPM. *Estudo clínico da personalidade de pacientes com psorriase através de entrevistas e do exame de Rorschach*. Universidade Metodista de São Bernado do Campo, 1985.
2. EPSTEIN, R.S.; CUMMINGS, N.A.; SHERWOOD, E.B.; BERGSMAN, D.R. - Psychiatric aspects of Behçet's Syndrome. *J. Psychosom Res.*, 14: 161-172, 1970.
3. KARSERAS, A. - Psychosomatic eye conditions - *The Practitioner*, 229-363-365, 1985.
4. KARSERAS, A.; SULLIVAN, S. - Ophthalmic psychoneurosis: Natural history. *Brit. J. Ophth.*, 67: 544-556, 1983.
5. KNOX, D.L. - Uveitis - *Pediat Clin North America*, 34: 1467-1484, 1987.
6. KOPTAGEL, G.; TUNÇER, O.; EMBRYOGLU, G.; BAYRAMOGLU, A. - Psychosomatic investigation of Behçet's disease. *Psychother. Psychosom.*, 40: 263-271, 1983.
7. OCAMPO, M.L.S.; ARZENO. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo, Editora Martins Fontes, 1981.
8. ORÉFICE, F.; BELFORT Jr., R. *Uveítes*. São Paulo. Edit. Rocca, 1987.
9. SECCHI, A.G.; MAGNI, G.; TOGNON, S.; RUPOLO, G.; ANGI, R. M.; ARSIE, D.; TURRUNU, B. - A psychosomatic approach to idiopathic recurrences of anterior uveitis - *Amer. J. Ophthalmol.* 104: 174-178, 1987.
10. SCHLAEGEL Jr., T.F.; O'CONNOR, G.R. - Currents aspects, *Int. Ophthal. Clin.*, 17: 1-71, 1977.
11. SUGAR, A.; MANNIR M.; FREEDLAND, J.R.; DOUGLAS, G.B.; MICHELSON, B.J. - Acute psychiatric decompensation with sudden loss of vision, *Survey of Ophthalmology*, 30: 182-188, 1985.
12. UHL, V.; HEUS, V.I.; FROMM, J.B. - Psychiatric Symptoms in Behçet's Syndrome. 26: 6.547-549, 1985.