

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**O ADOECIMENTO DO CORPO - OS PSICODINAMISMOS DE  
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DO RORSCHACH**

**Dissertação de Mestrado**

FERNANDA GRENDENE

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Tiellet Nunes  
Orientadora

Porto Alegre, dezembro de 2007.

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**O ADOECIMENTO DO CORPO - OS PSICODINAMISMOS DE  
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DO RORSCHACH**

FERNANDA GRENDENE

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Lucia Tiellet Nunes  
Orientadora

Porto Alegre, dezembro de 2007.

Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)

---

G826a Grendene, Fernanda

O adoecimento do corpo: os psicodinamismos de portadores de diabetes mellitus através do Rorschach / Fernanda Grendene. – 2007.  
63 f.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

“Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Tiellet Nunes”.

1. Método Rorschach 2. Doença crônica 3. Diabetes Mellitus  
4. Psicologia clínica I. Título

CDU: 159.9.072

---

Catálogo na Fonte: Bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

FERNANDA GRENDENE

**O ADOECIMENTO DO CORPO - OS PSICODINAMISMOS DE  
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DO RORSCHACH**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Lucia Tiellet Nunes**

Presidente

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Irani Iracema de Lima Argimon**

PUCRS

**Prof<sup>a</sup>. Dr. Daniela Wiethauper**

Douglas Mental Health University Institute

Psychosocial Research Division

Montreal - Canadá

*Aos meus pais, por todo o amor e por me incentivarem a seguir meus objetivos e sonhos.*

*Ao Rommel, companheiro de todas as horas, por estar sempre por perto, pelo carinho de sempre e pelo apoio incondicional.*

*À minha avó, Felicita, exemplo de luta e persistência no controle do diabetes.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que de uma forma ou outra me apoiaram e auxiliaram nesta trajetória. Aqui deixo o meu agradecimento especial, na certeza do dever cumprido e na esperança de poder retribuir e recompensar a todos com meu carinho e atenção.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha família, pelo amor incondicional e por sempre acreditarem e confiarem nas minhas escolhas e decisões. Obrigada pelo apoio e investimento!

A Rommel Kleber Brhem, por ter estado sempre ao meu lado nas horas mais difíceis, pelo companheirismo e paciência.

À minha irmã Roberta Grendene, pela torcida e pelo estímulo.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Maria Lúcia Tiellet Nunes, pelo acolhimento e confiança e pelas importantes contribuições para o aperfeiçoamento desta pesquisa.

Da mesma forma agradeço ao professor Cícero Emídio Vaz, que participou ativamente na primeira etapa deste mestrado. Obrigada pelo incentivo, pelos ensinamentos e por ter me mostrado a riqueza do método Rorschach.

Aos Bolsistas de Iniciação Científica Amanda Bianchi, Juliane Iglesias, Rodrigo Souza, Fernando Basso e Cristiane Feil, pelo auxílio prestado em todos os momentos.

Aos colegas e amigos do grupo Formação, Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Psicanalítica, pela oportunidade do convívio que resultaram em diversas aprendizagens.

À amiga Juliane Callegaro Borsa, por seu companheirismo, pelo carinho e pela ajuda prestada sempre que precisei.

À Ana Cristina Resende, pelas ricas discussões e reflexões que contribuíram para o meu aprendizado.

Às minhas sócias, Daniela Campagnollo e Fabíola Zaffari, pela torcida e por aceitarem a minha “quase” ausência durante estes dois anos de trabalho.

À Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - *Campus Erechim* e participantes da pesquisa, pela colaboração. Sem suas participações nada disso teria sido possível.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>08</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA: “Avaliação Psicológica de Portadores de Doenças Crônicas e o Método Rorschach”</b> .....	<b>13</b>
<b>ESTUDO EMPÍRICO: “O adoecimento do corpo: os psicodinamismos de portadores de diabetes mellitus através do Rorschach ”</b> .....	<b>34</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>61</b>
<b>ANEXO: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS</b> .....	<b>63</b>

## RESUMO

A presente dissertação de Mestrado é composta por dois estudos, seguindo as normas do programa de Pós-Graduação em psicologia da PUCRS. No primeiro estudo foi realizada uma revisão de literatura sobre doenças crônicas físicas e o método Rorschach, dando ênfase nos estudos com diabetes mellitus (DM). Para sua composição foram pesquisados nas bases de dados Lilacs, Psycinfo Scielo, Pepsic, Indexpsi e ferramentas de busca da Web (Google e Yahoo) artigos que contenham o método Rorschach como principal instrumento de avaliação dos aspectos psicológicos e de personalidade de pessoas portadoras de doenças crônicas, nos últimos dez anos. Os descritores utilizados na busca inicial foram Rorschach e doença crônica, Rorschach e doença, doença crônica e avaliação psicológica, no intervalo dos anos de 1997 a 2007. Para o item específico sobre DM e Rorschach foi realizada uma nova busca nas mesmas bases, porém, com os descritores específicos Rorschach e diabetes mellitus e uma busca em periódicos nas bibliotecas do Instituto de Psicologia e da Faculdade de Medicina da UFRGS, e da Biblioteca Central da PUCRS, não disponíveis virtualmente. Constatou-se um número escasso de artigos com essa temática específica no período dos últimos 10 anos. Também foi verificado que os estudos com pessoas portadoras de doenças crônicas apontam sentimentos de tristeza, desânimo, falta de vontade, desmotivação, nervosismo, aborrecimento, perda de prazer, insegurança, sensação de inutilidade e insatisfação com a auto-imagem, isolamento social, aumento da depressão, diminuição das expectativas de melhora e sentimentos de solidão. Com relação ao DM, os sentimentos que prevalecem parecem ser os mesmos que em outras doenças crônicas dependendo do grau, do controle e das complicações da mesma. A literatura aponta que o método Rorschach é uma técnica sensível para detectar os aspectos emocionais que envolvem a doença crônica física, porém nos últimos anos não foram encontrados muitos estudos que abarquem as duas temáticas juntas.

O segundo estudo trata das principais mudanças no cotidiano de portadores de DM após o diagnóstico, das dificuldades em controlar a doença e verifica e analisa psicodinamismos encontrados nas verbalizações ao Rorschach de 25 pessoas diabéticas, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados apontam que o grupo em estudo caracteriza-se como composto por pessoas predominantemente Alexitímicas, partindo dos pressupostos da Psicossomática Psicanalítica; essas pessoas utilizam mecanismos de defesa específicos contra a dor emocional de portar uma doença crônica; apresentam dificuldade de simbolização, mantendo percepções concretas da realidade. Além disso, indicam prejuízos emocionais envolvidos no processo de adoecimento, no que diz respeito principalmente às relações interpessoais e à dificuldade de expressar emoções e afetos.

**Palavras chave:** diabetes mellitus, doença crônica, Rorschach, análise de conteúdo e aspectos emocionais.

Área conforme classificação CNPq:

7.07.00.00-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq:

7.07.10.00-7 (Tratamento e Prevenção Psicológica)

## ABSTRACT

This Master's dissertation consists of two studies under the norms of the Psychology Post-Graduation Program of PUCRS. In the first one, is a review of literature on both the physical chronic disease and the Rorschach Method, with particular emphasis to diabetes mellitus (DM). Lilacs, PsYcinfo Scielo, Pepsic, Indexpsi were used as data bases, as well as web search tools, such as Google and Yahoo. There was a search for articles that contain the Rorschach method as their main tool of assessment of the psychological and personality aspects of those persons who have had the chronic disease for the last ten years. The key words used in the initial search were Rorschach and chronic disease, Rorschach and disease, chronic disease and psychological assessment, from 1997 to 2007. For the specific focus on DM and Rorschach a search was performed in the same databases; however the specific Rorschach and diabetes mellitus key words, as well as the search in the journals in the libraries of the Institute of Psychology and the College of Medicine of UFRGS, and the Central Library of PUCRS, not available on-line. It was demonstrated that there has been a shortage of articles on this theme in the past ten years. It was also identified that studies with persons who have chronicle diseases show feelings of grief, distress, lack of will power, desmotivation, nervousness, annoyance, displeasure, insecurity, sensation of inutility and dissatisfaction with one's self-image, social isolation, the increase of depression, the decrease in the improvement expectations, and loneliness feelings. About DM, feelings that are prevailing seem to be the same as those of other chronic diseases, depending on their level, control and complications. Specific literature says that Rorschach method is a sensitive technique to detect emotional aspects that encompasses the physical chronic disease. Nevertheless, in the past years just a few twin studies have been found about both themes. The second study deals with the main changes in everyday life of DM patients after diagnosis, as well as the difficulties in controlling the disease. It also checks out and analyzes the psychodynamics processes found in the Rorschach verbalization protocols of 25 diabetic persons, by means of Content Analysis method, proposed by Bardin. (1977). The results show that the study group can be characterized as a group of predominantly Alexitimic persons. It especially occurs when concepts of the Psychoanalytic Psychosomatic, are considered; these persons use special defensive mechanisms against emotional suffering from having a chronic disease. Furthermore, the group can be described as being composed of persons with difficulties to symbolize, maintaining concrete perceptions of reality; they also present emotional impairs due to their sickness process, principally if it is considered the interpersonal relationships, and their difficulty of express emotions and affection.

**KEY WORDS:** Diabetes mellitus, Chronic disease, Rorschach, Content analysis and emotional aspects.

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado foi desenvolvida no grupo de pesquisa “Formação, Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Psicanalítica”, coordenado pela professora Maria Lúcia Tiellet Nunes, vinculado à linha de pesquisa Intervenções Psicoterapêuticas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

O interesse em estudar o tema Diabetes Mellitus (DM) deu-se a partir da experiência clínica da autora em um Projeto de Extensão Universitária com pessoas portadoras da doença. O DM vem atingindo milhares de indivíduos. Cerca de 8% da população mundial sofre com diabetes e as estimativas são que para 2030 sua prevalência aumente para 9%, atingindo 366 milhões de pessoas no planeta. No Brasil, o quadro não é diferente, atingido aproximadamente 15 milhões de pessoas no país (Miguel, 2007).

As estimativas são preocupantes, visto que os estudos sobre a doença e os aspectos emocionais que a envolvem apontam que na maioria dos casos existe um sofrimento emocional intenso, além das complicações físicas que a doença provoca se não controlada adequadamente. O DM pode gerar sentimentos de raiva, culpa, insegurança, baixa auto-estima e depressão relacionados ou não aos danos físicos que a doença pode desencadear tais como amputação, insuficiência renal, cardiopatia, cegueira, entre outras. Os estudos atuais objetivam esclarecer os aspectos globais envolvidos na etiologia, no desenvolvimento e no controle do DM e buscam alternativas no atendimento e apoio a essa população. Visando colaborar nesse sentido, este estudo se justifica pela necessidade de aprofundar e conferir conhecimentos relativos aos aspectos psicológicos de pessoas acometidas pelo DM tipo II, por meio de instrumento e análise que avaliem sensivelmente estes aspectos, para, assim, promover e ampliar o olhar sobre o trabalho clínico e preventivo com estes pacientes.

Para a realização desta dissertação foi elaborado inicialmente um projeto de pesquisa, o qual foi aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

A pesquisa teve como objetivo verificar os psicodinamismos de pessoas com a doença e o impacto causado em suas vidas, o que vai ao encontro do que os estudos atuais apontam. Objetiva, também, um trabalho a posteriori com o grupo em estudo e

com a comunidade em geral, no que diz respeito à importância da prevenção e controle do DM.

Para a elaboração da dissertação, utilizou-se literatura e resultados de estudos empíricos sobre o tema, e construtos teóricos da Psicanálise, da Psicossomática Psicanalítica e do Método Rorschach.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, na Universidade que desenvolve o Projeto de Extensão Universitária e na sede da Associação dos Diabéticos da cidade. Os sujeitos do estudo foram os participantes do projeto, num total de 25 pessoas, que se submeteram ao método Rorschach e responderam a um questionário de dados sócio-demográficos e clínicos. O estudo é qualitativo e para a análise dos resultados das verbalizações do Rorschach foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (1977).

A pesquisa originou dois capítulos, conforme exigência do programa de Pós-Graduação em Psicologia. Um dos capítulos é composto por uma revisão da literatura, contendo aspectos relacionados e pertinentes ao tema de pesquisa. O segundo contém os resultados empíricos da mesma.

O primeiro capítulo da dissertação intitula-se a “Avaliação Psicológica de Portadores de Doenças Crônicas e o método Rorschach”. Nesse capítulo é realizada uma revisão da literatura existente sobre doença crônica e o método Rorschach, dando ênfase nos estudos com DM. O objetivo desse artigo é verificar a utilização do método Rorschach na avaliação de pessoas com doenças crônicas, enfocando os achados quanto às dificuldades emocionais evidenciadas pelo método.

No artigo empírico intitulado “O adoecimento do corpo: os psicodinamismos de portadores de diabetes mellitus através do Rorschach” são apresentados os resultados referentes aos objetivos da pesquisa, no que diz respeito à identificação de categorias de conteúdo das verbalizações do Rorschach de 25 pessoas portadoras de DM tipo II, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados da Análise de Conteúdo apontam que o grupo em estudo apresenta características de Alexitimia, uso de mecanismos de defesa como negação e repressão contra a dor psíquica de conviver com a doença crônica e funcionamento mental predominantemente concreto.

**Referências**

Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa: Ed. 70.

Miguel, J.R.A. (2007). População Brasileira e Doenças Crônicas. Acessado em setembro 18, 2007, <http://www.medicinageriatria.com.br/2007/02/06/saude-geriatria/populacao-brasileira-e-as-doencas-cronicas/>.

**PRIMEIRO ESTUDO: REVISÃO DA LITERATURA**

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS  
E O MÉTODO RORSCHACH**

## AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS E O MÉTODO RORSCHACH

**Resumo:** O presente artigo é uma revisão sistemática da literatura sobre as repercussões emocionais das doenças crônicas. A autora examina questões teóricas e dados de pesquisas sobre o tema destacando o diabetes mellitus. Foram pesquisados artigos e trabalhos com o método Rorschach como instrumento principal da avaliação. Os resultados dos estudos apontam para dificuldades na expressão das emoções, dificuldade nas relações interpessoais, baixa auto-estima, estresse e introversão nas pessoas com doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Rorschach; diabetes mellitus; doença crônica.

**Abstract:** This article is a systematic review of the specific literature on the emotional repercussions of the chronic diseases. The author examines the theoretical issues and the researches database on this theme, highlighting the diabetes mellitus. To do so, articles with the Rorschach method as the main tool of assessment were researched. The results of the carried out studies point out that persons with the chronic diseases present difficulty of expressing emotions, as well as difficulties with interpersonal relationships, low self-esteem, distress and introversion.

**KEY WORDS:** Rorschach, diabetes mellitus, chronic disease.

### Introdução

As doenças crônicas físicas, consideradas mundialmente como grave problema de saúde pública, constituem-se em uma das principais causas de morte no mundo. Segundo órgãos responsáveis como a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, elas poderão responder por 73% dos óbitos e 60% da carga de doenças no planeta (Miguel, 2007).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2003), por meio do Suplemento de Saúde da PNAD, apontam que no Brasil as doenças crônicas acometem quase 30% dos brasileiros, cerca de 52,6 milhões de pessoas.

O aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população podem ser considerados uma das causas para o crescente número de doenças crônicas no Brasil. Paralelos ao desenvolvimento científico e tecnológico, que vem aumentando a sobrevida das pessoas, encontram-se relacionadas ao aparecimento dessas doenças as

condições de vida, o trabalho, a industrialização e o consumo alimentar da população (Martins, França & Kimura, 1996).

Entre outros fatores envolvidos em sua etiologia estão os componentes hereditários, ambientais, socioeconômicos e comportamentais. Alguns autores ainda associam o aparecimento de doenças crônicas como o diabetes mellitus (DM), doenças dermatológicas e câncer a questões psicológicas e ao estresse.

### **Conceito e implicações das doenças crônicas**

Os conceitos para doença crônica geralmente apontam como principais características o curso prolongado e permanente da enfermidade, fatores de risco complexos como interação de fatores etiológicos e biológicos, conhecidos e desconhecidos, manifestações clínicas com períodos de remissão e exacerbação e evolução para graus variados de incapacidade e morte (Lessa, 1998). Além disso, a doença crônica é considerada aquela que "requer um constante acompanhamento médico e tratamento de controle" (Moreira & Dupas, 2006, p. 26).

Uma definição considerada tradicional é a da Comissão de Doenças Crônicas de Cambridge proposta em 1957 na qual se incluíam todos os desvios do normal que tinham uma ou mais das seguintes características: permanência, presença de incapacidade residual, mudança patológica não reversível no sistema corporal, necessidade de treinamento especial do paciente para a reabilitação e previsão de um longo período de supervisão, observação e cuidados (Martins, França & Kimura, 1996).

O DM, a hipertensão arterial, os reumatismos, algumas doenças respiratórias, as cardiopatias, o lúpus eritematoso sistêmico, a doença de Crohn, a doença renal crônica, são alguns exemplos de doenças crônicas físicas não transmissíveis. Além dessas, existem as denominadas doenças crônicas transmissíveis como: hepatites virais B e C, a AIDS, a tuberculose, entre outras.

Receber o diagnóstico de doença crônica desperta sentimentos variados tanto para a própria pessoa como para seus familiares. Viver com essa condição de saúde pode ser muito assustador, pois a cronicidade de uma doença afeta a vida como um todo, alterando projetos de vida e o cotidiano das pessoas.

Essas doenças podem levar a situações graves e até a morte, por isso exigem rotina controlada e vigilância constante sobre sinais e sintomas (Trentini, Silva, Valle & Hammerschimidt, 2005).

Vários autores descrevem as conseqüências emocionais na vida das pessoas que sofrem de alguma doença crônica (Vieira & Lima, 2002; Oliveira, 2002; Trentini, Silva, Valle & Hammerschmidt, 2005; Martins, França & Kimura, 1996).

A este respeito, Vieira e Lima (2002) citam em seu estudo com crianças e adolescentes que as condições crônicas de saúde desencadeiam uma séria de respostas emocionais, como raiva, culpa, medo, angústia, e uma série de dúvidas a respeito de si mesmo e da própria doença.

Em pesquisa realizada sobre a qualidade de vida de pessoas com doença crônica Martins, França e Kimura (1996) observaram a interferência dessas enfermidades na auto-estima das pessoas em 53,5% dos entrevistados. Os sujeitos mencionaram alterações no estado emocional caracterizadas por tristeza, desânimo, falta de vontade, desmotivação, nervosismo, aborrecimento, perda de prazer, insegurança, sensação de inutilidade e insatisfação com a auto-imagem. No mesmo estudo, os autores apontam que toda essa problemática vivenciada pela pessoa com doença crônica pode levar ao isolamento social, a um aumento da depressão e à diminuição das expectativas de melhora, que contribuiriam para um sentimento de desesperança e solidão.

Considerando todas as dificuldades decorrentes da enfermidade crônica, sejam elas físicas ou emocionais, torna-se evidente o apoio que essas pessoas necessitam pra controlar e conviver com a doença. Neste sentido, Trentini, Silva, Valle e Hammerschmidt (2005) descrevem que o apoio a estes doentes deve ir além das intervenções tradicionais oferecidas pelos serviços de saúde. O modelo de saúde para as condições crônicas deve compreender uma estrutura que inclui uma parceria harmoniosa entre os pacientes e familiares, equipes de assistência à saúde e instituições de apoio à comunidade.

### **Diabetes mellitus**

Entre as doenças crônicas que mais crescem em incidência e prevalência está o DM. Atualmente, o DM é considerado a 3ª maior causa de morte no mundo, atingindo cerca de 171 milhões de pessoas. De acordo com as autoridades internacionais de saúde, o Brasil está entre os países que mais sofrerão o impacto do aumento mundial da incidência do DM, previsto para as próximas décadas (Bechimol, 2006). Hoje são acometidas no país 7,6% da população, com estimativas de 9% para o ano de 2025. Além disso, é considerada a principal causa de incapacidade (Almeida, Barata, Monteiro e Silva, 2002) e aumento da demanda a serviços de saúde, respondendo por parte considerável dos gastos efetuados neste setor.

O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos no organismo. Caracteriza-se pela elevação da glicose (açúcar) no sangue acima da taxa normal (hiperglicemia). A taxa normal é de aproximadamente 60 a 110mg% em jejum alimentar. Sua origem está associada a fatores genéticos e ambientais. Segundo Zagury, Zagury e Guidacci (2000), o DM pode ser causado também por cirurgias, estresse, pelo uso de certos medicamentos e alimentação rica em carboidratos concentrados como balas, doces, açúcar.

O DM, como acontece em outras doenças crônicas, pode ser controlado adequadamente ou persistir descompensado por toda a vida do indivíduo. Manter o controle da doença para que não haja complicações constitui-se tarefa complexa, pois além de exames e medicações, há vários fatores intervenientes, como dieta, exercícios físicos, equilíbrio emocional, descontrolando e agravando o quadro.

Os principais sintomas do DM são: excesso de sede (polidipsia), aumento da quantidade e frequência do ato de urinar, fome demasiada (polifagia) e emagrecimento. Outros sintomas que aparecem são sonolência, dores generalizadas, formigamentos nas extremidades (pés e mãos), dormências e cansaço doloroso nas pernas. Porém a doença pode evoluir assintomaticamente por muitos anos e ser diagnosticada somente quando surgem as complicações decorrentes da doença. Quando não controlada adequadamente pode desencadear uma série de danos, disfunções e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, coração e vasos sanguíneos (Mello Filho & Burd, 2004). As principais complicações são: hipoglicemia, doença arterial coronariana, doença vascular cerebral, doença vascular periférica, retinopatia diabética, nefropatia, neuropatia diabética, problemas nas pernas e nos pés, amputações. Além dessas há outras como a

cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar não cetótico (Silva, 2001).

O Consenso Brasileiro de Diabetes (CBD-2002) classifica o DM em quatro tipos, que são:

- diabetes mellitus tipo I;
- diabetes mellitus tipo II;
- diabetes mellitus gestacional;
- diabetes mellitus associado a outras condições ou síndromes.

O DM tipo I caracteriza-se principalmente por atingir crianças, adolescentes e pessoas jovens, antes dos 30 anos. Apenas 10% da população pertencem a este tipo de diabetes mellitus. Neste caso, há uma deficiência parcial ou total de insulina, necessitando o uso regular e diário de aplicação de insulina exógena para controlar a doença. No DM tipo I as células beta do pâncreas são destruídas por um processo auto-imune e é caracterizado por início súbito. Incluem-se no DM tipo I, via de regra, os casos mais complicados, pois a dependência da aplicação de insulina, através de injeções, em si, já traduz uma forma mais avançada da doença, causando uma série de problemas emocionais pela necessidade de o paciente usar permanentemente uma medicação, considerada bastante invasiva.

O DM tipo II ocorre com mais frequência em pessoas com mais de 30 anos, habitualmente obesas ou com excesso de peso, embora já se observe este quadro também em crianças, devido à obesidade e ao sedentarismo infantil. – No DM tipo II, o pâncreas produz insulina, porém insuficiente. O tipo II é a forma mais comum, compondo quase 90% de todos os casos diagnosticados de diabetes. Geralmente as pessoas com esse tipo de DM necessitam tomar comprimidos antidiabéticos orais. Muitos, com o passar dos anos de tratamento, necessitarão de injeções de insulina para melhor controle do DM. O DM tipo II pode evoluir assintomaticamente por vários anos.

O DM gestacional ocorre durante a gravidez. Segundo Benchimol (2006), a gravidez é um estado diabetogênico e por isso algumas mulheres não diabéticas desenvolvem o DM durante a gestação. Geralmente o DM gestacional é transitório, mas nesse caso, como a mulher já demonstrou uma fragilidade na área metabólica ela certamente se mostra mais propensa a se tornar diabética no futuro.

Os tipos incomuns de DM estão associados a outras doenças ou por indução a fármacos diabetogênicos. Uma das causas mais comuns desse tipo de DM é a perda do pâncreas por motivos cirúrgico, ou por alguma doença como pancreatite. Substâncias

como a cortisona (encontrada em certos medicamentos), os diuréticos e os betabloqueadores podem elevar a glicose no sangue e assim desencadear-se o DM.

### **Diabetes mellitus e condições psicológicas**

O DM é considerado por alguns autores uma doença associada a aspectos psicológicos (Debray, 1995, Gruspun, 1980, Anjos, 1982, Ajuriaguera, 1986, Joode, 1976), e como doença psicossomática, conforme Marcelino (2005), influenciada por fatores emocionais em sua etiologia.

O paciente diabético sofre comprometimento na sua qualidade de vida que inclui limitações funcionais, estresse social, financeiro, dificuldades emocionais e até depressão maior.

No que diz respeito à depressão e DM, vários estudos já documentaram a prevalência aumentada de transtornos psiquiátricos, especialmente transtornos afetivos e ansiosos, em adultos com diabetes. Existe evidência de que a depressão é mais comum em pacientes diabéticos do que na população em geral, sendo que pelo menos 15% dos pacientes apresentam depressão clinicamente diagnosticável (Azevedo, Papelbaum & D'Elia, 2002).

A presença de depressão no paciente com DM parece relacionar-se a alterações no curso da doença. Além disso, existem dois fatores que se correlacionam com a depressão nesse paciente: a aceitação da doença e a capacidade do paciente em lidar com as alterações que a doença impõe sobre alguns aspectos da vida cotidiana. A dificuldade em adaptar-se a ela pode estar associada a um aumento dos sintomas depressivos, prejudicando o funcionamento diário destes indivíduos (Moreira, Papelbaum, Appolinário, Matos, Countinho, Meireles, Elliger & Zaguri, 2003). Mais especificamente, sintomas depressivos poderiam prejudicar a adesão ao tratamento, piorar o controle metabólico e aumentar o risco de complicações do DM, porém é difícil estabelecer uma relação causal entre sintomas depressivos, o controle glicêmico e as complicações do DM. O que parece existir é uma relação cíclica, na qual o agravamento de um tem efeito direto e também indireto sobre o outro (Moreira, Papelbaum, Appolinário, Matos, Countinho, Meireles, Elliger & Zaguri, 2003). Alguns estudos indicam também a prevalência maior de depressão em mulheres diabéticas (28%) do que em homens diabéticos (18%) (Anderson, Grigsby, Freedland, Groot, McGill, Clouse, & Lustman, 2002).

O estado de ânimo de uma pessoa que sofre uma doença crônica, considerada limitante, é um fator facilitador para a depressão, podendo se agravar na proporção das complicações típicas do DM, como o comprometimento visual, renal e circulatório. Groot, Anderson, Freedland, Clouse e Lustman (2001) verificaram a associação entre depressão e uma variedade de complicações: retinopatia diabética, nefropatia, neuropatia, macrovascular e disfunção sexual; constataram os autores, portanto, a associação significativa e consistente entre complicações do diabetes e sintomas depressivos.

Alguns sintomas da doença, como fadiga, diminuição da libido, alteração do sono e peso podem se confundir com sintomas depressivos. Por isso, faz-se necessária a realização de avaliações diagnósticas adequadas. A incorporação de pesquisas em diversas áreas da saúde reforça a importância de uma avaliação multidisciplinar do paciente com DM.

Alguns dados científicos também apontam para a frequência elevada de transtornos alimentares e morbidade psiquiátrica nessa população (Papelbaum, Appolinário, Moreira, Ellinger, Kupfer & Coutinho, 2005). Em estudo com pessoas portadoras de DM tipo II, obesas e não obesas, foi observada a prevalência geral de 20% de transtornos alimentares, apontando que a ocorrência de transtornos alimentares é aumentada em relação às taxas observadas na população geral.

Quanto à personalidade da pessoa com DM, a literatura sobre o tema aponta controvérsias quanto à existência de características peculiares. A esse respeito, Debray (1995) afirma que a classificação da doença é incapaz de explicar a variedade do funcionamento geral dos doentes por ela atingidos, não podendo enquadrá-los em uma categoria de personalidade. A autora refere que a carga representada pela doença DM será diferentemente suportada de acordo com o lugar por ela ocupado na economia psíquica da pessoa. Quanto mais sadio for o funcionamento mental do indivíduo mais facilmente a doença se evidenciará circunscrita e assumida; e inversamente, se o funcionamento mental estiver alterado mais dificilmente a doença poderá ser tratada, mais ela se tornará invasiva e impossível de ser assumida, ficando assim dificultada a adesão ao tratamento.

Já Chiozza (1997) aponta que os pacientes portadores de DM possuem algo somático em comum, independente da singularidade própria de cada um deles. Segundo a experiência clínica deste autor, as pessoas com DM têm também algo em comum, sob o ponto de vista psicológico. Existe, no inconsciente, uma matriz comum, a partir da

qual se configura, por um lado a forma material que se conhece como DM, e por outro lado, uma fantasia insulino pancreática, cujo significado corresponde ao distúrbio diabético (Chiozza, 1997). Pode-se inferir que não há consenso no que diz respeito aos estudos sobre a personalidade de pessoas diabéticas.

Outro tema de interesse dos autores que trabalham com pessoas portadoras de DM parece estar relacionado à interferência dos estados emocionais nos índices glicêmicos.

Alguns autores (Maia e Araújo 2004, Marcelino & Carvalho, 2005, Debray, 1995) chegam a afirmar que o perfil psicológico e o estado emocional do paciente com DM podem alterar o nível de glicose no sangue, dificultando o controle da glicemia. Sultan, Jebrane e Harteman (2002), em seu estudo sobre o controle da glicose no sangue, observaram que emoções negativas estavam relacionadas a um pobre controle glicêmico. Além disso, foram observados também sentimentos de tristeza, de melancolia e inferioridade.

Em alguns diabéticos o nível glicêmico chega a se descompensar depois de um período de longas tensões e esforços (Dunbar, Wolfe & Rioch, citados por Chiozza, 1997).

Alguns estudos sugerem que pessoas com DM teriam maior dificuldade ou até incapacidade de nomear seus estados afetivos ou descreverem sua vida emocional (Pagliosa, 1999), característica da Alexitimia. A Alexitimia manifesta-se num grande número de pessoas que sofrem afecções somáticas, perturbações físicas e psicopatológicas; quer como fator permanente do funcionamento mental, quer como reação do sujeito perante situações vividas como ameaçadoras, pela difícil contenção psíquica das emoções dolorosas (Teixeira, Barros, Lobo e Trindade 1996).

### **O impacto do diagnóstico de Diabetes Mellitus**

O diagnóstico de DM é impactante. Pacientes questionados sobre seus sentimentos ao receberem o diagnóstico de DM relataram ter tido sentimentos de choque, abalo, desespero e ansiedade em variados graus (Peel, Parry, Douglas & Lawton, 2004).

Na maioria das vezes, o paciente com DM passa a se sentir excluído, prejudicado, limitado ou sobrecarregado, conforme Silva (2001), em seu estudo sobre a compreensão do processo de viver com DM. Segundo a autora, as pessoas têm

diferentes modos pelos quais constroem sua experiência de viver com a doença, de acordo com suas vivências pessoais e culturais.

Batista (1992) menciona que para a pessoa com DM, ser diabético significa vivenciar uma profunda transformação em seu mundo, com experiência de possibilidade de perda ou de perda definitiva de partes do corpo e dos sentidos, convivência com limitações e situações de controle e disciplina, transformação do mundo de relações, um estreitamento da perspectiva de futuro e de convivência com a idéia da morte que começa a fazer parte da vida cotidiana.

A esse respeito Burd (2004) aponta que em pessoas adultas o impacto do diagnóstico pode perturbar a atividade profissional, a relação conjugal, a vida sexual e os planos para o futuro, tanto no aspecto profissional como familiar.

Considerando essas dificuldades, alguns projetos de vida são adiados ou até mesmo abandonados pelo portador de DM, uma vez que algumas pessoas sentem-se desestruturadas emocionalmente ao receberem o diagnóstico.

Na terceira idade ou fase da aposentadoria, a doença pode ser vivida como esperada e até mesmo aceita; o paciente, percebendo a coincidência do DM com o próprio envelhecimento, passa a ver a perspectiva da morte como inevitável e assim não leva em consideração a possibilidade de mudança, dificultando a adesão ao tratamento (Burd, 2004).

Alguns pacientes negam a doença (Silva, 2001). A negação é um mecanismo intrapsíquico de defesa usado pela pessoa para evitar a ansiedade, resultante de conflitos internos ou de estresse externo. Algumas pessoas evitam acreditar na seriedade de sua doença, minimizando os sintomas e a terapia, e desconsiderando suas possíveis conseqüências. Isso pode ser observado na maneira como descrevem sua doença e como se consideram pouco afetadas por ela (Miller, 1992, citado por Silva, 2001).

### **O Método Rorschach na investigação de portadores de doenças crônicas**

O Rorschach é um instrumento de avaliação psicológica com vasta utilização, tanto no âmbito da Psicologia Clínica para fins de psicodiagnóstico e avaliação psicológica como no campo da pesquisa.

Sua origem deu-se aproximadamente há 80 anos com os estudos de Hermann Rorschach sobre o uso de borrões de tinta como meio de expressão da imaginação e da personalidade, cujas pesquisas culminaram com a publicação do trabalho Psychodiagnostik em 1921. Hermann Rorschach denominava seus estudos como um

método que “consiste na interpretação de formas acidentais, por assim dizer, de imagens sem configuração determinada” (Rorschach, 1977, p. 23). Desde a sua criação, o método sofreu significativas inovações, desencadeando oito diferentes sistemas de classificação (Vaz, 2006).

O método é constituído por dez cartões com borrões de tinta simétricos, sem formas definidas, que são apresentados ao examinando que deve dizer ao avaliador o que as manchas lhe lembram ou sugerem. É uma técnica que pode ser aplicada em todas as faixas etárias e tem sido capaz de fornecer subsídios para a avaliação da estrutura da personalidade do indivíduo e o funcionamento de seus psicodinamismos. Pode-se, através da técnica, avaliar traços de personalidade, o funcionamento de condições intelectuais, o nível de ansiedade básica e situacional, a depressão, as condições afetivas e emocionais, além de fornecer condições para vermos como está a pessoa quanto ao controle geral, a capacidade para suportar frustrações e conflitos, a adaptação ao trabalho e ao ajustamento e integração humanos (Vaz, 1997). Santos (2004) destaca que o Rorschach permite o espaço para todos os tipos de análise, devido a sua dinâmica de interpretação que tem fascinado várias gerações de profissionais.

O método tem sido indicado como um ótimo instrumento, pela sua grande sensibilidade, para a avaliação da personalidade de maneira integrada, profunda e dinâmica, refletindo os dinamismos da pessoa, da maneira mais próxima de suas manifestações, ao mesmo tempo em que garante muita segurança nos seus resultados, em virtude de seus índices de fidedignidade, confiabilidade e validade (Nascimento, 2001). O método é considerado por alguns autores como o procedimento psicodiagnóstico mais importante que dispõe a Psicologia (Alcazar, 1995).

Todas essas características fazem do Rorschach um dos instrumentos com maior variabilidade de aplicação abrangendo diversas áreas de estudo. As pesquisas e publicações atuais não se restringem a temas específicos, pois perpassam diversificadas áreas que revelam uma produção científica em constante renovação (Santos, 2006).

Em 1971, Souza, no livro “O método de Rorschach”, salientava, já naquela época, que o Rorschach era utilizável em todos os domínios da Psicologia Médica ou diferencial em que fosse necessário o estudo da personalidade. O método, neste período, estava sendo largamente empregado em relação à clínica psiquiátrica, prestando nesse caso excelentes serviços ao diagnóstico. Além disso, o autor menciona que a aplicabilidade do Rorschach estendeu-se ao estudo de doenças que repercutem sobre a

personalidade ou são dela dependentes, como surdez, artrite crônica, hipertensão, colite, doenças crônicas (Souza, 1971).

### **Método**

Para compor este estudo foram pesquisados nas bases de dados Lilacs, Psycinfo Scielo, Pepsic, Indexpsi e ferramentas de busca da Web ( Google e Yahoo) estudos que continham o método Rorschach como principal instrumento de avaliação dos aspectos psicológicos e de personalidade de pessoas portadoras de doenças crônicas, nos últimos dez anos. Os descritores utilizados na busca inicial foram Rorschach e doença crônica Rorschach e doença, doença crônica e avaliação psicológica, no intervalo dos anos de 1997 a 2007.

Foram selecionados somente os artigos que referiam doenças crônicas não transmissíveis, descartando os artigos que tratavam sobre doenças transmissíveis (AIDS) e Rorschach ou que versavam sobre outras técnicas projetivas.

Constatou-se um número escasso de artigos com essa temática específica no período dos últimos 10 anos. Somente quando procurados os descritores Rorschach e doença é que foram encontrados tais estudos, totalizando 7 artigos publicados.

Após a leitura dos resumos restaram 3 artigos, sendo necessária uma busca nos anais dos últimos três Congressos Brasileiros de Rorschach e Técnicas Projetivas. Após nova busca foi encontrado mais um trabalho inédito sobre o tema.

Para o capítulo específico sobre DM e Rorschach foi realizada uma busca nas mesmas bases citadas anteriormente, porém, com os descritores específicos Rorschach e diabetes mellitus e uma busca em periódicos nas bibliotecas do Instituto de Psicologia e da Faculdade de Medicina da UFRGS, e da Biblioteca Central da PUCRS, não disponíveis virtualmente. Em função de ter encontrado poucos artigos, foi decidido analisar também material referente a crianças e incluíram-se textos desde a década de 80.

### **Contribuições do Método Rorschach na avaliação da personalidade de pessoas com doenças crônicas**

Os estudos da personalidade de pessoas portadoras de doença crônica e seus dinamismos psíquicos avaliados pelo método Rorschach, de modo geral, apontam para dificuldades na expressão das emoções, dificuldade nas relações interpessoais, baixa

auto-estima, estresse e introversão (Fadden & Ribeiro 1998, Pinto 2006, Bellodi, Romão Jr. & Jaquemin 1997, Santoantonio, Yazigi & Sato, 2004).

Fadden e Ribeiro (1998) estudaram os dinamismos psicológicos envolvidos na etiologia da hipertensão arterial essencial, por meio da prova de Rorschach e de entrevista psicológica. A amostra foi constituída por 20 pacientes, na faixa etária dos 27 aos 55 anos, com hipertensão arterial, sem outra patologia secundária e de um grupo padrão de referência composto por 100 pessoas não hipertensas. Os resultados no Rorschach revelaram trabalho mental pobre, restrito e imaturo. O rendimento intelectual mostrou-se afetado por problemas afetivo-emocionais, que levam a uma retração das emoções, o que impede uma boa ligação com o meio. Nas diferentes esferas da personalidade, predominaram os dinamismos mais imaturos e subjetivos sobre as reações mais maduras e atuais, levando os pacientes à retração emocional, como defesa contra a inadequação afetiva. Como conclusão os autores descrevem que o bloqueio da expressão afetivo-emocional, assim com a presença de ansiedade subjacente, pode atuar sobre o sistema nervoso autônomo, favorecendo crises hipertensivas transitórias que, ao logo do tempo, podem transformar-se em crises permanentes.

A esse respeito, os autores ainda apontam que as pessoas submetidas à tensão emocional prolongada, freqüentemente, apresentam hipertensão e acrescentam que, se existe a tendência constitucional à hipertensão, a dificuldade de expressar os sentimentos hostis é um fator agravante do quadro clínico.

Pinto (2006) avaliou e comparou os dinamismos psíquicos e a adaptação psicossocial em pessoas com Doença Inflamatória Intestinal. Foram estudadas 20 pessoas com retocolite ulcerativa inespecífica e 20 com doença de Crohn, de sexo masculino e feminino, com idade entre 18 e 74 anos. Os instrumentos utilizados além do método Rorschach foram uma entrevista semidirigida e o questionário de qualidade de vida (IBDQ). Na prova de Roschach foram revelados excesso de formalismo e várias recusas como tentativas pouco eficazes de inibir a expressão afetiva, à qual se evidenciou através de respostas de má qualidade formal e elevação de conteúdos anatômicos, especialmente entre os portadores de retocolite ulcerativa inespecífica. Quanto à qualidade de vida, os dados levantados mostraram insatisfação em 61,5% das entrevistas, em contraste com o nível excelente no questionário de qualidade de vida. A autora conclui que o que evidenciou a singularidade dos sujeitos da pesquisa foi a percepção de sua identidade através de sensações somáticas, e o falar de si, de outra maneira, significou encontrar-se diante de um vazio, e que por isso a demanda de

simbolizar diante dos cartões do Rorschach redundou na recusa, no recurso ao convencional ou na perseveração de conteúdos anatômicos (Pinto, 2006). Como conclusão final, Pinto discute que a identificação dessa singularidade contribui para subsidiar a prática clínica do psicólogo e as relações médico-paciente no contexto da interdisciplinaridade.

Crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas são freqüentemente alvo de pesquisas científicas. O interesse crescente de estudos com essa população se dá pela complexidade da doença crônica na infância.

Em estudo com crianças com insuficiência renal crônica Bellodi, Romão Jr. e Jaquemin (1997) utilizaram técnicas projetivas para avaliar aspectos da imagem corporal e da relação de dependência ao tratamento em cada um dos sujeitos analisados.

Participaram do estudo 10 crianças, na faixa etária de 10 a 17 anos, cinco no grupo de Hemodiálise e cinco no grupo de diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD). Os instrumentos utilizados foram: entrevista semidirigida, desenhos temáticos sobre a representação de uma pessoa e de uma pessoa doente, o método Rorschach, e o Crivo de Representação de Si e Relação de Objeto de Traubemberg e Sanglade. Nos resultados do Rorschach, os autores acharam algumas diferenças importantes entre os dois grupos, especialmente quanto aos conteúdos e tipo de vivências. As respostas de conteúdo humano são significativamente menos freqüentes no grupo de hemodiálise em relação ao grupo de diálise peritoneal ambulatorial contínua. Os autores relacionam esses dados com o fato das sessões de hemodiálise terem como elemento central para a saúde da criança a máquina e o isolamento no hospital. Nesse sentido, apontam os autores, a relação freqüente com a máquina de diálise parece influenciar o contato dos pacientes com pessoas que se tornam menos significativas que o aparelho, que lhes mantém verdadeiramente a vida (Bellodi, Romão Jr. & Jaquemin, 1997). As crianças do outro grupo, segundo os autores, podem cuidar da saúde em casa junto à família tendo geralmente um acompanhante no procedimento, assim mostram-se mais preservadas em estabelecer relacionamentos interpessoais.

Outra diferença significativa encontrada no estudo por meio do Rorschach revela dados sobre o modo como os pacientes lidam com seus afetos e o mundo externo. Nas crianças com CAPD o tipo de vivência predominante foi o coativo, ou seja, essas crianças não expressam seus afetos, não se deixam levar pela imaginação e se orientam para um controle racional da realidade. Nas crianças da Hemodiálise a introversão predomina, ou seja, o interesse voltado para o mundo interno, ênfase na imaginação e

no pensamento. As conclusões do estudo levam à direção de novas intervenções com esses pacientes. Para os autores os dados obtidos permitem enfatizar um trabalho com esses pacientes que possa resgatar em cada grupo aquilo do qual se afastaram por conta da doença.

Santoantonio, Yazigi e Sato (2004) estudaram adolescentes, na faixa etária dos 12 aos 17 anos, com Lúpus Eritamatoso Sistêmico (LES), comparando-os com um grupo-controle, com o objetivo de investigar características de personalidade. Para isso foi utilizado o método Rorschach. Foram encontrados nos pacientes com LES elevada interiorização dos afetos, dificuldades no manejo do estresse, baixa auto-estima e auto-percepção.

### **Rorschach e diabetes mellitus**

Os estudos com o método Rorschach e DM, apontam para as emoções negativas e estresse como influenciadores das taxas de glicose no sangue e conseqüentemente do adequado controle da doença. Algumas pesquisas ainda objetivam avaliar características de personalidade que possam interferir no gerenciamento e no curso da mesma. Percebe-se que os objetivos são variados, buscando sempre auxiliar na busca por tratamentos adequados que auxiliem na prevenção e manutenção da qualidade de vida desses pacientes.

Sultan, Jebraine e Hartemann (2002) estudaram a relação entre algumas variáveis do Rorschach previamente selecionadas e os níveis de glicose no sangue em pessoas insulino-dependentes. Foram avaliadas três funções psicológicas: estresse psicológico, estratégias para resolução de problemas e eficiência cognitiva, por meio de nove variáveis do Rorschach como variáveis independentes para avaliar os três aspectos. Participaram do estudo 71 pessoas com diabetes mellitus, entre elas 38 homens e 33 mulheres, por meio do Rorschach, com idade entre 18 e 65 anos. A variável glicose no sangue foi medida pelo teste de hemoglobina glicada.

Os resultados do estudo apontam que um modelo específico de funcionamento psicológico teve relação com o controle glicêmico nessa amostra específica. As emoções negativas foram correlacionadas com controle glicêmico precário, o que permite hipotetizar uma relação causal em que emoções negativas ou estresse prejudicariam o controle glicêmico. Além disso, os resultados mostraram, no que diz respeito à variável, estratégias para a resolução de problemas e a eficiência cognitiva que o controle glicêmico está relacionado com a capacidade de agir para solucionar

problemas e levar em conta o *feedback* externo. Sultan, Jebraine e Hartemann (2002), ainda citam que o bom comportamento para o controle glicêmico requer que as pessoas processem a informação externa, tomem decisões e ajam em resposta ao meio ambiente. Quanto aos sentimentos e expressão das aflições os autores apontam que é provável que a constrição da capacidade de expressar aflições é prejudicial para o controle dos comportamentos de auto-cuidado (e conseqüentemente da glicose no sangue), ao passo que uma capacidade adequada para processá-las favorece o bom gerenciamento do diabetes. Como conclusão geral do estudo os autores sugerem que as variáveis emocionais são centrais na explicação do nível de controle glicêmico, que parecem ter mais efeito sobre as outras variáveis avaliadas no estudo (eficiência cognitiva e capacidade de resolver problemas).

Di Iullo, Ranzini e Zavattini (1985) examinaram os aspectos da personalidade, por meio do Rorschach, de 30 pessoas com diabetes de 10 a 26 anos e 30 participantes não diabéticos pareados por idade e condição socioeconômica. Os resultados não apontaram diferenças significativas entre os dois grupos, quanto à personalidade, porém, quando o controle metabólico foi considerado uma variável, ele mostrou-se relacionado com uma melhor auto-imagem. Essa variável foi observada por meio da análise das respostas mórbidas citadas pelos sujeitos.

Em estudo com 23 crianças e adolescentes entre sete e 17 anos, AndroniKof-Sanglade (1986) explora as relações entre as características do Rorschach e o tempo de duração da doença em um estudo *cross-seccional*. As crianças com o diagnóstico de diabetes mais recente mostraram mais ansiedade e emoções negativas, ao passo que crianças com diabetes precoce expressaram mais distúrbios em sua imagem corporal, avaliada por freqüentes respostas mórbidas e um índice de Ego mais baixo.

### **Considerações Finais**

O aparecimento de uma doença crônica pode influenciar a vida das pessoas em diversos aspectos, sobretudo no seu estado emocional. Os estudos com pessoas portadoras de doenças crônicas apontam sentimentos de tristeza, desânimo, falta de vontade, desmotivação, nervosismo, aborrecimento, perda de prazer, insegurança, sensação de inutilidade e insatisfação com a auto-imagem. Esses sentimentos levam ao isolamento social, aumento da depressão, diminuição das expectativas de melhora e sentimentos de solidão.

Com relação ao DM os sentimentos que prevalecem parecem ser os mesmos que em outras doenças crônicas, dependendo do grau, do controle e das complicações da mesma.

A literatura aponta que o método Rorschach é uma técnica sensível para detectar os aspectos emocionais que envolvem a doença crônica física, porém nos últimos anos não foram encontrados muitos estudos que abarquem as duas temáticas juntas. Em contrapartida são encontrados muitos estudos com Rorschach e doenças crônicas mentais. Esse dado pode justificar-se pelo número variado de outros instrumentos de avaliação psicológica disponíveis, que demandam menos tempo de aplicação e exigem menos dos sujeitos pesquisados, e pelo interesse ainda maior dos psicólogos pelos distúrbios e doenças mentais.

## Referências

- Ajuriaguerra, J., Marcelli, D. (1986). Manual de psiquiatria infantil. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Masson do Brasil.
- Alcázar, JF. (1995). Rorschach: Interpretação Formal, 2ª ed. Quito, Equador: Edipuc.
- Almeida MF, Barata RB, Monteiro CV, Silva ZP. (2002). Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 7, 743-56.
- Anderson, RJ., Grigsby, AB., Freedland, KE., Groot, M., McGill, JB., Clouse, RE. e Lustman, PJ. (2002). Anxiety and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. Journal Psychiatry Medicine, 32, nº3, 235-47.
- AndroniKof-Sanglade, A. (1986). From child diabetes to diabetic child. Perpectives Psychiatriques. 25, 162-170.
- Anjos, M.N.dos (1982). A criança diabética (3ª ed.). Rio de Janeiro: Cultura Médica.
- Azevedo, PA, Papelbaum M., D'Elia F. (2002) Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. Revista brasileira de psiquiatria, 24, nº3, 77-80.
- Batista, MLC (1992). Fenomenologia do existir do diabético. Tese de doutorado não publicada. Universidade de São Paulo.
- Bellodi, PL., Romão, JR., Jaquemin, A. (1997). Crianças em diálise: Estudos das características de personalidade através de técnicas projetivas. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 19, nº2, 132-137.
- Benchimol, D., Seixas, L.(2006) Diabetes: Tudo o que você precisa saber. Rio de Janeiro: Best Seller.
- Burd, M., Graça, LA. (2000) Grupos com diabéticos. In Mello Filho, J. Grupo e Corpo: Psicoterapia de Grupo com pacientes somáticos. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CBD-Consenso Brasileiro de Diabetes (2002). [http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/Consenso\\_Diabetes\\_SBD\\_2002.pdf](http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/Consenso_Diabetes_SBD_2002.pdf) .
- Chiozza, L. (1997). Os afetos ocultos em... psoríase, asma, trastornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Debray, R. (1995). O equilíbrio psicossomático: Um estudo sobre diabéticos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Di Iullo, M.G., Ranzini, L. & Zavattini,GC. (1985). Diabetes during development: Influence on the personality and importance of metabolic control. Eta Evolutiva, 21, 45-54.
- Fadden, MAJ. e Ribeiro, AV (1998). Aspectos psicológicos da Hipertensão Arterial. Revista da Associação Médica, 4, nº1, 4-10.
- Groot, M., Anderson, R., Freedland, KE, Clouse, RE., Lustman, PJ (2001). Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. Psychosomatic Medicine, 63, nº4, 619-630.
- Gruspun, H.(1980). Distúrbios psicossomáticos na criança. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2003) [http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=370&id\\_pagina=1](http://www1.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=370&id_pagina=1).
- Joode, MS. de (1976). Influência do fatores emocionais no diabetes mellitus. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade do Rio de Janeiro.
- Lessa, I. (1998). O adulto brasileiro e as doenças crônicas da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec.
- Maia, FRF., Araújo, LM. (2004). Aspectos Psicológicos e Controle Glicêmico de um Grupo de Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1 em Minas Gerais. Arquivos Brasileiros Endocrinol Metab, 48, nº2, 261-266.
- Marcelino, D & Carvalho M. (2005). Reflexões sobre o Diabetes Tipo I e sua relação com o emocional. Psicologia: reflexão e crítica, 18, nº1, 72-77.
- Martins, LM.; França, APD.; Kimura, M (1996). Qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 4, nº3, 5-18.
- Mello Filho, J. & Burd, M. (2004). Doença e família, (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Miguel, JRA. (2007). População Brasileira e Doenças Crônicas. Acessado em setembro 18, 2007, <http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/02/06/saude-geriatria/populacao-brasileira-e-as-doencas-cronicas/>.
- Moreira, RO, Papelbaum, M., Appolinário JC, Matos, AG, Coutinho W, Meilrelles. R. *et al.* (2003). Diabetes Mellitus e Depressão: uma revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 47, 19-29.
- Moreira, R.; Dupas, G (2006). Vivendo com o diabetes: A experiência contada pela criança. Revista latino-americana de Enfermagem, 14, nº1, 25-32.

- Nascimento, R.(2001). Contribuições do método Rorschach para a psicoterapia. *Revista Psicologia Teoria e prática* 3, nº1, 85-91.
- Pagliosa, JS (1999). Estudo de Alexitimia em Diabéticos. Dissertação de Mestrado do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal.
- Papelbaum, M., Appolinário, JC., Moreira, RO., Ellinger, VCM., Kupfer, R, Coutinho,WF. (2005). Prevalência de transtornos alimentares e comorbidade psiquiátrica em uma amostra clínica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Revista Brasileira de Psiquiatria, 27, nº2, 135-138.
- Peel, E., Parry, O., Douglas, M. & Lawton, J. (2004). Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patient's emotional reactions and views about information provision. Patient Education and Counseling, 53, 269-275.
- Pinto, K.O. (2006). Contribuições do método Rorschach para investigação da personalidade de portadores de doença inflamatória intestinal em contexto hospitalar [Resumo]. Métodos Projetivos: investigação psicológica, cultura e subjetividade, SBRO Resumos, 76.
- Rorschach, H. (1977). Psicodiagnóstico. Buenos Aires: Paidós.
- Santoantonio, J., Yazigi, L., Sato, E. (2004). Adolescentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico: Um estudo por meio do método Rorschach. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20, nº2, 145-151.
- Santos, G. (2004). Produção de conhecimento científico sobre o método de Rorschach no Brasil. Anais Técnicas Projetivas: Produtividade em Pesquisa, 391-396.
- Santos, G. (2006). Método de Rorschach: Atores e Temas da Produção Científica no Brasil. Anais Métodos Projetivos: Instrumentos Atuais para a Investigação Psicológica e da Cultura. São Paulo: Vetor, 153-160.
- Silva D. (2001). Narrativas do viver com Diabetes Mellitus: Experiências pessoais e culturais. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- Silva M. (1994). Quem ama não adoeece. São Paulo: Best Seller.
- Souza, C., C. (1971). O Método Rorschach. São Paulo: Vetor.
- Sultan, S., Jebrane A., e Hartemann A. (2002). Rorschach Variables Related to Blood Glucose\_Control inInsulin-Dependent Diapbetes Patients. Journal of Personality Assessment, 79, nº1, 122-141.
- Teixeira, J. A. C., Barros S., Lobo, S. e Trindade I. (1996). Alexitimia, saúde e doença. Estudo exploratório da Alexitimia em sujeitos com doença crônica. Revista Análise Psicológica, 2.3, nº14, 305-312.

- Trentini, M., Silva, SH., Valle, ML., Hammerschmidt, KS de A. (2005). Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Revista latino-americana de Enfermagem, 13, nº1, 38-45.
- Vaz, C.E. (2006). O Rorschach - Teoria e desempenho II: Sistema Klopfer. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vaz, C.E. (1997). O Rorschach - Teoria e Desempenho, 3ª ed. São Paulo: Manoele Ltda.
- Vieira, M.A.; Lima, RAG. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: Convivendo com mudanças. Revista latino-americana de Enfermagem, v10, nº4, 552-560.
- Zagury, L., Zagury T. & Guidacci, J. (2000). Diabetes sem medo. Rio de Janeiro: Rocco.

**SEGUNDO ESTUDO**

**O ADOECIMENTO DO CORPO - OS PSICODINAMISMOS DE  
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DO RORSCHACH**

## **O ADOECIMENTO DO CORPO - OS PSICODINAMISMOS DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DO RORSCHACH**

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo examinar mudanças no cotidiano de portadores de DM após o diagnóstico; verificar dificuldades para controlar o DM; avaliar e analisar psicodinamismos nos portadores de DM, através do exame dos conteúdos verbalizados no Método de Rorschach. Participaram da pesquisa 25 pessoas com diabetes mellitus tipo II residentes no interior do Rio Grande do Sul. A idade dos participantes variou de 42 a 73 anos. Foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin, os 25 protocolos de Rorschach respondidos pelos sujeitos. Os resultados apontam que o grupo em estudo caracteriza-se como composto por pessoas predominantemente Alexitímico, que usa de mecanismos de defesa específicos contra a dor emocional de portar uma doença crônica, e como um grupo com dificuldade de simbolização, mantendo percepções concretas da realidade. Além disso, indicam prejuízos emocionais envolvidos no processo de adoecimento, no que diz respeito principalmente às relações interpessoais e à dificuldade de expressar emoções e afetos.

**Palavras Chave:** diabetes mellitus, Alexitimia, aspectos emocionais, Rorschach.

**Abstract:** This study aimed to examine the changes in everyday life of DM patients after diagnosis; to verify the difficulties in controlling the DM; to check out and analyze the psychodynamic processes found in the patients of DM, by means of examining the Rorschach verbalization contents. Twenty-five persons with DM type II, living in the countryside of Rio Grande do Sul, age between 42 and 73 years, took part in the research. The 25 Rorschach protocols answered by the participants were analyzed by means of the Content Analysis Method by Bardin. The results show that the study group can be seen as formed by predominantly Alexitimic persons, who use specific defensive mechanisms against emotional suffering from having a chronic disease. Moreover, the group can be described as consisting of persons with symbolic difficulties, maintaining concrete perceptions of reality, as well with emotional impairs due to their sickness process, principally in interpersonal relationships, and their difficulty of expressing emotions and affection.

**Key Words:** Diabetes mellitus, Alexitimia, emotional aspects, Rorschach.

### **Introdução**

Sabe-se que ter uma doença crônica orgânica implica na existência de uma doença prolongada que, em vez de curada, deve ser administrada diariamente. As pessoas doentes, em geral, percebem a doença como uma ameaça à integridade corporal e isso pode interferir nas suas relações com as pessoas e seu ambiente.

Os cuidados constantes, as rotinas de medicação, as privações, as hospitalizações corriqueiras, que muitas vezes acompanham o curso de algumas doenças crônicas

provocam sentimentos de angústia, insegurança, dependência, inferioridade e baixa auto-estima (Burd, Graça, Mello Filho 2000). Além disso, o diagnóstico é impactante podendo alterar o equilíbrio emocional do indivíduo.

No contexto das doenças crônicas inclui-se o diabetes mellitus (DM) que vem crescendo em proporções epidêmicas. Segundo Moura (2007), a cada dez segundos uma pessoa morre no mundo e duas desenvolvem a doença, que atualmente atinge cerca de 171 milhões de pessoas no planeta e 15 milhões no Brasil. O DM é uma doença crônica na qual o organismo não produz insulina suficiente e está associada a complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, além de envolver altos custos no seu tratamento. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas que, quando age normalmente, diminui a taxa de glicose (açúcar no sangue) transmitindo energia necessária para o organismo. Nas pessoas com DM, esse sistema não funciona bem.

O impacto psicológico que o DM causa é particularmente verdadeiro, pois exige um extraordinário esforço do paciente para cumprir as recomendações terapêuticas e conviver com a preocupação e angústia do constante risco de complicações graves e morte (Pagliosa, 1999).

Para controlar a doença e manter um bom controle metabólico é necessária uma rotina de cuidados especiais que incluem monitorização diária do nível de glicemia capilar e da dieta alimentar com objetivo de restringir principalmente doces e carboidratos em excesso, medicações orais ou uso de insulina, exercícios físicos regulares, controle da pressão arterial e do peso corporal. Além desses cuidados de controle, alguns autores afirmam que o DM é uma doença psicossomática que sofre influência de fatores emocionais em sua etiologia (Marcelino, 2005; Silva, 1994).

As causas do DM estão associadas a fatores genéticos, ambientais, e emocionais. Por todos esses fatores, o DM é considerado uma doença de etiologia múltipla. Pesquisas recentes também referem o estresse como desencadeador da doença em pessoas que já possuem uma predisposição genética ao DM (Fedalço & Araújo, 2001).

Therlund, Dahlquist, Hansson, Ludvigsson, Soblad e Hanglof, (1995) estudaram a possibilidade de o estresse psicológico ser fator de risco para a etiologia do DM Tipo 1, em diferentes períodos da vida. Verificaram que os eventos negativos ocorridos nos primeiros dois anos de vida, acontecimentos que causaram dificuldades de adaptação, comportamento infantil desviante ou problemático e o funcionamento familiar caótico foram ocorrências comuns dentro do grupo com a doença, podendo ser

considerados possíveis fatores de risco no desenvolvimento do DM Tipo 1. Acreditam que o estresse psicológico pode causar a destruição imunológica das células beta do pâncreas, causando deficiência na produção de insulina pelo pâncreas.

Em trabalho realizado por Groen com uma população árabe que migrou para os EUA, observou-se que os homens de meia idade hereditariamente predispostos iniciaram seu DM tipo 2 como uma resposta à situação de má adaptação sociocultural que estavam atravessando (Pagliosa, 1999).

O DM também pode ser um gerador de estresse no momento do diagnóstico, onde as pessoas manifestam sentimentos de revolta, ódio, frustração, pela dificuldade em conviver com o DM. Todos os cuidados e controles necessários diariamente acarretam um estresse físico e psicológico (Martieri, Lustig, Schulz, Miller, Helgenson, 2004). Alguns estudos apontam que o estado emocional pode alterar os níveis de glicose no sangue (Maia & Araújo, 2004; Marcelino & Carvalho, 2005; Debray, 1995).

Sultam, Jebrane e Harteman (2002) avaliaram pessoas portadoras de DM por meio do Rorschach e controlaram os níveis de glicose através do exame de Hemoglobina Glicada. Os resultados apontaram que emoções negativas estavam relacionadas a um pobre controle glicêmico.

Chiozza (1997) aponta a partir de suas pesquisas que em alguns portadores de DM o nível glicêmico chega a se descompensar depois de um período de longas tensões e esforços. Para alguns autores esses pacientes apresentam desde a infância dificuldades como insegurança e indecisão, conduta oscilatória entre dependência e independência, com a peculiaridade de serem passivos e masoquistas (Dunbar, Wolfe & Rioch, citados por Chiozza, 1997). Além disso, cita que pessoas com DM possuem características oral-agressivas com a tendência contraditória de rejeitar o alimento e o afeto de que necessitam. Para esses autores, citados por Chiozza (1997), o desenlace dessa situação é uma dependência de tipo agressivo em relação à mãe. São pessoas com necessidade exagerada de afeto, nunca satisfeitas, cujos sentimentos de frustração se traduzem em reações de hostilidades. O DM pode ser entendido como o produto de uma deficiência de adaptação devido à insegurança física e emocional, ocorrida na infância, provavelmente por rejeição dos pais, pelo nascimento de um irmão ou pela perda da mãe (Chiozza, 1997).

Vários estudos documentam a prevalência aumentada de transtornos psiquiátricos, especialmente transtornos afetivos e ansiosos, em adultos com DM. Existe evidência de que a depressão é mais comum em pacientes diabéticos do que na

população em geral, sendo que pelo menos 15% dos pacientes com DM apresentam depressão clinicamente diagnosticável (Azevedo, Papelbaum & D'Elia, 2002).

Alguns estudos clínicos sugerem uma importante associação entre a depressão e o DM, podendo influenciar o curso da doença. Mais especificamente, sintomas depressivos poderiam prejudicar a adesão ao tratamento, piorar o controle metabólico, e aumentar o risco de complicações do DM, porém é difícil estabelecer uma relação causal entre sintomas depressivos, o controle glicêmico e as complicações do DM. O que parece existir é uma relação cíclica, na qual o agravamento de um tem efeito direto e também indireto sobre o outro (Moreira, Papelbaum, Appolinário, Matos, Countinho, Meireles, Elliger & Zaguri, 2003). Alguns estudos indicam também a prevalência maior de depressão em mulheres diabéticas (28%) do que em homens diabéticos (18%) (Anderson, Grigsby, Freedland, Groot, McGill, Clouse, e Lustman 2002).

O estado de ânimo de uma pessoa que sofre uma doença crônica, considerada limitante, é um fator facilitador para a depressão, podendo se agravar na proporção das complicações típicas do DM, como o comprometimento visual, renal e circulatório. Groot, Anderson, Freedland, Clouse, Lustman (2001), verificaram a associação entre depressão e uma variedade de complicações: retinopatia diabética, nefropatia, neuropatia, complicações macrovasculares e disfunção sexual, constataram os autores, portanto, associação significativa e consistente entre complicações do DM e sintomas depressivos.

Silva, Ribeiro, Cardoso e Ramos (2003) avaliaram a qualidade de vida e complicações crônicas em 316 sujeitos com DM tipo 1 e 2. De modo geral, os resultados verificaram diferenças significativas na qualidade de vida entre os doentes com complicações e os que não sofrem seqüelas da doença.

Em crianças e adolescentes o DM tipo 1, da mesma forma que em adultos, é um fator de risco para o desenvolvimento de desordens psiquiátricas. As principais desordens são depressão, baixa auto-estima, e aumento do risco de distúrbios alimentares para adolescentes (Delamater, Jacobson, Anderson, Cox, Fischer, Lustman, Rubin & Wysocki, 2001).

Considerando todas as peculiaridades de conviver com a doença, Silva (2001), aponta que as pessoas têm diferentes modos pelos quais constroem sua experiência de viver com o DM, de acordo com suas experiências pessoais e culturais.

A partir da necessidade de controlar rigorosamente a alimentação e dos cuidados constantes com a medicação e o uso da insulina, a pessoa portadora de DM muitas vezes

experiência um “desânimo” frente à vida. Além disso, as complicações crônicas como dores, náuseas, tonturas, cegueira, amputações prejudicam a vida social dessas pessoas.

### **Objetivos**

Frente a todas as questões revisadas, o presente estudo tem por objetivos: examinar mudanças no cotidiano de portadores de DM após o diagnóstico; verificar dificuldades para controlar o DM; avaliar e analisar psicodinamismos nos portadores de DM, através do exame dos conteúdos verbalizados no Método de Rorschach.

### **Método**

#### **Delineamento**

Trata-se de um estudo qualitativo. Optou-se por esse método, pois a pesquisa qualitativa é em si mesma um campo de investigação, que atravessa disciplinas, campos e temas diversos, não privilegiando nenhuma única prática metodológica em relação a outras. Esse tipo de pesquisa é empregado em disciplinas distintas e permite ao pesquisador utilizar a análise semiótica, a análise narrativa, de conteúdo, de discurso, de arquivos e a fonêmica e até mesmo as estatísticas, as tabelas, os gráficos e os números (Denzin & Lincoln, 2006).

#### **Caracterização dos participantes**

A amostra foi selecionada por conveniência. Os pacientes eram todos adultos, com idade entre 42 e 73 anos, portadores de DM tipo 2, e faziam parte do Programa de Extensão em Saúde Preventiva - Núcleo Interdisciplinar de Promoção à Saúde Preventiva - Rede de Apoio aos Diabéticos de Erechim da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - *Campus* Erechim.

Participaram do estudo 25 pessoas com DM residentes no interior do Rio Grande do Sul. Apenas três pessoas do grupo se recusaram a responder à pesquisa. A idade dos participantes variou de 42 a 73 anos, configurando um grupo de adultos maduros e idosos. Dos 25 participantes, 18 são casados, dois solteiros, dois divorciados e três viúvos. Quanto ao grau de instrução, a amostra se caracteriza por ser um grupo com baixo grau de instrução, tendo apenas uma pessoa com ensino superior e duas com o Ensino Médio completo.

O tempo do diagnóstico da doença é variado: o mais recente foi descoberto há um ano e o mais antigo há 32 anos. No que diz respeito ao uso de insulina, o grupo é heterogêneo, pois 12 pessoas usam insulina diariamente e 13 usam somente medicações orais.

O grupo também tem como característica ser um grupo que sentiu o diagnóstico como impactante e que encontra como principais dificuldades controlar os níveis de glicose e conviver com o DM e com os cuidados e restrições na alimentação.

Quadro Ilustrativo 1: Mudanças após receber o diagnóstico de DM

Principalmente a alimentação e o controle de tudo	10 em 25
Não aceitação da doença, desespero, desestrutura emocional e física	7 em 25
Uso de medicação e insulina	3 em 25
Sem sentido para viver	2 em 25
Nada	2 em 25
Fazer exercícios	1 em 25

Quadro ilustrativo 2: Principal dificuldade para controlar o DM

Cuidados com a alimentação	18 em 25
Praticar atividade física	4 em 25
Uso da medicação	1 em 25
Uso de insulina	2 em 25
Todos acima	3 em 25

### **Instrumento**

O instrumento utilizado para a análise de conteúdo foi o método Rorschach, sistema Klopfer, adaptado por Vaz, 1998.

O Rorschach é uma técnica de avaliação projetiva, elaborada por Hermann Rorschach em 1918, na Suíça. Tem como objetivo a verificação de estrutura da personalidade do indivíduo e o funcionamento de seus psicodinamismos. É uma técnica que permite avaliar traços de personalidade, funcionamento de capacidades intelectuais, nível de ansiedade básica e situacional, depressão, suas condições afetivas e emocionais. Além disso, fornece condições para vermos como está a pessoa quanto ao controle geral, quanto à capacidade de tolerar frustrações e conflitos, quanto à adaptação ao

trabalho e ao ajustamento e integração humanos; impulsos, instintos, reações emocionais, nível de aspiração, são outros elementos psicodinâmicos avaliáveis através do Rorschach (Vaz, 1997).

O método é constituído por dez cartões com borrões de tinta simétricos, sem formas definidas, que são apresentados ao examinando que deve dizer ao avaliador o que as manchas lhe lembram ou sugerem. É uma técnica que pode ser aplicada em todas as faixas etárias e tem sido capaz de fornecer subsídios para a avaliação da estrutura da personalidade do indivíduo e o funcionamento de seus psicodinamismos.

Para caracterização da amostra quanto aos dados sócio-demográficos e clínicos sobre a doença, utilizou-se uma ficha padrão.

### **Procedimento de coleta de dados**

O presente estudo foi apreciado e avaliado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS (FAPSI) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), ofício N° 0075/07 CEP e aprovado sem restrições pela direção da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

A participação dos pacientes foi voluntária, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Antes de iniciar a coleta, foi realizado contato com a Direção Acadêmica da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), *campus* Erechim, RS, e com a Coordenação do Projeto de Extensão, a fim de obter autorização para a realização do trabalho.

A coleta de dados foi feita individualmente, em uma sala apropriada no Centro de Psicologia Aplicada e na sede da Associação do Diabético de Erechim, respeitando a preferência dos sujeitos e resguardando sua privacidade. O contato era feito pessoalmente pela mestranda no horário do grupo ou via telefone convidando cada pessoa a participar da pesquisa.

### **Análise dos dados e discussão**

A análise dos dados de natureza qualitativa dos protocolos do Rorschach foi realizada através do Método de Análise de Conteúdo, conforme o referencial de Bardin (1977).

A Análise de Conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplica a discursos (conteúdo e continente), conforme a descrição de Bardin (1977). Este

método permite que variadas formas de comunicação, escritas ou faladas, sejam passíveis de análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um método que atende ao rigor científico, pois, com base na análise temática do material subjetivo da comunicação, a técnica consiste em classificar os diferentes elementos de um texto, segundo critérios que permitam o surgimento de certa ordem (Kude, 1997).

A análise de conteúdo tem como objetivo descobrir ou apreender padrões, núcleos de sentido que compõem a comunicação dos sujeitos pesquisados e que vão dando informações relacionadas à questão de pesquisa.

Portanto, a análise de conteúdo, em geral, de entrevistas e no presente estudo das respostas dos protocolos de Rorschach, se processou com base no referencial de Bardin (1977), conforme descrita por Moraes (1999), constituída de cinco etapas:

**1-Preparação das informações:** nesta primeira fase é feita a organização do material, que é submetido a várias leituras no sentido de prepará-lo para as fases posteriores. Através da leitura, as amostras de informações a serem analisadas foram identificadas e, posteriormente, cada protocolo do Rorschach foi codificado numericamente. Estas leituras também cumprem um importante papel no sentido de auxiliar na familiarização com os conteúdos a serem analisados.

**2-Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades de significado:** a releitura do material é realizada com o objetivo de definir as “unidades de análise”, “unidades de registro” ou “unidades de significado”, para posterior classificação. Retira-se do texto as unidades de significado e isolam-se as mesmas, fornecendo uma codificação numérica adicional.

**3-Categorização ou classificação das unidades em categorias:** é feito o agrupamento ou classificação das unidades de significado por semelhança ou analogia para formar as categorias temáticas. Estas categorias devem atender ao critério da homogeneidade, que juntas se aproximam em significado. É uma etapa criativa, pois são atribuídos títulos ou nomenclaturas provisórias e um código adicional que irá corresponder à categoria inicial. Os textos descritivos de cada categoria inicial são então relidos e re-agrupados em categorias mais abrangentes e condensados em categorias intermediárias. Essas categorias são mais uma vez lidas e reordenadas, dando origem às categorias finais.

**4-Descrição dos achados:** nesta etapa é realizada a comunicação dos resultados, através de um texto-síntese que expresse o conjunto de significados presentes nas

unidades de significado, incluindo as citações diretas e dados originais do material analisado.

**5-Interpretação dos achados:** esta etapa é também denominada de discussão dos achados e tem como objetivo a compreensão dos conteúdos manifestos e latentes descritos na etapa anterior. É feita a fundamentação teórica dos significados expressos previamente nas categorias de análise, ou seja, é construída a teoria com base nas informações e categorias encontradas.

O processo de análise de conteúdo foi acompanhado e validado por 1 juiz, que também participou ativamente na discussão dos achados.

Algumas categorias foram construídas tomando como forma, *a priori*, categorias de análise do próprio Rorschach, enquanto outras foram construídas *a posteriori*; portanto são utilizadas no estudo categorias mistas.

Foram encontrados no presente estudo um total de catorze categorias finais via categorias do Rorschach, com exceção das categorias Ausência de Conteúdo, Ser Inanimado e Doença, que se constelaram *a posteriori*, ilustradas no quadro 1.

QUADRO 1 - CATEGORIAS FINAIS E SUAS FREQUÊNCIAS

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
Animal	221
Ausência de conteúdo	195
Anatomia	45
Natureza	45
Pessoas	40
Ser inanimado	24
Objeto	27
Conteúdo abstrato	19
Cor	18
Auto-referência	9
Vestuário/Acessório	8
Crítica ao teste	3
Doença	3
Alimento	3
Total	660

As respostas que compilam cada categoria são descritas no quadro 2.

QUADRO 2 - CATEGORIAS E UNIDADES DE SIGNIFICADO

<b>Categorias</b>	<b>Unidades de significância</b>
Animal	Movimento animal, detalhe animal.
Ausência de conteúdo	Dúvidas, dificuldade em verbalizar respostas, exclamação, comentários que não expressaram conteúdo algum. O que é isso! Meu Deus! Só isso.
Anatomia	Respostas de conteúdos anatômicos: parte do corpo humano, corpo humano inteiro, membros anatômicos de animais.
Pessoas	Seres humanos em movimento, interagindo, parados, fantasiados, somente citados como pessoa, e respostas que referiam etnias (japoneses).
Natureza	Elementos naturais como plantas, sol, água, flores, mar, pedras, tronco seco.
Ser inanimado	Bonecos, bruxa, monstro, bicho papão.
Objeto	Objetos gerais: lâmpada, avião, microscópio, caixão, figuras.
Auto-referência	Alusão a si próprio: parece comigo, casa da filha, não tenho imaginação, vão rir de mim.
Cor	Cores em geral: colorido, preto, vermelho, três cores, várias cores.
Conteúdo abstrato	Amizade, paz, união, inferno.
Vestuário/Acessório	Peças de vestuário e acessórios pessoais.
Crítica ao teste	Insatisfação, o cansaço e comentários depreciativos com relação ao teste.
Doença	DM e doença.
Alimento	Conteúdos de alimentação: maçã e beterraba.

Considerou-se para a categoria *Animal* as respostas que expressaram conteúdos animais incluindo detalhes e movimento animal, transformando-os em uma só categoria.

Na categoria *Ausência de Conteúdo*, foram consideradas as repostas que anunciaram dúvida, dificuldade em verbalizar respostas, exclamação, comentários e que, portanto não expressaram nenhum tipo de conteúdo. A categoria *Anatomia* é composta por respostas de conteúdos anatômicos tais como parte do corpo humano, corpo humano inteiro e também respostas com membros anatômicos de animais.

Na categoria *Pessoas* foram compiladas as respostas de seres humanos em movimento, interagindo, parados, fantasiados, somente citados como pessoas e respostas que referiam etnias como, por exemplo, japoneses. A categoria *Natureza* reuniu todos os elementos naturais como plantas, sol, água, flores, mar.

Na categoria *Ser Inanimado* foram reunidas as respostas de conteúdo como bonecos, bruxa, monstro, bicho papão, ou seja, conteúdos de seres não humanos. A categoria *Objeto* reuniu respostas que referiram qualquer tipo de objeto, como lâmpada, avião, microscópio, caixão, figuras, entre outros. Na categoria *Auto-referência* foram alocadas as respostas em que os sujeitos fizeram alusão a si mesmos ou a algo próprio como: parece comigo, casa da filha, não tenho imaginação, vão rir de mim.

A categoria *Cor* compilou resposta de cores em geral. Os conteúdos abstratos tais como amizade, paz, união, inferno, foram reunidos na Categoria *Conteúdo Abstrato*. Peças de vestuário e acessórios pessoais formaram a categoria *Vestuário/Acessório*. A insatisfação, o cansaço e comentários depreciativos com relação ao teste foram agrupados em uma categoria denominada *Crítica ao teste*. A categoria *Doença* é composta por respostas como DM e doença. Por fim, a categoria *Alimento* que compilou respostas que expressaram conteúdos de alimentação como maçã e beterraba.

As categorias intermediárias que configuraram as finais podem ser verificadas no quadro 3 .

QUADRO 3 - CATEGORIAS FINAIS E INTERMEDIÁRIAS

Cartões	Categorias finais	Frequência	Categorias intermediárias
<b>Cartão 1</b>	Animal	28	Morcego (15), borboleta (3), cachorro (2), pássaro (6), animal geral (2)
	Ausência de conteúdo	36	Dúvidas (14), afirmações (13), dificuldade (5), exclamações (4)
	Anatomia	4	Vértebras (1), coluna (1), mãos (1), boca (1)
	Pessoas	2	Pessoas interagindo (1), pessoas (1)
	Natureza	3	Montanha (2), paisagem (1)
	Auto-referência	2	Sou péssima nisso (1), não sou boa (1)
	Conteúdo abstrato	1	Inferno (1)
	Ser inanimado	2	Monstro (1), ser vivo (1)
	Objeto	2	Figuras (1), lado (1)
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>80</b>	
<b>Cartão 2</b>	Animal	18	Coelho (1), borboleta deformada (1), borboleta (6), animal (2), morcego (1) cachorro (2), mico brigando (1), macaco (1), gorila (1), urso (2)
	Ausência de conteúdo	17	Dúvidas (8), dificuldade (1), afirmações (4), exclamações (4)
	Anatomia	5	Pulmões (1), traquéia (1), estômago (1), bacia (1), pés (1)
	Pessoas	10	Fantasiadas (1), caminhando (1), dando as mãos (5), ajoelhadas (1), confraternizando (1), cumprimentando (1)
	Auto-referência	1	Vai rir de mim (1)
	Conteúdo abstrato	4	Amizade (1), paz (1), união (2)
	Cor	3	Preto (2), vermelho (1)
	Ser inanimado	2	Papai Noel (1), palhaço (1)
	Objeto	2	Monumento (1), figuras (1)
Vestuário	2	Capuz (1), touca (1)	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>64</b>	

<b>Cartão 3</b>	Animal	19	Borboleta (4), animal geral (5), cachorro (1), macaco (3), peixes (1), aves (5)
	Ausência de conteúdo	21	Dúvida (8), dificuldade (3), exclamação (3), afirmação (7)
	Anatomia	2	Bacia (1), tórax (1)
	Pessoas	16	Mulheres (1), índios (1), interagindo (4), encapuzados (1), brigando (2), pessoas (4), procurando comida (1) casal sentado (2)
	Auto-referência	1	Não tenho imaginação (1)
	Conteúdo abstrato	2	Amor (1), felicidade (1)
	Cor	1	Preto com vermelho (1)
	Ser inanimado	2	Bonecos (1), mulher com corpo de animal (1)
	Objeto	4	Fitas (1), espelho (1), pia (1), figuras (1)
Vestuário	6	Tope (4), salto (2)	
Doença	1	DM (1)	
<b>Total</b>	11	75	
<b>Cartão 4</b>	Animal	25	Lagarto (1), dragão (1), morcego (3), tamanduá (2), pássaro (1), cachorro (1), urso (1), macaco (2), jacaré (1), gorila (2), animal geral (7), pele/couro de animal (3)
	Ausência de conteúdo	25	Dúvidas (7), dificuldades (7), afirmação (5), exclamação (6)
	Anatomia	5	Traquéia (1), coluna (1), ombros caídos (1), braço (1), corpo machucado (1)
	Natureza	1	Árvore (1)
	Auto-referência	1	Parece comigo (1)
	Cor	3	Preto (2), Cinza (1)
	Ser inanimado	6	Bicho papão (1), personagem estranho (1), monstro (4)
	Doença	1	DM (1)
Crítica ao teste	1	Também cada figura estranha (1)	
<b>Total</b>	9	68	
<b>Cartão 5</b>	Animal	30	Touro (1), ave (2), pássaro (3), morcego (15), borboleta (6), coruja (1), coelho (1), animal da noite (1)
	Ausência de conteúdo	13	Dúvida (4), dificuldade (1), afirmação (7), exclamação (1)
	Natureza	2	Montanha (1), nuvem (1)
	Auto-referência	2	Vi em casa (1), casa da filha (1)
	Conteúdo abstrato	2	Ressurreição (1), vida (1)
	Cor	1	Preto (1)
	Ser inanimado	1	Ser estranho (1)
<b>Total</b>	7	51	
<b>Cartão 6</b>	Animal	19	Cobra voadora (1), borboleta perigosa (1), peixe (2), arraia (1), ruga (1), animal geral (4), pele/couro de animal (9)
	Ausência de conteúdo	21	Dúvida (9), dificuldade (6), afirmação (4), exclamação (2)
	Anatomia	7	Quadril (1), estômago manchado (1), coluna (3), ossos desgastados (1), corpo (1)
	Pessoas	3	Pessoas (3)
	Natureza	6	Flor (3), vulcão (1), paisagem (1), planta esquisita (1)
	Auto-referência	2	Eu vi (1), casa do pai (1)
	Conteúdo abstrato	3	Vida (2), nascimento (1)
	Objeto	7	Caixão (1), castiçal (1) objeto (2), haste (1), avião (1), cruz (1)
Cor	1	Preto (1)	
<b>Total</b>	9	69	

<b>Cartão 7</b>	Animal	11	Ruga (1), passarinho (1), coelho (2), borboleta (2), peixe (2) golfinho (1), animal (2)
	Ausência de conteúdo	12	Dúvida (5), dificuldade (5), afirmação (2)
	Anatomia	5	Pulmões (1), coluna (1), cabeça (1), bacia (1), rosto (1)
	Pessoas	5	De frente (1), interagindo (2), enredadas (1), falando (1)
	Natureza	6	Pedras (1), nuvem (5)
	Conteúdo abstrato	1	Mundo com luz (1)
	Ser inanimado	5	Personagem (2), bonecos (1), anjos (2)
Objeto	1	Dobradiça (1)	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>46</b>	
<b>Cartão 8</b>	Animal	33	Raposa (1), leões (2), animal geral (12), borboleta (1), rato (8), urso (4), leopardo (1), morcego (2), mariposa (1), tamanduá (1)
	Ausência de conteúdo	12	Dúvidas (4), dificuldade (3), afirmação (5)
	Anatomia	4	Coluna paralisada (1), coluna (1), coluna estuporada (1), coluna de bicho (1)
	Natureza	8	Pedra (1), tronco seco (1), árvore (1), montanha (1), folhas (3), mata (1)
	Conteúdo abstrato	1	Coisa boa (1)
	Cor	3	Colorida (1), três cores (1), varias cores (3)
	Doença	1	Doença (1)
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>62</b>	
<b>Cartão 9</b>	Animal	7	Arara (1), peixe (2), animal geral (4)
	Ausência de conteúdo	23	Dúvidas (13), dificuldade (5), exclamação (5)
	Anatomia	7	Esqueleto (1), mãos (1), dorso (1), ossos bacia (1), bacia (1), coluna (1), pulmões (1)
	Pessoas	3	Homens (1), gordas (1), dançando (1)
	Natureza	9	Pedra (1), flor (1), grama (1), paisagem (1), árvores (2), floresta (1), nuvem (2)
	Conteúdo abstrato	1	Alegria (1)
	Cor	2	Colorido (2)
	Ser inanimado	3	Palhaço (1), bruxa (1), boneco (1)
	Objeto	6	Parede (2), chinelo (1), suporte (1), mapa (1), cadeado (1)
	Crítica ao teste	1	Quantas figuras (1)
	Alimento	3	Maçã (2), beterraba (1)
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>65</b>	
<b>Cartão 10</b>	Animal	31	Marisco (1), rato (1), minhoca (2), lagarta (2), siri (1), morcego (2), anima geral (5), caranguejo (5), aranha (3), peixe (4), inseto (2), escorpião (1), leão-marinho (1) cavalo-marinho (1)
	Ausência de conteúdo	16	Dúvidas (4), dificuldades (4), afirmações (6), exclamações (2)
	Anatomia	6	Olhos (1), rins (3), coluna (1), pulmão (1)
	Pessoas	1	Japoneses (1)
	Natureza	10	Pedras (1), capoeira (1), flor (1), galhos secos (1), árvores (2), fundo do mar (1), nuvem (1), sol (1), água (1)
	Conteúdo abstrato	4	Vida (1), alegria (1), felicidade (1), harmonia (1)
	Cor	4	Colorido (2), verde (1), azul (1)
	Ser inanimado	3	Personagens (2), cavalos voadores (1)
Objeto	5	Nave espacial (1), figura (1), lâmpada (2), microscópio (1)	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>80</b>	

\*os números ao lado referem-se à quantidade de unidades de significantes.

Na discussão a seguir serão comentadas inicialmente as Categorias Finais, que serão explicadas e analisadas à luz dos construtos teóricos que embasam o método Rorschach, de conceitos psicanalíticos e da Psicossomática Psicanalítica, assim como em relação a estudos empíricos encontrados na revisão de literatura. Paralelamente serão analisadas as categorias em relação ao significado de alguns cartões que apresentaram maior relevância no presente estudo.

Os resultados mostram que a categoria Animal foi a mais freqüente, sendo citada 221 vezes, seguida pela categoria Ausência de Conteúdo, encontrada 195 vezes e pelas categorias Anatomia e Natureza aparecendo 45 vezes cada. Observou-se um número reduzido das demais categorias que aparecem com freqüência ainda menor (quadro 1).

Optou-se por discutir os resultados encontrados a partir do que se denomina de respostas banais, ou seja, que apareceram numa freqüência de 1/4 e 1/5 das respostas dadas pelos sujeitos do grupo. Dessa forma enfatiza-se a análise dos dados deste estudo nas categorias Animal e Ausência de Conteúdo. Essas categorias tornaram-se significativamente importantes para a compreensão do fenômeno DM neste grupo, pois, refletem expressões de pensamento, emoções e comportamentos comuns, formando os núcleos de sentido que compõem a comunicação dos sujeitos pesquisados. As demais categorias serão analisadas em relação às duas primeiras e quando os achados expressarem relevância para a compreensão do fenômeno em estudo.

### **Análise das categorias**

#### **Categoria Animal**

No que diz respeito à categoria Animal, espera-se que este tipo de conteúdo seja verbalizado com bastante freqüência nos protocolos do método Rorschach. Essa explicação se dá, de acordo com Souza (1971), por ser mais fácil fazer associações com animais do que com objetos ou seres. Uma das explicações mais encontradas para o número elevado destas respostas é “o extremo interesse que os animais despertam no espírito infantil” (Souza, 1955), embora essa justificativa não seja consensual. Essas respostas são encontradas com maior freqüência em crianças e são compreendidas em pessoas adultas quando em número elevado, como: estereotipia do pensamento, pouca flexibilidade, pouca capacidade de adaptação, QI baixo, ansiedade, imaturidade, repressão ou submissão como defesa e distanciamento social. Em pessoas de mais idade

é mais comum encontrar um índice maior da categoria Animal nos protocolos de Rorschach (Portuondo, 1976).

Mesmo sendo esperado um número maior de respostas deste conteúdo no método Rorschach, que se encontra compreendido, nesse estudo em relação a outros achados, como a alta frequência da categoria Ausência de Conteúdo e o baixo índice da categoria Pessoas, pode-se entender que os sujeitos com DM deste grupo apresentaram dificuldade em demonstrar emoções e expressam as respostas na categoria Animal como forma de defesa contra as mesmas, evidenciando pouca flexibilidade do pensamento e imaturidade emocional. Vários estudos apontam dificuldades de pacientes psicossomáticos expressarem ou nomearem suas emoções, apresentando pensamento concreto, uma vida fantasiosa pobre e incapacidade de distinguir um afeto do outro (Marty, M' Muzan, 1994; McDougall, 1989).

Essas características remetem ao conceito da Alexitimia, que se refere à incapacidade dos sujeitos nomearem seus estados afetivos ou de descreverem sua vida pessoal, estando associadas ao pensamento descrito como concreto e por uma marcada ausência de expressão de fantasias, afetos e falha na simbolização.

Em estudo teórico sobre a Alexitimia, Fernandes e Tome (2001) explicam esse fenômeno por vários modelos teóricos. Para a Psicanálise as doenças psicossomáticas são consequência dos conflitos não resolvidos através da expressão e resolução verbal. Para Kristal, citado em Fernandes e Tomé (2001), a Alexitimia é o resultado de uma interrupção do desenvolvimento afetivo após o um trauma psíquico na infância ou uma regressão na expressão dos afetos, na sequência de acontecimentos traumáticos na vida adulta, envolvendo o funcionamento afetivo e cognitivo.

Entende-se também o fenômeno da Alexitimia presente neste grupo pelo nível sócio-econômico baixo da maioria dos sujeitos. Alguns estudos apontam maior frequência de Alexitimia em doentes de baixo nível sócio-econômico e pouca instrução em comparação com pessoas que provém de nível econômico mais alto, e são mais instruídas (Borens, citado por Ferreira e Tomé, 2001). A explicação para esse dado seria a de que as exigências de sobrevivência e expectativas culturais desencorajam os processos afetivos em favor do processo racional.

Neste sentido entende-se a categoria Animal aparecendo expressivamente, em conjunto com Ausência de Conteúdo, como dificuldade de simbolização e pensamento concreto. O baixo número dos conteúdos da categoria Pessoas sugere dificuldade de

relacionamento interpessoal. Estes achados vão de encontro aos resultados de outros estudos envolvendo pessoas portadoras de DM.

Na pesquisa de Pagliosa (1999), a autora aponta que pessoas com DM são mais alexitímicas do que a população sem doença psicossomática. A autora aplicou a Escala de Alexitimia de Toronto em pacientes com DM e em pessoas sem doenças, concluindo que independente da classificação da doença em tipo 1 ou 2, as pessoas diabéticas apresentavam mais características alexitímicas do que o grupo Controle. Outros estudos com Rorschach e doentes crônicos apontam dificuldades na expressão das emoções, trabalho mental pobre, restrito e imaturo, introversão e até isolamento social (Fadden & Ribeiro, 1998; Pinto, 2006; Bellodi Romão Jr. & Jaquemin, 1997; Santoantonio, Yazigi & Sato, 2004), em conformidade com os resultados encontrados no presente estudo.

A este respeito, no que tange à dificuldade de simbolização e relacionamento interpessoal, chama a atenção a presença de apenas duas respostas de categoria Pessoas no cartão 1. O significado deste cartão diz respeito à capacidade de adaptação a novas situações e ao primeiro contato com a figura materna. Vaz (1997) aponta que o cartão 1 pode provocar perturbação em pessoas que tem dificuldade no relacionamento com a figura materna e com figuras femininas, em geral. Neste sentido Myrian Orr, citada em Adrados (1967), descreve que os sujeitos, principalmente as mulheres que não interiorizam a mãe de maneira positiva, não conseguem ver a figura central do cartão 1, pela razão de que não se pode ver fora o que não se leva dentro e que não está internalizado.

Em nossa população de estudo encontramos neste cartão respostas Animais e Ausência de Conteúdo em grande número, em contrapartida com apenas duas respostas para Pessoas. Esse resultado sugere que os sujeitos deste grupo podem ter dificuldades de relacionamento com a figura materna.

Ainda no que diz respeito a essas questões, a análise das categorias mais frequentes no cartão 7, considerado como essencialmente feminino e maternal, aponta a categoria Ausência de Conteúdo como a mais citada, seguida pela categoria Animal. Neste cartão é esperado que pessoas com relacionamento materno “suficientemente bom” possam visualizar conteúdos como mulheres e crianças, ou seja, categoria Pessoas, que apareceu em número reduzido. A categoria Ausência de Conteúdo em grande frequência pode sugerir que os sujeitos desse grupo ficaram mobilizados frente a esse cartão e às questões que ele desperta.

Da mesma forma, a categoria mais freqüente no cartão 9, que favorece às referências maternas precoces (Chabert, 2004), também se revelou como sendo Ausência de Conteúdo, seguida pelas categorias Animal e Anatomia.

Considerando que nos três cartões que avaliam a relação com a figura materna, ocorreu a diminuição de conteúdos Pessoas, indicativo de relacionamento interpessoal adequado, pode-se entender que a dificuldade de simbolização desta população pode estar relacionada com a relação primária mãe/bebê.

Segundo as teorias Psicanalítica e Psicossomática Psicanalítica, a capacidade de simbolizar se constitui por meio da relação mãe/bebê. McDougall (1989) aponta que a figura materna tem como principal tarefa exercer a função de pára – excitação, ou seja, proteger seu filho das tensões provenientes do mundo exterior. Para isso, a autora descreve que a mãe deve interpretar a comunicação primitiva e nomear os estados afetivos de seu bebê, promovendo a progressiva dessomatização do aparelho mental. Essa tarefa bem desempenhada é que subsidia o acesso da criança à palavra e favorece o desenvolvimento da capacidade de simbolização (Peres, 2006).

Ainda quanto à relação mãe/bebê e ao conceito de simbolização, a impossibilidade de inserir experiências afetivas e corporais no código lingüístico depende, a princípio, unicamente do contato íntimo entre a mãe e a criança. *A priori* é a mãe que interpreta qualquer gesto e comunicação do bebê e posteriormente nomeia-os para ele. Esse contato acontece por intermédio da fala, quando a mãe oferece nomes para as diferentes partes do corpo da criança ao mesmo tempo em que lhe transmite o espaço fantasmático, que será ocupado em particular pelas zonas erógenas, transmitindo igualmente a natureza da relação “zona objeto complementar” que dá origem ao esquema de base do psicossoma. Para McDougall (1991), o papel da mãe na nominação dos estados afetivos é fundamental para a organização psicossomática da criança, que só poderá adquirir um corpo, tornar-se consciente dos sinais que ele emite e elaborar simbolicamente se essa função materna for bem desempenhada. Dessa forma, percebe-se a importância da relação com um outro humano para o desenvolvimento do aparelho psíquico. Volich (2000) aponta que a perturbação das primeiras relações, sobretudo nos primórdios da vida, é um elemento potencial de instabilidade do funcionamento psicossomático.

### **Categoria Ausência de Conteúdo**

A categoria Ausência de Conteúdo, como citado anteriormente, foi composta por verbalizações de dúvidas, exclamações e afirmações que não expressavam conteúdo algum. O índice elevado de verbalizações dessa categoria sugere a dificuldade de expressão dos conteúdos latentes, como afeto, emoções, angústia, conflitos psicológicos e defesas egóicas contra os mesmos.

Considerando que os testes projetivos têm como característica, durante a aplicação, atualizar conflitos emocionais, mesmo que de forma inconsciente, a ausência de conteúdo no grupo em estudo pode estar relacionada ao conflito doença X saúde, aparecendo como defesa frente aos estímulos do cartão do Rorschach. Cabe ressaltar que as defesas surgem frente a uma forte dor psíquica, que nessa população entende-se como estando vinculada à doença crônica. Acredita-se que as manchas de tinta do Rorschach mobilizaram questões importantes que impediram inicialmente respostas que expressassem algum conteúdo. Nesse sentido, a categoria Ausência de Conteúdo pode ser vislumbrada como dificuldade de lidar e enfrentar emocionalmente com as conseqüências da doença crônica, configurando-se como defesa egóica.

As defesas do ego, segundo Fenichel (2005), podem ser divididas em defesas bem sucedidas, que geram a cessação daquilo que se rejeita; e em defesas ineficazes, que exigem repetição ou perpetuação do processo de rejeição, a fim de impedir a irrupção dos impulsos rejeitados.

A esse respeito, Silva (2001) aponta em seu estudo com pessoas portadoras de DM que muitos doentes negam a doença, dificultando a adesão ao tratamento. A tendência a negar sensações dolorosas é tão antiga quanto o próprio sentimento de dor (Fenichel, 2005). Nesse contexto, a negação da doença pode ser entendida como uma defesa bem sucedida, na perspectiva da pessoa diabética, que afasta o perigo eminente da doença. Por outro lado, a negação pode encerrar qualquer possibilidade de adesão ao tratamento, tornando-se uma defesa ineficaz no que diz respeito à saúde global do sujeito.

Sabe-se do impacto que o diagnóstico de uma doença crônica causa no cotidiano das pessoas. A enfermidade acaba tornando-se parte da identidade pessoal, interferindo nas relações interpessoais, sociais, afetivas e até nas funções cognitivas.

Compreende-se que as verbalizações de dúvidas, dificuldades e afirmações em conteúdos que constelaram essa categoria demonstram o sentimento de baixa auto-estima, inferioridade e insegurança que permeiam o viver com DM. Esse dado

corroborar com o estudo de Sultan, Jebrane e Harteman (2002), que observaram sentimentos de tristeza, de melancolia e inferioridade em pessoas com DM avaliados por meio do Rorschach. Outros dados da literatura também apontam para a existência de sentimentos de insegurança e dependência em pacientes diabéticos, provocando certa dificuldade em tomarem para si atitudes saudáveis (Fedalgo & Araújo, 2001). De acordo com esses estudos, observam-se nesses pacientes uma dependência com relação aos profissionais que cuidam de seu tratamento, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas entre outros.

A categoria Ausência de Conteúdo analisada em conjunto com a categoria Animal também pode ser entendida com relação ao pensamento concreto que o grupo apresenta. A dificuldade de simbolização fica evidente pelo alto índice de conteúdo Animal, e através de verbalizações de dificuldade, dúvidas e exclamações presentes nos protocolos do Rorschach.

Essas duas categorias expressam o modo que o grupo em estudo vivencia sua doença. Conclui-se, por meio de suas análises, que o grupo em estudo caracteriza-se como: grupo com pessoas predominantemente alexitímicas, partindo dos pressupostos da Psicossomática Psicanalítica, que usa de mecanismos de defesa contra a dor emocional de portar uma doença crônica, e como um grupo com dificuldade de simbolização com percepções concretas da realidade. As demais categorias são entendidas a partir do entendimento das duas primeiras (Animal e Ausência de conteúdo).

### **Compreensão das demais categorias**

A categoria *Anatomia*, na literatura Rorschachiana, pode ser indicio de valorização da inteligência, de uso de intelectualização para tolerar ansiedade, tensão e sentimentos de frustração (Vaz, 1997), podendo ser encontrados em índices maiores em pessoas que desempenham função profissional relacionada ao corpo humano, como Medicina, Enfermagem e áreas afins. Além disso, esses conteúdos sugerem indicio de preocupação com a saúde física (Anzieu, 1981).

Entende-se que nos sujeitos com DM os conteúdos anatômicos parecem estar relacionados à preocupação com a saúde e com o corpo, pela existência concreta de uma doença crônica que não dispõe de cura.

No presente estudo a categoria Anatomia, como citado anteriormente, compilou conteúdos que citam partes do corpo humano ou corpo humano inteiro. Foram observadas verbalizações do tipo “coluna estoporada, manchas no corpo, ossos desgastados”, o que sugere preocupações de como o corpo vai reagir com o avanço ou com o não controle da doença, ou seja, dos níveis glicêmicos adequados.

Compreende-se essa categoria como estando intrínseca ao processo de viver com o DM. É quase que inevitável que com a existência de uma doença crônica a preocupação com a saúde e o corpo não apareça no processo de avaliação psicológica. Porém, no grupo em estudo, a categoria Anatomia não se desenhou entre aquelas com índice de maior frequência, podendo este achado relacionar-se a defesas apontadas anteriormente (nas categorias anteriores), e como defesa contra a frustração, impedindo o aparecimento de conflitos subjacentes.

A **categoria Natureza**, analisada segundo autores Rorschachianos, pode ser entendida neste grupo como elementos infantis e imaturos expressos por meio desse tipo de conteúdo. Respostas assim são frequentes em crianças e quando aparecem em adultos são índices de infantilismo e imaturidade. Também podem sugerir certa passividade e dependência (Portuondo, 1976), o que vai ao encontro do que citam os autores Dunbar, Wolfe e Rioch, citados por Chiozza (1997), referindo que as pessoas com DM apresentam desde a infância dificuldades, como insegurança e indecisão, conduta oscilatória entre dependência e independência, com a peculiaridade de serem passivos e masoquistas.

Adrados (1967) aponta que esses conteúdos, por si só, não têm um significado especial, tendo significado de “fuga” quando em número elevado e em conjunto com outros perceptos significativos que justifiquem tal entendimento. No grupo em estudo, a característica de um comportamento mais infantilizado e imaturo é encontrada nas categorias analisadas anteriormente (Animal e Ausência de conteúdo), o que corrobora o entendimento da categoria Natureza como imaturidade, infantilidade e dependência.

A compreensão da **categoria Pessoas**, como referido anteriormente, é analisada em consonância com as categorias anteriores - Animal e Ausência de Conteúdo. A análise de conteúdo dessas categorias sugere que o grupo em questão apresenta dificuldade de relacionamento interpessoal e nas relações afetivas em geral, visto que seus índices de frequência foram quase cinco vezes maiores do que os da categoria Pessoas. A diminuição dos conteúdos humanos pode ser entendida como um indício de isolamento social, afastamento e insegurança nas relações interpessoais, decorrentes da

baixa auto-estima e da dificuldade de lidar e nomear as emoções provenientes de tais relacionamentos. Sugere também capacidade limitada de se perceber e perceber o outro.

O conteúdo **pessoa**, seguindo o método Rorschach, expressa o interesse e a percepção de si mesmo e, de modo geral, significa adequada capacidade de relacionamento com as pessoas (Vaz, 1997). A diminuição dos índices de frequência dessa categoria, se analisados a partir desse referencial, indica relacionamentos interpessoais receosos.

A análise do cartão 3 do Rorschach, definido como o cartão dos relacionamentos interpessoais, aponta respostas de conteúdos humanos, como esperado neste cartão, porém as respostas de conteúdo Animal foram também predominantes, o que pode sugerir dificuldade nas relações interpessoais, pois a resposta esperada como popular nesse cartão é o ser humano (normal ou imaginário, fictício ou do mundo virtual, TV, cinema, jogos eletrônicos).

Dados da literatura apontam que pessoas com doenças crônicas apresentam tristeza, desânimo, nervosismo, insegurança e insatisfação com a auto-imagem, o que pode levar ao isolamento social e sentimentos de solidão (Fadden & Ribeiro, 1998).

O sentimento de isolamento social que dificulta as relações interpessoais pode ser entendido com relação à privação ou diminuição alimentar à qual a pessoa com DM deve se submeter. Diante dessa realidade, alguns sujeitos isolam-se socialmente não frequentando festas, restaurantes, aniversários, como forma de se defender emocionalmente. Neste grupo uma das dificuldades em conviver com o DM está relacionada à alimentação (quadros ilustrativos 1 e 2). Quando questionados sobre a principal mudança em suas vidas após o diagnóstico e a principal dificuldade no tratamento do DM, a maioria dos sujeitos referiu ser o cuidado com a alimentação o fator mais difícil em relação ao DM.

A categoria **Ser Inanimado** pode ser entendida como o afastamento de relacionamentos interpessoais e compila respostas como monstros, bruxas, anjos que, segundo Anzieu (1981), denotam atitudes infantis, lúdicas e imaturidade afetiva. O autor ainda descreve que os conteúdos humanos, sejam eles pessoas, detalhes de pessoas ou seres inanimados podem ter o significado das representações de si mesmos, dos outros e das relações interpessoais. Sendo assim, no contexto do grupo em estudo, a categoria Ser Inanimado é analisada conjuntamente com a categoria **Pessoas**. O entendimento da categoria **Pessoas** como dificuldade de relacionamento interpessoal, por sua baixa frequência, vai ao encontro da categoria **Ser Inanimado** que pode ser

entendida neste contexto como relacionamento interpessoal cauteloso e distante. As verbalizações de bruxas, monstros e anjos, por exemplo, podem ser expressões de distanciamento afetivo.

As categorias **Cor** e **Objetos** são compreendidas conjuntamente como elementos concretos derivados da percepção sem símbolo. Nesta categoria são encontradas verbalizações diretas como “colorido, preto, vermelho, três cores, várias cores”, ou diretamente de objetos como avião, chinelos, parede, que sugerem dificuldade de simbolização e de fantasiar, característica da Alexitimia. McDougall (1982) aponta a Alexitimia como uma defesa singularmente forte contra a dor psíquica e as ansiedades psicóticas associadas aos objetos internos arcaicos. Portuondo (1976) assinala que, quando em número elevado, as respostas de Objeto indicam uma incapacidade de pensar abstratamente, o que neste grupo vai ao encontro do conceito de Alexitimia, embora o número da categoria Objeto não seja significativo.

As categorias **Conteúdo Abstrato**, **Auto-referência**, **Vestuário**, **Crítica ao teste** não apareceram em número significativamente expressivo. Dessa forma não comunicam expressões, sentimentos e comportamentos comuns ao grupo, portanto não serão analisadas como tal.

As **categorias Alimento e Doença** se configuraram como o inesperado no estudo. O conteúdo Alimento é considerado comum em pessoas que apresentam condutas de dependência e concebem com certa ingenuidade às suas relações interpessoais, esperando que os outros atendam suas demandas e procurem solucionar os seus problemas. A literatura aponta que pessoas diabéticas apresentam condutas dependentes. Acreditava-se que fossem verbalizadas respostas de alimento numa frequência mais alta do que a análise de conteúdo nos apontou.

A categoria Doença também não se configurou como expressiva, aparecendo em número reduzido.

A análise conjunta dessas duas categorias pode sugerir que a doença não é motivo de preocupação para esse grupo, seja pelo processo de negação da mesma ou por displicência com relação a ela. Os mecanismos de defesa como negação, racionalização, Alexitimia (se assim entendido) não permitem que os conflitos e ansiedades relacionados à doença e ao controle alimentar venham à consciência. A doença sendo percebida como uma ameaça à integridade corporal aciona no sujeito mecanismos de defesa para controlar a ansiedade ligada a ela (Falcetti, citado por Pagliosa, 1999).

### **Considerações Finais**

O DM é uma doença crônica que exige cuidados constantes, sendo considerada uma das doenças mais difíceis de se conviver e aceitar. O significado da alimentação para o sujeito e para a cultura, a ameaça das complicações crônicas e das possíveis amputações, tornam o processo e o ato de viver com o DM ainda mais difícil. Portanto, conviver com o DM requer readaptação e reajustamento psicológico a um novo estilo de vida.

Os dados da pesquisa indicam prejuízos emocionais envolvidos no processo de adoecimento, no que diz respeito principalmente às relações interpessoais, à dificuldade de expressar emoções e afetos, à negação da doença e conseqüente não adesão ao tratamento. As questões emocionais que envolvem a etiologia da doença, as emoções negativas que agravam ou não o quadro, a relação dos afetos e suas expressões, a percepção de si mesmo, merecem maior atenção, tendo muito ainda a ser desenvolvido.

Percebe-se, entretanto, que aspectos emocionais estão associados ao DM. Dessa forma faz-se necessário e imprescindível a inclusão do psicólogo no atendimento à pessoa diabética, a fim de oferecer um atendimento global que favoreça as estratégias de enfrentamento da doença, o fortalecimento dos processos de resiliência e a expressão e entendimento de suas emoções e afetos.

Como proposta para pesquisas futuras, sugere-se estudos de eficácia dos programas de educação em DM que tenham na equipe a presença efetiva de um profissional da Psicologia e estudos que contemplem e controlem os níveis de glicemia correlacionados com variáveis que indiquem as condições emocionais do sujeito.

## Referências

- Adrados, I. (1967). Teoria e Prática do Teste de Rorschach. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.
- Anderson, R.J., Grigsby, AB., Freedland, KE., Groot, M., McGill, JB., Clouse, RE. Lustman, PJ. (2002) Anxiety and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. Journal Psychiatry Med, 32(3), 235-47.
- Anzieu, D. (1981). Os Métodos Projetivos. Rio de Janeiro: Campus
- Azevedo, PA., Papelbaum M., D'Elia F. (2002) Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. Revista brasileira de psiquiatria, 24 (3), 77-80.
- Bardin, L. (1977). Análise de Conteúdo. Lisboa: Ed. 70.
- Bellodi, PL., Romão, JR., Jaquemin, A. (1997). Crianças em diálise: Estudos das características de personalidade através de técnicas projetivas. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 19(2), 132-137.
- Burd, M & Graça, LA (2000). Grupos com diabéticos. In Mello Filho J. e colaboradores Grupo e Corpo: Psicoterapia de Grupo com pacientes somáticos. Porto Alegre: Artes Médicas. 213-232.
- Chabert, C. (2004). Psicanálise e Métodos Projetivos. São Paulo: Vetor.
- Chiozza, L. (1997). Os afetos ocultos em... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Debray, R. (1995). O equilíbrio psicossomático: Um estudo sobre diabéticos. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Delamater, AM., Jacobson, AM., Anderson, B., Cox, D., Fischer, L., Lustman, P., Rubin, R. e Wysocki, T. (2001). Psychosocial therapies in Diabetes. Diabetes Care, 24, 1286-1292.
- Denzin, NK. & Lincoln, YS. (2006). O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e Abordagens (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Fadden, MAJ. & Ribeiro, AV. (1998). Aspectos psicológicos da Hipertensão Arterial. Revista da Associação Médica, 4(1), 4-10.
- Fedalgo, A.LT e Araújo AC. (2001). Aspectos Psicológicos do Paciente Diabético. Monografia de final de curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Faculdade Tuiuti Paraná.

- Fernandes, N., Tomé, R (2001). Alexitimia. Revista Portuguesa de Psicossomática. V3(1), 97-115.
- Fenichel, O. (2005). Teoria Psicanalítica das Neuroses. Rio de Janeiro: Atheneu.
- Groot, M., Anderson, R., Freedland, KE, Clouse, RE., Lustman, PJ (2001). Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. Psychosomatic Medicine, 63(4), 619-630.
- Kude, VMM. (1997). Como se faz análise de dados na pesquisa qualitativa em Psicologia. Psico 28(2), 182-202.
- Maia, FR. & Araújo, R. (2004). Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com diabetes mellitus Tipo I em Minas Gerais. Arq. Bras. Endocrinol Metab, 48(2), 261-266.
- McDougall, J. (1983). Em defesa de uma certa anormalidade. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McDougall, J. (1989). Teatros do Eu. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- McDougall, J. (1991). Teatros do corpo. São Paulo: Martins Fontes.
- Marcelino, D. e Carvalho M. ( 2005). Reflexões sobre o Diabetes Tipo I e sua relação com o emocional. Psicologia: reflexão e crítica 18(1), 72-77.
- Martieri, LM., Lustig, AP.,Schulz, R., Miller, GF, Helgenson, VS.(2004). Is it Beneficial to involve a family member. A meta-analysis of psychosocial interventions for chronic illness. Health Psychology, v.26, n. 6, 599-611.
- Marty, P. e M'Uzan, M. (1994). O Pensamento Operatório. Revista Brasileira de Psicanálise, 28(1), 165-174.
- Mello Filho, J. & Burd, M. (2004). Doença e família, (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moraes, R. (1999). Análise de Conteúdo. Educação, (37), 7-32.
- Moreira, RO, Papelbaum, M., Appolinário JC, Matos, AG, Coutinho W., Meilrelles. R. *et al.* (2003). Diabetes Mellitus e Depressão: uma revisão sistemática. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 47, 19-29.
- Moura, L. (2007). O mal que vem do açúcar. Health & Management. Nº 6, julho /agosto, 3-5.
- Pagliosa, JS (1999). Estudo de Alexitimia em Diabéticos. Dissertação de Mestrado do Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal.

- Peres, RS.(2006). O corpo na Psicanálise Contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce Macdougall. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, 18(1), 165-177.
- Pinto, KO. (2006). Contribuições do método Rorschach para investigação da personalidade de portadores de doença inflamatória intestinal em contexto hospitalar [Resumo]. Métodos Projetivos: investigação psicológica, cultura e subjetividade, SBRO Resumos, 76.
- Portuondo, JA. (1976). El Psicodiagnostico de Rorschach em Psicologia Clinica. 2ª ed. Madri: Biblioteca Nueva.
- Santoantonio, J., Yazigi, L., Sato, E. (2004). Adolescentes com Lúpus Eritematoso Sistêmico: Um estudo por meio do método Rorschach. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20 (2). 145-151.
- Silva D. (2001). Narrativas do viver com Diabetes Mellitus: Experiências pessoais e culturais. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- Silva M. (1994). Quem ama não adoece. São Paulo: Best Seller.
- Silva, I., Ribeiro, JP., Cardoso, H., Ramos, H. (2003). Qualidade de vida e complicações crônicas do diabetes. Análise Psicológica, 2 (XXI), 185-194.
- Souza, C., C. (1971). O Método Rorschach. São Paulo: Vetor.
- Sultan, S., Jebrane A. Hartemann A. (2002). Rorschach Variables Related to Blood Glucose\_Control inInsulin-Dependent Diapbetes Patients. Journal of Personality Assessment, 79(1), 122-141.
- Thernlund, GM, Dahlquist, G., Hansson, SA., Ludvigsson, J, Soblad, S., Hanglof, B.(1995). Pscycological Stress and the onset of IDDM in Children. Diabetes Care, vol 18 (10), 1323-1329.
- Vaz, CE. (2006). O Rorschach - Teoria e desempenho II: Sistema Klopfer. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vaz, CE. (1997). O Rorschach - Teoria e Desempenho, 3ª ed. São Paulo: Manoele Ltda.
- Volich, RM. (2000). Psicossamática: de Hipócrates à Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Este estudo trouxe contribuições para a compreensão dos fatores emocionais e dos psicodinamismos relativos ao processo de viver de pacientes portadores de DM. Assim, algumas considerações devem ser pontuadas.

Primeiramente, cabe salientar que os resultados da presente dissertação foram ao encontro da literatura existente sobre o assunto. Diversos estudos apontam o fato de que os pacientes com doenças consideradas psicossomáticas possuem um pensamento mais concreto, com dificuldades de simbolização e de expressão pela palavra das suas emoções e sentimentos, o que foi observado também nesse estudo. Esses achados abrem espaços para discussões que abarcam questões como: a influência do pensamento concreto na compreensão da doença, ou o pensamento concreto como forma de defesa contra os afetos decorrentes dela. Esses questionamentos não são discutidos aqui e o assunto merece atenção para posteriores estudos, objetivando melhorar a qualidade de vida e sobrevida dessas pessoas, por meio da compreensão dos fenômenos emocionais que acompanham o DM, seja na sua etiologia ou causados por ela. Alguns estudos, também apontam as defesas egóicas específicas como acompanhante dos processos de adoecimento, o que também foi observado neste grupo.

Convém ressaltar que o grupo em estudo atendeu prontamente ao pedido de participação na pesquisa, mostrando interesse na posterior devolução dos resultados, o que destaca a preocupação em aprofundar os conhecimentos sobre si mesmos em relação à doença. Com isso evidencia-se que os objetivos da pesquisa foram atingidos graças à participação e motivação dos sujeitos que fizeram parte dela.

Outro aspecto a ser mencionado é que o grupo estudado possui características peculiares, como idade avançada, nível sócio-econômico menos favorecido, e provém de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. Ressalta-se que os achados da presente dissertação caracterizam este grupo específico e não se prestam a generalizações para a população geral de pessoas com DM, embora seus resultados corroborem com a literatura existente sobre o assunto.

Possíveis limitações deste estudo podem ser observadas com relação à ausência de uma entrevista semi-dirigida mais aprofundada com o objetivo de investigar outras questões de vida dos participantes da pesquisa, já que se utilizou somente o Rorschach

com Análise de Conteúdo; outros instrumentos – uma entrevista – poderiam permitir a investigação de outros aspectos.

Como sugestão para futuras pesquisas sugere-se avaliar como o funcionamento mental pode influenciar nos níveis de glicose e, conseqüentemente, no controle da doença. Essa é uma temática importante para contribuir para o benefício das pessoas portadoras de DM. Principalmente nas populações menos favorecidas economicamente, que não possuem recursos financeiros suficientes para investir em tratamentos mais modernos e eficazes e que dependem quase que exclusivamente, além das medicações corriqueiras, de seus recursos psíquicos internos para conviver com a doença.

Ressalta-se também a necessidade de avaliações interdisciplinares, para além dos cuidados médicos, incluindo a avaliação psicológica no atendimento a pessoas portadoras de DM, no sentido de compreender o sujeito na sua totalidade. O trabalho interdisciplinar oportuniza também que os diversos profissionais compartilhem um olhar holístico a respeito da pessoa diabética, de modo que esta não sofra uma fragmentação por especialistas e possa se beneficiar dos tratamentos. A presença do profissional da Psicologia pode proporcionar uma maior possibilidade de vislumbrar cada caso em particular, levando em consideração a subjetividade de cada indivíduo.

Através de estudos como este é possível sensibilizar os profissionais de saúde, que acompanham pessoas com diabetes, da necessidade de compreender o processo de viver com DM, bem como esclarecer familiares e os próprios pacientes sobre tudo que envolve o seu adoecer. Busca-se por meio destes estudos a conscientização de todos sobre a doença e suas complicações e a importância de sua prevenção.

Este trabalho possibilitou aprofundar os conhecimentos sobre as doenças crônicas físicas e em especial sobre o DM, propiciando o convívio mais estreito com o grupo que participa do projeto de Extensão Universitária da URI - Erechim e com a Associação dos Diabéticos de Erechim.

Finalmente, os resultados da pesquisa reiteram a importância de estudos empíricos com essa população, do entendimento biopsicossocial do ser humano, e a necessidade de um atendimento interdisciplinar, com a inclusão de um profissional da Psicologia nas equipes de saúde. Durante o contato com os pacientes que participaram da pesquisa ficou evidente a necessidade para alguns de serem escutados e acolhidos em seu sofrimento e suas limitações.

**ANEXO - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 0075/07-CEP

Porto Alegre, 15 de janeiro de 2007.

Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa, registro CEP 06/03485, intitulado: **“Depressão, estresse, insegurança, raiva e hostilidade em pacientes com diabetes mellitus tipo II”**.

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Relatórios parciais e final da pesquisa devem ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Roberto Goldim  
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)  
Prof Cícero Emidio Vaz  
N/Universidade

**PUCRS**

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000  
Fone/Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)