

Técnica de Stelmach

Remissão, controle e cura da psoríase,
doença psicossomática e autoimune.



RUDIMAR STELMACH

TÉCNICA DE STELMACH

Remissão, controle e cura da psoríase, doença
psicossomática e autoimune.

RUDIMAR STELMACH

TÉCNICA DE STELMACH

Remissão, controle e cura da psoríase, doença
psicossomática e autoimune.

1ª edição

Curitiba
Edição do Autor
2017

Todos os direitos reservados a Rudimar Stelmach
www.tecnicadestelmach.com.br

Capa e diagramação:
Like Comunicação e Marketing

Imagem da capa:
Shutterstock

Dados internacionais de catalogação na publicação
Bibliotecária responsável: Alice Ywatsugu CRB/9-758

Stelmach, Rudimar

Técnica de Stelmach : remissão, controle e cura da psoríase,
doença psicossomática e autoimune / Rudimar Stelmach. -
Curitiba, PR : Edição do autor, 2017.

78p ; 21 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-923296-0-0

1. Psoríase. I. Título.

CDD (22^a ed.)
616.526

Sumário

Introdução	7
O que é a psoríase	9
Como a psoríase surge	11
Por quê a psoríase se mantém	13
Quem pode aplicar a técnica	17
Recomendações importantes	18
A Técnica	21
Questionário	23
Passo 1	30
Anotações	32
Passo 2	34
Passo 3	36
Observações referentes ao passo 3	38
Exemplo real de um portador	40
Após realizar os Três Passos	42
Artigo	44

Introdução

Este livro é resultado de mais de 15 anos de pesquisas e experimentos independentes, focados na busca e compreensão de como a psoríase surge no ser humano. Após constatarmos em pesquisa científica o mecanismo de desencadeamento dos sintomas, os esforços foram concentrados na busca da cura ou remissão dos mesmos. Pois bem, encontramos uma forma que pode trazer novamente o equilíbrio ao portador.

Trata-se de uma soma de técnicas condensadas em um formato, com muitos passos e rica em detalhes importantes na sua aplicação (ou autoaplicação), mas que poderá devolver novamente através do autoconhecimento, o equilíbrio físico e emocional para o portador de psoríase que tanto sofre com seus sintomas.

Sim, é trabalhoso driblar mecanismos tão complexos como as resistências que o cérebro cria para se defender da dor e do sofrimento. O mais curioso e impressionante, é que se negamos o que nos incomoda e não damos vazão, mais cedo ou mais tarde esse conflito irá aflorar na forma de algum sintoma físico ou psíquico. É preciso encontrar, aprimorar e manter a Harmonia entre corpo e mente.

Por mais difícil que a execução talvez possa parecer num primeiro momento, esta técnica foi desenvolvida de forma que o portador possa executá-la sozinho, de forma autônoma e sem muitos apetrechos: duas cadeiras e um local tranquilo são suficientes.

Contudo, conforme os níveis de resistência e bloqueios indivi-

duais, o portador poderá precisar de auxílio profissional para acessar seus conteúdos e recuperar a sua fluidez física e emocional.

Caso não obtenha sucesso sozinho no desenrolar da técnica, sugiro buscar auxílio de Psicólogo, preferencialmente de linhas Humanistas, Existenciais e Fenomenológicas, os quais estão mais habituados a conduzir técnicas como esta.

Este material, fundamentado na Gestalt-Terapia, é dirigido tanto ao técnico, quanto ao leigo. Termos técnicos estarão descritos de forma prática e informal, visando o melhor entendimento pelo maior número de pessoas.

Antes da técnica, está o questionário utilizado na pesquisa científica “Influência do Estresse Físico e Psíquico no Desencadeamento da Psoríase”. Ele é mais um instrumento para auxiliar o portador a identificar quais foram seus pontos desencadeantes. Tal questionário deve ser respondido antes de iniciar a execução da técnica.

Ao final desta cartilha, está anexo o artigo, com termos mais técnicos, que contém a fundamentação teórica, metodologia, comprovação das hipóteses e resultados da citada pesquisa, que foram também apresentados em congresso da International Stress Management Association – ISMA 2011, em Porto Alegre, Brasil.

Por diversos motivos, sugiro a aplicação desta técnica em pesquisas com outras doenças psicossomáticas e autoimunes, pois as causas e sintomas podem ter muito mais em comum do que classicamente julgamos.

O que é a psoríase

A psoríase é a reprodução de células da epiderme (uma das camadas da pele) de forma acelerada, se comparada ao ciclo de vida normal das células da pele. Em uma pele sadia, a reprodução de células da epiderme gira em torno de 28 dias. Quem tem psoríase apresenta um ciclo de reprodução mais rápido destas células.

As células “nascem e morrem” a cada instante no nosso corpo, sem que percebamos. Quando elas morrem, naturalmente o nosso corpo se encarrega de eliminar - colocar pra fora – as células mortas, num processo que a olho nu não visualizamos, sendo esse o processo normal.

Já em quem tem psoríase, a vida útil das células é muito mais abreviada, acelerando a reprodução. Devido a isso, o corpo não dá conta de eliminar suavemente as células mortas da pele.

As células mortas que a pele do psoriático não consegue eliminar na velocidade natural, acabam por exigir mais do sistema imunológico do indivíduo, ativando o processo inflamatório. É devido a isso que no local das lesões, geralmente pode-se observar vermelhidão, pois a irrigação sanguínea no local está acentuada para levar os agentes de defesa do organismo até as células mortas acumuladas na epiderme. O acúmulo de células mortas é entendido pelo organismo como corpo estranho, que não deveria estar ali. Por essa razão podemos verificar em alguns casos de psoríase a presença de pús e/ou inflamação.

Mas e o que são as “casquinhas”? As placas de psoríase, comumente de cor amarelada ou prateada, são células mortas e elementos de defesa do corpo que pela grande quantidade, ao saírem da pele quase que ao mesmo tempo e continuamente, se agrupam e formam as placas ou bolhas, visíveis a olho nu.

É extremamente importante salientar que a psoríase NÃO é transmissível, tampouco contagiosa.

Ela não é uma causa, mas sim um sintoma. É consequência de que algo não está bem no organismo. A causa deste mau funcionamento pode ser física ou psicológica.

Como a psoríase surge

Conseguimos comprovar em pesquisa científica no Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, entre os anos de 2009 e 2010, que a psoríase é desencadeada pela passagem do indivíduo por uma fase de estresse físico ou psíquico intenso, por período prolongado além da resposta fisiológica normal do corpo (Kurowski & Stelmach, 2010). Pode ser desencadeada por uma inflamação de garganta que demore para ser curada, mudança de cidade com dificuldades de adaptação ou até acertar na loteria. São situações que tiram a pessoa da homeostase – equilíbrio dinâmico – e podem fazer com que o cérebro reconheça, ou não, aquele novo estado como sendo o normal do indivíduo. Assim que cessa aquela situação e os níveis hormonais voltam para o normal, o cérebro entende que algo está errado e acontece a somatização, pois algo está em desordem.

Cada pessoa pode somatizar de uma forma esta incoerência física ou psicológica. Pode ser com uma enxaqueca, desequilíbrios gastrointestinais, depressão, ansiedade, psoríase...

O local ou a forma como e onde vai acontecer esta somatização é denominado “Órgão de Choque”. Cada ser humano tem o seu e varia de indivíduo para indivíduo (características genéticas, estrutura de caráter...), tanto no órgão atingido, como na intensidade de manifestação do sintoma. Com certo nível de autoconhecimento, é possível identificar qual é o seu ponto de somatização e qual foi, ou são, os seus gatilhos, ou seja, o que dispara a reação física ou

psicológica. Podem ser discussões, brigas com entes queridos, no trabalho ou na rua com desconhecidos, frustrações de expectativas, medo, raiva...ir além do que o ser considere ou sinta como confortável para si, retirando-o de seu equilíbrio, fazendo assim surgir(em) o(s) sintoma(s).

A maior quantidade de portadores que participaram da pesquisa sobre o desencadeamento da doença e também dos que acompanhei e trabalhamos em consultório, tinham fortes traços e marcas psicológicas que ainda não haviam sido conscientizadas e trabalhadas.

Quase todos apresentavam forte resistência a deixar fluir suas emoções, aumentando assim a pressão psíquica interna. Acessar emoções ou memórias emotivas pode ser desagradável, fazendo com que o indivíduo crie uma “trava interna” sem perceber, bloqueando muitos conteúdos internos.

Esta pressão hora ou outra precisa sair, mas com a resistência ao acesso e pouca fluidez emocional, a pessoa cria um processo de defesa impressionantemente criativo, porém pouco saudável para si, pois pode gerar grandes desordens, sendo a ansiedade uma das mais comuns. Usando a ansiedade como exemplo, podem surgir vícios e fugas, como alimentação em excesso, abuso de álcool e outras drogas, medo ou preocupações sem motivo razoável, ou ainda as somatizações. É como a panela de pressão, que quando aquecida, tampada e com água em seu interior, procura um ponto em que possa aliviar a sua pressão interna. Enquanto alguém não a retira do fogo ou não abre a sua tampa, a pressão permanece alta.

Por quê a psoríase se mantém

Desde muito pequenos, somos forçados a conter nossos impulsos e emoções, deixando nossa genuinidade de lado, sendo conduzidos a fazer o que outras pessoas querem que façamos, para satisfazer as necessidades delas.

Uma criança que quer algum objeto e seus pais lhe negam, seja para impor limites ou por não ter condições de adquirir o objeto, normalmente vai chorar, pois é o mecanismo que ela conhece para exteriorizar a sua frustração. Não é difícil ouvir os pais falarem para ela algo como “engula esse choro!”, ou ainda outras agressões físicas e psicológicas.

Outra criança, que faz algo para seus pais, com o intuito de ser reconhecida, garantir seu espaço no meio que vive, acaba por não encontrar o reconhecimento almejado, seja por não ter exteriorizado esse desejo ou por simples e comum não-percepção de quem estava à sua volta.

Nestes dois exemplos, podemos encontrar situações em que a frustração pode ser bastante alta, fazendo com que a criança não saiba ao certo o que fazer. Aos poucos, ela vai colhendo os resultados de suas experiências e vai construindo o que na Gestalt-Terapia chamamos de estrutura de caráter, ou seja, a base da forma como ela vai reagir dali em diante em sua vida.

O padrão que cada indivíduo desenvolve, pode ser saudável ou não, mas é a forma que encontrou e desenvolveu para lidar

com o mundo externo e também com o interno. Vale lembrar que esse mecanismo pode se manter o mesmo para além da infância.

Uma pessoa pode almejar algo, desde um favor ou gentileza prestada por alguém próximo a ela ou até um objetivo maior de vida. Quando queremos que alguém faça algo por nós, depositamos no outro a responsabilidade por realizar o fato ou ter a atitude que desejamos que tenha, mas muitas vezes sem nem sequer perguntar se o outro aceitaria tal responsabilidade ou ainda nem informamos sobre a nossa intenção ou expectativa. É mais ou menos como querer nos apoiar em um ponto no vácuo.

Quando essa necessidade é atendida, ficamos satisfeitos. Se a resposta ou resultado é negativo diante do que projetamos, ficamos frustrados e geramos uma série de emoções e sensações que se refletirmos, não tem motivo para existir, uma vez que fomos nós que criamos tais expectativas sendo, portanto, nós mesmos os únicos responsáveis por nossas frustrações.

Com o padrão aprendido, geralmente na infância, somado ao limite de não poder exteriorizar a raiva, medo, culpa dentre outros, algumas vezes a pessoa acaba fazendo para si o que gostaria de fazer aos outros. Numa cultura onde é ensinado que a pessoa não deve ter raiva dos pais, pode ser que o indivíduo volte a raiva que seria canalizada para o outro contra si mesmo, inconscientemente, muitas vezes se agredindo para dar vazão à sensação ou sentimento. Esse mecanismo tem o nome de retroflexão na Gestalt-Terapia (Ponciano, 2007).

Não é muito fácil iniciar essas reflexões e mudar nossas ati-

tudes, mas quando conseguimos mudar o ponto de apoio do externo para o interno, nossa força interior aumenta: nos tornamos responsáveis por nossas escolhas, atitudes e resultados, deixando de criar expectativas para criar uma vida genuína e saudável.

Por que não mudamos num piscar de olhos?

Toda mudança gera resistência e desconforto, quando não raro, certa porção de dor. O nosso cérebro tem diversos mecanismos para se defender do que não é agradável para ele. Um destes mecanismos pode ser descrito como criar uma ilusão de que outra pessoa irá me proteger, resolver o problema que tenho ou me fornecer algo que preciso.

Quando, geralmente em nossa infância, tivemos as amargas experiências de querer algo e não conseguir, lidamos com a dor da frustração e da perda. Fica gravado no cérebro como se fosse um padrão de ação e reação, sendo ele saudável ou não, mas que seria daquela forma e ponto final. Com toda a intensidade de dor vivenciada no momento em que estas marcas foram impressas, é bastante compreensível que até inconscientemente recorramos a uma rota de fuga, depositando no outro confiança e responsabilidade sobre algo, quase sempre sem nem comunicar isso verbalmente. Está criada uma expectativa, prontinha para ser frustrada!

Exceto com algumas raras pessoas, esse é um padrão de funcionamento do ser humano, claro que cada ser com sua intensidade. Pode-se pensar “eu não sou assim!”. Vai dizer que nunca ficou bravo com o político que não cumpriu a promessa, com o time de esporte que não venceu ou quem sabe por alguém não ter lavado

a louça para você? Estes são apenas três exemplos de expectativas que criamos sobre algo que pode ou não estar ao nosso alcance, mas que muitas vezes preferimos ficar zangados, tristes, chateados, do que agir e mudar a situação. Podemos praticar o esporte, nos envolvermos em política e também lavar a louça, sem esperar que outra pessoa o faça por nós.

Ficamos cristalizados em uma forma de agir e reagir, por mais que pouco eficaz, mas vamos levando a vida dessa forma, fugindo consciente ou inconscientemente da atitude que precisaria ser mudada. Fazemos isso por medo, preguiça, ou até por não saber ou ter ideia da possibilidade e de como fazer de outra forma.

Agindo assim, não damos vazão adequada ou represamos nossas emoções, aumentando a pressão interna, o que pode criar efeitos colaterais, tanto físicos como psicológicos.

Quem pode aplicar a técnica

Este é um conjunto de técnicas utilizadas pela Gestalt-Terapia que combinadas, buscam conduzir a pessoa para seu interior, driblando suas resistências e acessando conteúdos que estavam ocultos em sua memória ou mal resolvidos em sua estrutura. Utilizamos na combinação as técnicas de Viagem e Fantasia, Cadeira Vazia, dentre outras (Perls, 1973; Ginger & Ginger, 1987).

Utilizamos também a fé do cliente/paciente. Acreditar na ciência, em si mesmo ou na religião que ele participe, independentemente da linha filosófica que ele siga, é fundamental para colher bons resultados. O que importa é o acesso e ressignificação de suas emoções represadas para poder proporcionar novo e saudável fluxo emocional e físico para a pessoa.

Da forma como está descrita, é possível e assim encorajo o portador, que tente fazer sozinho em sua casa ou ambiente que considere tranquilo e acolhedor, contudo, conforme o nível de resistência interna, sugiro que procure auxílio de psicólogo clínico, preferencialmente de linhas Humanista, Existencial e Fenomenológica, pois estão mais habituados a trabalhar com estas técnicas, como os Psicólogos Gestal-Terapeutas, Psicodramatistas, Rogerianos...

Recomendações importantes

Ao decidir realizar estes procedimentos, o portador deverá escolher uma data para dar início. Ao fazer sozinho, segundo relatos de quem já fez, é possível que demore alguns dias para conseguir passar da primeira etapa (alguns portadores informaram que conseguiram passar a primeira memória após vinte dias consecutivos de tentativas). Tudo varia com o quanto possam ser dolorosas as memórias acessadas. Como mecanismo de defesa, o cérebro pode tirar o seu foco, frequentemente com divagação de ideias, sono extremo e abrupto adormecimento, dentre outras formas de desviar a atenção ou ainda bloquear o acesso aos conteúdos internos.

É extremamente importante, durante o período que estiver praticando esta técnica, se abster do uso de álcool e entorpecentes. Os efeitos colaterais, por mais que em baixo nível de consumo, podem comprometer os resultados ou mascarar conteúdos internos.

Crer na ciência, em si mesmo ou em alguém que habite planos espirituais, é de fundamental importância para a autoaplicação deste procedimento quando a pessoa realizar em sua casa ou local que julgue adequado. Peço que escolha alguém/algum dos seguintes ou quem quer que seja que ela acredite que exista: uma célula ou o cérebro da própria pessoa (geralmente usado por pessoas que não acreditam em religiosidade); outros seres, como Buda, Cristo, Anjo da Guarda, Guia Espiritual, Alan Kardec, São Tomé, dentre outros. O importante é que eleja e defina um(a) Célula/Cérebro/Ser Superior

em quem confie e saiba ou sinta que existe para auxiliar na concentração na tarefa, pois fazendo isso terá maior eficácia ao driblar as resistências mentais. Chamo este apoio de Ser de Confiança.

Para pacientes ou clientes que o Psicólogo atender pessoalmente, não há necessidade deste artifício, pois o Psicólogo estará ocupando o lugar do Ser de Confiança. Em alguns atendimentos, ocupei o referido lugar até o cliente engrenar e entender a técnica, sendo encorajado a dar continuidade em sua casa posteriormente, com o Ser de Confiança que ele preferisse.

Durante este processo, podem ocorrer alterações fisiológicas, como alterações de sono e gastrointestinais, dores abdominais e musculares, leves alterações momentâneas de humor, dentre outras desordens que pudemos observar. O emocional está ligado ao físico e vice-versa...não esqueçamos disso!

Em alguns casos, pôde ser observada alta dificuldade em manter a concentração na tarefa, devido às resistências. Peço para que insistam e não desanimem, pois chegará o momento em que a barreira é transposta.

Mais um detalhe/orientação importante: durante o período que estiver realizando esses procedimentos, procurar não dar atenção às lesões ou formas de apresentação da doença. É interessante inclusive tirar fotos das lesões antes de começar os procedimentos e em torno de 30 dias após finalizar os passos da técnica, para comparação, mas enquanto estiver ocorrendo o processo, tentar não dar atenção aos sintomas. Essa é uma das formas possíveis e desejáveis para diminuir a ansiedade durante o processo.

Com alguns portadores, foi possível observar remissão total da psoríase. Outros relataram que conseguem manter o controle sobre ela, inclusive sem uso de medicamentos ou qualquer outro artifício. Algumas pessoas relataram e foi possível observar crises de psoríase após passarem por novos períodos estressantes ou de tristeza. Ao refazerem a técnica, recuperaram as suas homeostases.

Deixe papel e caneta à sua disposição ao lado de onde você fará a técnica, para anotar a sequência de memórias, imagens, emoções e sensações que surgirem. As posteriores anotações são suas. As faça da maneira que achar melhor, seja por desenhos, escrita, símbolos...o importante é que ao olhar o que anotou, saiba de que se trata. Este procedimento é importante para trazer os conteúdos do seu inconsciente para o consciente, facilitando seu trabalho.

Anexo a esta cartilha (página 23) está o questionário desenvolvido para a pesquisa sobre o desencadeamento da psoríase. Ele é mais um instrumento para facilitar ao portador identificar quais situações foram determinantes para os sintomas surgirem nele. O referido questionário deve ser respondido antes de iniciar a técnica.

A Técnica

Descreverei os passos para o portador realizar a técnica individualmente. Para o Psicólogo que aplicar a técnica ao cliente, conduzir ele a relaxamento, posterior percepção externa e interna. Ocupar o lugar de Ser de Confiança do cliente e seguir os procedimentos utilizando de sua própria sensibilidade para aprofundamento e melhor eficácia. Ao final dos passos que serão citados, auxiliar o portador a identificar que emoções e sensações são ou foram recorrentes e em que situações que ocorrem e ocorreram; quais suas projeções, expectativas (e se é que existe motivo real para criar expectativa), objetivando fluidez, genuinidade e autonomia. Esta técnica é um misto de instrumentos como cadeira vazia, viagem e fantasia, dentre outras (Ginger & Ginger, 1987). O referencial teórico é encontrado ao final do artigo, anexo a este livro.

Ressalto a importância de manter abstinência de álcool e entorpecentes durante o processo. Mais um detalhe fundamental, é observar e escolher antes de iniciar o processo, quem será o seu Ser de Confiança: Célula, Cérebro ou Ser Espiritual.

Escolher um ambiente tranquilo, com pouca luz, preferencialmente à noite quando há menos barulhos e menor possibilidade de interrupção. Deixar preparadas duas cadeiras ou poltronas no ambiente: uma você irá se sentar e na outra imaginar o seu Ser de Confiança sentado ou colocado sobre a cadeira. Papel e caneta devem estar ao seu alcance.

Não tenha pressa. A qualidade da atividade é fundamental para alcançar os objetivos.

Observe e identifique cada item com a maior atenção e passe para o seguinte apenas quando estiver certo de que fez a identificação com a melhor definição possível da sensação, emoção ou circunstância para o momento.

Caso seja interrompido, desconcentre ou adormeça, reinicie o procedimento desde o início. A cada vez que refaz um dos passos, a próxima vez normalmente se torna mais fácil. Se estiver desconcentrando nos mesmos momentos, vasculhe, observe e identifique tudo o que está envolvido no ponto de impasse, quais os padrões da resistência que está enfrentando. Esgote o ponto antes de seguir adiante.

Vamos começar?

Questionário

Marque um X nas respostas referentes a você conforme os espaços indicados em cada questão:

1) Sexo:

Masculino Feminino

2) Profissão?

Autônomo Funcionário público Do lar Militar

Iniciativa privada – CLT Outros

3) Trabalha atualmente?

Sim Não

4) Qual a sua altura e peso?

Altura

Peso

Menos de 1,50m

Menos de 40 Kg

De 1,50m a 1,60m

De 40 Kg a 60 Kg

De 1,61m a 1,70m

De 61 Kg a 80 Kg

De 1,71m a 1,80m

De 81 Kg a 100 Kg

De 1,81m a 1,90m

Mais de 100 Kg

De 1,91m a 2,00m

Mais de 2,00m

5) Quantas refeições você faz por dia?

- Uma Duas Três Quatro Cinco
 Mais de cinco

6) Em suas refeições o que você normalmente come e bebe?

- Arroz Feijão Macarrão Carne bovina
 Carne suína Peixe Aves Carne de soja
 Doce de frutas Pão Torrada Queijo
 Presunto Mortadela Salame Maionese
 Frutas Verduras Legumes
 Condimentos ácidos - pimenta
 Fast foods: cachorro quente, McDonalds, Habbibs
 Sopas Bolachas Refrigerantes
 Sucos naturais Sucos artificiais
 Cerveja Água Vinho
 Leite Café Chás
 Bebidas isotônicas

7) Faz alguma dieta?

- Sim Não Às vezes Só para manter a forma
 Preciso emagrecer

8) O que faz nos momentos de lazer e descanso?

- Pratico esportes Viajo para outra cidade Fico em casa
 Vou à praia Churrasco com amigos
 Saio com meus amigos

- Estudo Só durmo
 Fico com minha família
 Vou ao cinema Vou ao shopping
 Vou à casa de parentes
 Saio à noite Frequento bares, casas noturnas ou de jogos
 Outros. Quais? _____

9) O que não gosta de fazer?

- Praticar esportes Viajar para outra cidade
 Conversar Ficar em casa
 Ir à praia Ir a festas
 Sair à noite
 Frequentar bares, casas noturnas ou de jogos
 Churrasco com amigos Sair com meus amigos
 Estudar Ficar dormindo
 Ficar com minha família Ir ao cinema
 Ir ao shopping Ir à casa de parentes
 Outros. Quais? _____

10) Faz uso de bebida alcoólica?

- Frequentemente Regularmente Socialmente
 Raramente Não faz uso

11) Você fuma?

- Frequentemente Regularmente Socialmente
 Raramente Não faz uso

12) Faz uso de algum entorpecente (eventual ou regular)?

- Frequentemente Regularmente Socialmente
 Raramente Não faz uso

13) Pouco tempo antes de surgir a psoríase, você considera que estava estressado(a)?

- Sim Não Mais ou menos

14) Pouco tempo antes da psoríase aparecer em você, você sofreu com alguma das situações listadas abaixo que tenham lhe deixado abalado, irritado, chateado, constrangido, muito preocupado?

Problemas (discussões, intrigas, brigas) no trabalho, com sua família, algum amigo, namorada(o);

Mudança de endereço (casa, apartamento, bairro, cidade, estado ou país);

Vestibular

Promoção esperada no emprego ou algum projeto que tenha lhe deixado muito ansioso;

Desemprego seu ou de alguém de sua família que lhe afetaria diretamente;

Problemas financeiros;

Brigas ou agressões verbais;

Falecimento ou doença grave de algum ente querido;

Perdeu animal de estimação;

Sofreu algum trauma físico ou psíquico (quebrou perna, braço, alguma inflamação ou infecção que tenha demorado tempo acima do normal para curar como garganta, rins, bexiga, intestinos, forte

gripe, sarampo, rubéola, dengue, caxumba, ouvido, conjuntivite, amputação, paralisia, derrame cerebral, infarto, câncer, hanseníase, depressão diagnosticada, etc);

() Sofreu algum acidente;

() Problemas com a Justiça;

() Foi injustiçado;

() Outros. Quais? _____

15) Como você se sentiu com o que ocorreu? Quais sentimentos abaixo você teve com o que ocorreu?

() Tristeza

() Alegria

() Sentiu-se deprimido, chateado

() Ignorou o fato

() Não deu a mínima

() Ficou muito abalado

() Sentiu-se impotente

() Humilhado

() Constrangido

() Fortalecido

() Indiferente

() Vontade de melhorar

() Vontade de morrer ou sumir

() Pânico

() Outros. Quais? _____

16) Procurou ajuda de alguém? Quem?

() Sim

() Não

() Familiares

() Amigos

() Médico

() Farmacêutico

() Curandeiro

() Padre ou Pastor

() Centro Espírita

() Psicólogo

() Psiquiatra

() Cartomante

17) Quanto tempo durou essa fase de estresse?

- Um dia Uma semana
 Duas semanas Um mês
 De 2 a 3 meses De 3 meses a 6 meses
 De 6 meses a 1 ano De 1 a 2 anos
 Mais de 2 anos

18) Fez acompanhamento psicológico? Por quanto tempo?

- Sim Não

 Um mês De 2 a 6 meses
 De 6 meses a 1 ano De 1 a 2 anos Mais de 2 anos

19) Fez uso de medicamentos? Quais?

- Sim Não

 Analgésicos Antiinflamatórios Antibióticos
 Antidepressivos Antipsicóticos Anti-histamínicos
 Ansiolíticos Corticóides Não lembro
 Outros. Quais? _____

20) Faz uso de algum medicamento atualmente? Quais?

- Analgésicos Antiinflamatórios Antibióticos
 Antidepressivos Antipsicóticos Anti-histamínicos
 Ansiolíticos Corticóides Nenhum
 Outros. Quais? _____

21) Atualmente, quando você está gripado(a), quanto tempo leva até ficar curado?

Uma semana

Duas semanas

De 2 a 3 semanas

De 3 semanas a 1 mês

De 1 a 2 meses

Mais de 2 meses

Passo 1

Sente-se de forma confortável, sem cruzar braços ou pernas, permitindo assim o perfeito fluxo sanguíneo em todos os membros do corpo.

Já sentado, de olhos fechados, com as luzes diminuídas ou apagadas, imagine que na cadeira ao seu lado está o seu Ser de Confiança. Pode até cumprimentá-lo e se apresentar, se quiser. Diga a ele que quer lhe contar coisas importantes sobre você. Pode ser em tom de voz normal, baixinho ou em pensamento. Faça como preferir.

Respire devagar e profundamente, oxigenando bem suas células. Coloque a sua atenção em todo e qualquer ruído que conseguir escutar: barulho do vento nas árvores, grilos, pássaros, chuva, carros passando.

Se concentre em como está a sua respiração: ofegante, calma, pesada, tensa. Identifique qual o ritmo de seu coração: acelerado, compassado, lento, apertado.

Observe também como está a temperatura e clima ambiente: quente, frio, seco, úmido.

Concentre sua atenção em como está o seu corpo: tenso, relaxado, dores, algo incomodando. Se observar alguma parte tensa, tente relaxar. Se não conseguir relaxar, tencione mais até o ponto do seu limite e então relaxe e passe para a próxima parte do corpo. Observe todos os seus membros: perna direita, esquerda, braços, mãos, maxilar, face, ombros, costas, cintura, nádegas. Tente deixar

seu corpo o mais relaxado possível.

Consciente de como está o ambiente externo e também o interno, respire mais uma vez profundamente.

Agora, busque em sua memória as imagens que você tem gravadas, do período entre o surgimento da psoríase e a sua mais remota lembrança.

Ao terminar de recordar de suas lembranças até o dia em que a psoríase surgiu em você, por mais absurdas ou insignificantes, boas ou más que possam parecer no momento essas recordações, abra os olhos, pegue seu papel e caneta e anote cada uma delas. Pode fazer em tópicos, desenhos, o que importa nesse momento é que você, ao olhar suas anotações, saiba de que história ou imagem se trata tal recordação.

Depois de listadas, coloque as histórias em ordem cronológica, pois elas podem vir salteadas.

Anotações

Este espaço foi reservado para as suas anotações referentes ao Passo 1.

Passo 2

Colocadas em ordem cronológica, é hora de revisitar cada cena recordada.

Procure não fazer juízo de valor atual sobre os fatos que aconteceram, ou seja, revise e reviva cada história com a máxima intensidade, buscando identificar plenamente todas as sensações e emoções vividas à época, como no momento que ocorreram, sem julgar se cada episódio vivido estava certo ou errado de acordo com a moral que você usa hoje.

Aliás, certo e errado não existem para nós nesse momento. O que ocorreu já é passado, mas possivelmente não teve vazão adequada, ficando aberto o ciclo e reverberando nos dias atuais. Existe apenas o que aconteceu e focaremos no que você sentiu na época.

Cada emoção, cada sensação que for observada, deve ter a maior atenção e importância neste momento. Vamos fechar os ciclos!

De olhos fechados e com pouca ou nenhuma luz, faça o relaxamento novamente, observando suas sensações externas e internas, como você fez no passo anterior.

Coloque novamente o seu Ser de Confiança na cadeira ao lado. Diga para ele que vamos reviver as cenas de sua memória.

Sempre na ordem cronológica e examinando uma memória de cada vez, inicie pela memória mais antiga.

Comece a recordar a cena, onde você estava, como e com quem, independentemente de quem se encontrava no local. Coloque-se na

cena novamente, se permitindo acessar as sensações e emoções que estavam esquecidas.

Conte para o seu Ser de Confiança cada passo de cada cena, como você estava se sentindo e quem estava envolvido. Use o tempo no presente, como se a cena estivesse acontecendo aqui e agora, diante de seus olhos neste exato momento.

Identifique cada emoção relativa a cada ação e reação recordada. Não tenha pressa: se não conseguir definir de imediato o que estava ou está sentindo, refine seu sentir até identificar exatamente que sensação ou emoção é/era aquela. Passe para o próximo momento da cena apenas quando tiver certeza que sentiu a emoção e a identificou, como por exemplo: raiva, ciúme, medo, incerteza, abandono... sem julgar se o que sentiu era certo ou errado – coloque toda a sua atenção apenas no que você sentiu!

Ao esgotar a primeira cena, tendo certeza que reviveu e sentiu todas as emoções envolvidas nesta memória, podemos passar para a segunda cena. Refazer a revisita e reviver cada sensação e emoção, assim como fez com a primeira cena até a última recordação listada e organizada no passo anterior.

Passo 3

Depois de esgotar todas as cenas no passo anterior, onde reviveu as emoções represadas, vamos passar para uma nova etapa, onde você usará o julgamento de valores que tem atualmente, vendo cada situação do ponto de vista dos outros envolvidos que estavam em cada cena recordada.

De olhos fechados, faça o relaxamento e coloque o seu Ser de Confiança ao seu lado.

Volte para a cena da primeira memória. Recorde como se sentiu e quais eram as suas expectativas, o que você almejava, como agiu.

Troque de lugar com o(s) outro(s) personagem(ns) que estavam na cena, mesmo que não tenham interagido com você naquele momento. Tente interpretar a cena, como se fosse a outra pessoa ou objeto existentes nas imagens da sua memória.

Interprete a cena como um ator ou atriz, usando da lógica que os outros personagens usariam ou usaram à época, em seus devidos papéis. Na cena, siga os passos, ações e reações que os outros personagens tiveram. Tente imaginar o que pensaram e por que causa agiram assim. Realmente é como se você fosse a outra pessoa, animal ou objeto. Compreenda os seus raciocínios, observando o seu papel ali no meio, como se outra pessoa estivesse em seu lugar, vivendo as sensações e emoções que você viveu na época.

Observe toda a cena, do começo ao fim, um personagem

de cada vez. Troque de lugar com os outros personagens da cena. Compreenda os pensamentos e ações de cada um, observando a cena acontecendo de diferentes ângulos e papéis, até você ter passado, ocupado e entendido o lugar e opinião de todos os personagens.

Após ter ocupado o lugar de todos os personagens, volte a ocupar o seu papel legítimo na cena (você mesmo). Reúna todas as opiniões dos envolvidos e observe como você se sentia e o que queria naquele momento: quais suas aspirações, ações ou omissões, expectativas; você verbalizou a sua vontade ou intenção? Os outros participantes sabiam do que você queria, precisava ou como se sentia? Você foi justo em seu julgamento no momento do fato ocorrido? Faça um balanço se você agiu da melhor forma naquela ocasião e como agiria agora, já que está com maior experiência e de posse de outros pontos de vista dos envolvidos na cena.

Agora, depois de ter feito o seu balanço geral da situação, conte para o seu Ser de Confiança, o que e como você faria se os fatos estivessem ocorrendo neste momento; quais as possibilidades, variáveis e quais seriam as suas atitudes agora.

Ao terminar de fazer este passo com a primeira cena, repita o procedimento com as demais lembranças, sempre na ordem cronológica, ou seja, da mais antiga para a mais atual, até a última lembrança anotada e organizada no Passo 1.

Observações referentes ao passo 3

Neste passo é bastante comum as pessoas observarem que criaram expectativas frágeis diante das condições de vida da época, atos e fatos que aconteceram naquele momento.

A não comunicação de suas intenções aos envolvidos, assim como também a limitação da percepção momentânea de si mesmo e de todo o contexto, são também comuns entre os portadores.

Querer algo e não ir ao seu encontro ou não comunicar sua necessidade (se não verbalizamos o que queremos ou precisamos, a outra pessoa não tem como descobrir), são omissões bastante frequentes nos relatos dos portadores que realizaram a técnica. É como plantar a semente da infelicidade.

É possível que no Passo 1, o portador se recorde de apenas alguns flashes de imagens de sua memória. Encorajo a realizar estes procedimentos, mesmo que com apenas uma rápida imagem, pois é comum que durante o processo até o Passo 3, a pessoa se recorde de ricos e importantes detalhes de determinada memória. Como as travas de resistência foram retiradas, as memórias começam a ficar mais vivas, quase que palpáveis.

Talvez surjam novas lembranças, pois retiramos um pouco da poeira da sua memória e começam emergir outras experiências que no momento, por falta de repertório emocional, capacidade de processamento de informações ou até inabilidade de expressão, estavam bloqueadas no interior da pessoa.

Estas novas lembranças devem também ser trabalhadas com os mesmos passos descritos anteriormente. Quando essas lembranças ocorrem, pode ser um sinal de que o seu Self-Suport (ou apoio interno) esteja melhorando, aumentando o seu autoconhecimento, repertório e fluidez emocional. Em outras palavras, você já estará apto a lidar com mais e maiores conteúdos internos que estavam represados, diminuindo a pressão interna, fechando ciclos e deixando espaço para novas experiências ou reflexões que quiser ter ou fazer.

Exemplo real de um portador

Um portador, ao realizar os passos da técnica, lembrava inicialmente apenas de três flashes de memória. Em uma destas memórias, ele corria a pé o máximo que podia em uma rua de chão batido e pedregulhos. Sua lembrança terminava aí.

Ao seguir os passos da técnica, recordava cada vez mais detalhes que estavam esquecidos em sua memória. Foi identificando suas emoções e sensações durante a corrida naquela imagem, que surgiram mais elementos da remota lembrança.

Ele ainda garoto, corria pela rua de chão, pois sua mãe havia lhe falado para ir até a venda próxima de sua casa para comprar fermento de pão que havia acabado. Era época próxima de olimpíadas. Ele buscava ter reconhecimento externo de diversas formas, pois sentia que era pouco valorizado por seus pais.

No caminho de volta da venda, ele começou a correr para chegar mais rápido à sua casa e atender prontamente ao pedido de sua mãe. Quando estava a aproximadamente 200 metros de sua casa, viu que um homem adulto se aproximava de bicicleta. Neste momento, lembrou-se das olimpíadas e unindo uma vontade que tinha de ser atleta profissional e a necessidade de reconhecimento, correu com sua máxima potência, no intuito de ser reconhecido pelo adulto que se aproximava, sendo notado por ele e que o mesmo lhe convidasse para ir às olimpíadas.

O adulto se aproximou e naturalmente o ultrapassou, sem

nem ao menos cumprimentá-lo. O garoto parou de correr e lembrou que ficou parado, ofegante, olhando para o chão, triste, decepcionado, frustrado. Perguntei se ele chorou, ele disse que não, pois “não deveria chorar”, pois o choro era encarado por seus pais como uma fraqueza e ele não queria decepcioná-los.

Ao terminar o terceiro passo, ele se deu conta de que criava expectativas de forma ineficaz, mas que aquela era a forma que ele conhecia para o momento. Percebeu também que ainda agia assim em algumas ocasiões nos dias atuais, mas que essa forma não lhe serve mais. Desenvolvemos sua percepção e chegou à conclusão que não lhe é saudável criar expectativas sobre as outras pessoas, como por exemplo, se ele quer ser atleta precisa treinar, buscar orientação e começar a competir para alcançar os índices olímpicos. Em resumo, deixar de confiar aos outros a sua felicidade e fazer a sua parte. Pode ser que não consiga alcançar os índices para olimpíada, mas nesse caminho poderá aprender coisas e colher resultados importantes para sua vida.

Este é apenas um pedaço da cena que este rapaz recordou de sua infância, colocando sua atenção em um flash de memória que a princípio parecia sem importância. Não menospreze qualquer que seja a imagem, sensação ou emoção, por mais breve que ela seja, das imagens que emergirem ao realizar os passos desta técnica.

Após realizar os Três Passos

Terminada a técnica, tente não dar tanta importância aos sintomas (lesões) e concentre a sua energia nas causas. Agora já sabe que situações, emoções você tem habilidade de lidar e quais tem dificuldade. Desenvolva o seu repertório de ferramentas para resolver os conflitos, internos ou externos. Fazer isso nem sempre é fácil, mas é possível. Se chegar a determinado ponto que esteja bloqueando sua fluidez emocional e que não consiga resolver sozinho, procure ajuda de um psicólogo, pois uma ajuda externa, sem julgamento, pode lhe fazer muito bem!

Lembremos de que certo e errado não devem existir, pelo menos no primeiro passo da técnica. Nosso intuito é constatar o que aconteceu, de que forma se deu o fato e aliviar a tensão das emoções represadas, colocando para fora, dando nova razão para elas. Fazendo isso, poderemos olhar para uma expectativa e entendermos o porquê e para quem ela existia: qual era a função dela, no que te servia e de qual forma. Ainda há motivo para continuar da mesma forma? Isso me serve? Em que pontos estou agindo incoerentemente comigo mesmo no momento atual?

Permita se conhecer e se reconhecer, tanto em ações quanto em pensamentos. Negar algo que existe internamente é reforçar a resistência e dificultar o acesso à solução, tanto faz se por medo, vergonha, orgulho ou paixão que o faça agir assim. Se permita fazer diferente. Ninguém merece sofrer!

Depois de terminado este processo, sugiro refletir um pouco sobre outras questões, como por exemplo: Quais são meus objetivos de vida? O que é importante e/ou essencial para mim? Quais meus valores? Que coisas gosto de fazer e não me permito? Por quê e para quê não me permito? Existem motivos reais para continuar a boicotar minha felicidade? Com o que, quem e onde me sinto bem? Quais são minhas habilidades e qualidades?

Mudar o foco, deixar de olhar para seus defeitos e passar a observar e valorizar suas qualidades, coisas e momentos que te fazem bem, podem deixar seus dias mais felizes!

Artigo

A seguir, está anexo o artigo “Influência do Estresse Físico e Psíquico no Desencadeamento da Psoríase”, apresentado e aprovado como Trabalho de Conclusão de Curso – Psicologia UTP 1/2011, que comprovou o desencadeamento da psoríase.

Rudimar Stelmach

**INFLUÊNCIA DO ESTRESSE FÍSICO E PSÍQUICO NO
DESENCADEAMENTO DA PSORÍASE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para o Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Biológicas e de Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientador: Profa.Dra.Maristela Kurowski,
CRP: 08/2355

CURITIBA

2010

INFLUÊNCIA DO ESTRESSE FÍSICO E PSÍQUICO NO DESENCADEAMENTO DA PSORÍASE. Rudimar Stelmach; Profa. Dra. Maristela Kurowski(Universidade Tuiuti do Paraná).

Neste trabalho foi pesquisada a hipótese do possível desencadeamento da psoríase surgir após um período estressor prolongado nos indivíduos portadores desta doença, assim como averiguar vivências, sentimentos, elementos comuns, prejuízos biopsicossociais e comorbidade com outras doenças nos indivíduos participantes. Utilizou-se questionário específico construído para este trabalho, sendo respondido por 10 homens e 15 mulheres, em maioria moradores de Curitiba-PR. Esta pesquisa caracterizou-se de natureza randômica e quantitativa. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, com associação de resultados considerados relevantes, onde percebeu-se que pelo menos 96% dos pesquisados afirmaram ter passado por situação estressante em período que antecedeu o surgimento da psoríase, por mais que apenas 52% destes se considerava estressado naquele momento. Com as situações que ocorreram com estes participantes, os sentimentos mais comuns foram: tristeza(72%), deprimido como sinônimo de chateado(60%) e que ficou muito abalado(52%), contrastando com: não deu a mínima, fortalecido e indiferente, que não foram assinalados no questionário(0%). Quando ocorreram as situações estressoras e posterior aparecimento da psoríase, os portadores buscaram ajuda com: médico(56%), familiares(36%), psiquiatra(24%), psicólogo(32%) e amigos(20%). Verificou-se a partir dos resultados obtidos com este

público pesquisado, que o desencadeamento da psoríase ocorreu após um ou mais eventos estressores prolongados para cada indivíduo, o que segundo a literatura, pode conduzir a alterações hormonais e posterior alteração gênica nos portadores de psoríase, com a doença já caracterizada.

Palavras-chave: Psoríase; desencadeamento da psoríase; estresse físico e psíquico e psoríase; estresse e doenças de pele.

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A psoríase é uma doença dermatológica auto-imune de etiologia desconhecida, com evolução crônica e com tendência a recidivas. Suas características são manchas avermelhadas e salientes em relação à pele e com descamação superposta. Pode apresentar-se também com lesões eritemato-escamosas e pustuloso generalizado. Ainda são desconhecidos métodos terapêuticos para sua cura (Silva & Silva, 2005; Chiozza, citado por Silva & Silva, 2005). O aspecto de apresentação da psoríase em si já é considerado como um fator estressor emocional e constrangedor para o portador desta doença (Steiner & Perfeito, 2003).

Diante do desconhecimento da etiologia e cura da psoríase, além do constrangimento do portador frente a sua doença, formulou-se a seguinte questão: Será que um episódio de estresse prolongado seja ele físico ou psíquico, pode desencadear a psoríase?

O objetivo geral desta pesquisa foi verificar se existe relação entre um período prolongado de estresse físico ou psíquico que tenha antecedido o aparecimento da psoríase e o seu desencadeamento nos indivíduos pesquisados, assim como também averiguar: elementos comuns que desencadearam o surgimento da psoríase nos indivíduos pesquisados; vivências e sentimentos envolvidos que tenham ocorrido em períodos próximos ao surgimento da doença; existência de comorbidade com outras doenças; prejuízos biopsicossociais.

Neste trabalho serão apresentados os mecanismos neuropsicofisiológicos do estresse que podem influenciar no funcionamento irregular do organismo, apontando quais são os prejuízos causados por um período prolongado de exposição a um evento estressor, o que pode levar ao aparecimento de enfermidades no ser humano, baseado em literaturas de autoria de médicos, psicólogos, farmacêuticos, dentre outros profissionais da área da saúde, esclarecendo quais são os mecanismos neuropsicofisiológicos que podem ser alterados pelo estresse.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A PSORÍASE

Segundo Ferreira(1974, citado por COSTA, 2005, p.12), a psoríase é uma afecção cutânea crônica caracterizada por placas formadas de escamas brancas e secas, assentadas numa base eritematosa, que se desprendem pelo atrito.

Silva & Silva(2005), afirmam que a psoríase é uma doença de etiologia desconhecida, de evolução crônica e acentuada, com tendência a recidivas. A lesão de psoríase é representada por uma placa eritemato-escamosa, saliente em relação à pele, onde as escamas estão superpostas como lâminas, apresentando cor avermelhada, destacando-se com facilidade quando raspada a lesão.

Segundo Costa, a gravidade da psoríase pode variar desde uma ou poucas lesões praticamente assintomáticas, até doença

generalizada com esfoliação e artrite debilitantes. A causa da doença é desconhecida, mas sabe-se que a descamação espessa ocorre devido a um aumento na velocidade de proliferação das células epidérmicas. O aparecimento da doença geralmente é gradual, sendo típica a evolução do quadro com remissões e recidivas crônicas(às vezes, com exacerbações agudas), variando tanto na freqüência quanto na duração. Diversos fatores podem ser relacionados com o aparecimento das erupções psoriásicas, como traumatismo local(fenômeno de Koebner), queimadura solar intensa, estado emocional, medicamentos tópicos, suspensão de tratamento com corticóides e pós infecção das vias aéreas superiores, principalmente em crianças.(COSTA, 2005).

Steiner e Perfeito definem a psoríase como:

A psoríase é outra afecção que está relacionada ao stress. Muitos pacientes referem desencadeamento ou piora das lesões com stress. Além disso, na psoríase, a própria dermatose está freqüentemente vinculada ao desencadeamento de stress emocional pelo constrangimento em relação às lesões. (Steiner; Perfeito, 2003, p. 112).

2.2 Estresse excessivo

Lipp(2003) diz que o estresse excessivo pode produzir cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, apatia e indiferença emocional, baixa produtividade, crises de ansiedade e humor depressivo, redução da libido e pouca vontade de resolver problemas cotidianos.

Afirma ainda que:

...quando o stress é prolongado, ele afeta diretamente o sistema imunológico reduzindo a resistência da pessoa e tornando-a vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas. Em consequência da queda do sistema imunológico, doenças que permaneciam latentes podem ser desencadeadas. Úlceras, hipertensão arterial, diabete, problemas dermatológicos, alergias, impotência sexual e obesidade podem surgir. (Lipp, 2003, p.20).

Lipp desenvolveu o modelo quadrifásico do estresse(alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) a partir do modelo trifásico de Selye(alerta, resistência e exaustão), sendo este um instrumento usado para se medir o nível de estresse no qual o indivíduo se encontra.

2.3 Mecanismo neuropsicofisiológico de funcionamento do estresse

Segundo Almeida(2003), para lidar com alterações físicas e ambientais que ameaçam a homeostase do indivíduo, o organismo tem a habilidade de promover respostas comportamentais e moleculares rápidas, através de alterações na função e expressão gênica neuronal. Essas alterações ocorrem interligadas, no eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal(HPA) e sistema límbico.

Para explicar o funcionamento deste circuito, Almeida escreve da seguinte forma sobre o HPA:

Eixo neuroendócrino hipotálamo-pituitária-adrenal estímulos estressores fisiológicos causam secreção hipotalâmica de hormônio liberador de corticotrofina (CRH) por neurônios do núcleo paraventricular hipotalâmico (HPV). CRH induz a liberação de hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) pela pituitária e ACTH estimula a secreção de glicocorticóides (Gcs) pela glândula adrenal. Gcs induzem redução na resposta neuroendócrina ao stress no hipocampo e facilitam a resposta através de aumento da expressão de mCHR na amígdala.

Circuito límbico do stress estímulos estressores alcançam o núcleo central da amígdala que se comunica com a formação hipocampal e a região de estria terminal, influenciando na eficácia sináptica e memória e ativando HPV com conseqüente secreção de CRH.(Almeida, 2003, p. 25).

Ela cita ainda que dados da literatura sugerem que o circuito ativado é totalmente dependente do estímulo desencadeado por estressor específico, sugerindo ainda que existam duas vias de reação ao estresse, sendo uma sistêmica e uma processiva (Herman e Culliman, 1997; Hatalski et al., 2000; Pacak e Palkovits, 2001; Avishai-Eliner et al 2002).

Segundo Hatalski, Herman e Culliman(citados por Almeida, 2003), na via sistêmica, os agentes estressores podem causar danos fisiológicos ou ameaça à sobrevivência, como hipoxia e estímulos cardiovasculares e imunes. Na via límbica, estruturas ligadas sinápticamente como amígdala, hipocampo e córtex pré-frontal são ativadas por estressores com aspectos cognitivos ou emocionais

envolvendo processamento sensorial de primeira ordem, não representando ameaça direta à homeostasia fisiológica, por comparação com experiências prévias. Dependendo do estressor, gera ativações diferentes no sistema límbico e diversos impactos no sistema endócrino. Independente do estímulo estressor, o processamento das informações ocorre na amígdala, ativando a produção de hormônio liberador de corticotrofina(CRH). O hipotálamo é responsável por regular as funções básicas para manutenção e sobrevivência do organismo, através de ações sobre o sistema nervoso autônomo(SNA) e sistema endócrino, induzindo respostas orgânicas a alterações no meio ambiente interno e externo, desta forma, explicando como o organismo reage a agentes estressores.

Ainda segundo Almeida:

Os glicocorticóides (Gcs) – cortisol, corticosterons e cortisona – são corticosteróides que tem uma importância primária nos estados de stress, influenciando no metabolismo celular e gerando uma mobilização de substratos energéticos necessários para produção de respostas fisiológicas adaptativas à presença de agentes estressores.(Almeida, 2003, p. 26).

Ainda segundo este autor e citando Kloet(Almeida, 2003), pode ocorrer uma redução na função serotoninérgica, podendo estar associada à depressão, devido à exposição a um estímulo estressor, causando um impacto negativo no organismo.

Quanto à manutenção da homeostasia, Kloet(citado por

Almeida, 2003) afirma que uma desregulação ativada por receptores Mr e Gr também podem levar à perda da habilidade de manutenção da homeostasia se exposto a estressores que levam a um enfraquecimento na adaptação comportamental, o que pode ser entendido como uma despersonalização.

Almeida diz ainda que o controle inadequado do estresse pode ser bastante prejudicial à saúde do indivíduo:

Um controle inadequado na resposta ao stress tem sido associado à patogenia de doenças sistêmicas, neurodegenerativas e desordens afetivas. Os circuitos neurais do stress (excitatórios e inibitórios) são, portanto, cruciais para a sobrevivência e funcionamento fisiológico e psicológico estáveis, sendo de extrema importância o conhecimento das vias envolvidas. (Almeida, 2003, p.29).

Teixeira(2003) comenta sobre a importância do equilíbrio cerebral e imunológico para prevenir doenças:

O funcionamento cerebral e imunológico integrado e equilibrado é condição de possibilidade para prevenir muitas doenças de cunho inflamatório e imunológico. As interrupções na manutenção do equilíbrio dinâmico, que hoje sabemos promovidas pelo **estresse psicológico** [grifo do autor], são amplamente reconhecidas como fator crucial de risco para inúmeras enfermidades (Teixeira, 2003, p. 43).

Segundo Teixeira (2003), a relação entre o sistema nervoso central (SNC), sua relação com o sistema imunológico, o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e paralelamente com o complexo

locus-cerúleos-noradrenalina-sistema nervoso simpático (LC-NA-Simpático) é estreita nas respostas neuroendócrinas ao estresse e atuam sinergicamente. Referindo-se ao eixo HHA, O'Connor (2000 citado por Teixeira, 2003, p. 43) afirma que "... o eixo promove um sistema auto-limitado que o mantém ativo apenas pelo tempo e intensidade necessários para a resolução do stress (quer físico ou psicológico) a que o organismo estiver submetido."

Com relação às doenças imunológicas, Teixeira afirma que:

As doenças imunológicas, adquiridas ou exacerbadas como consequência do stress psicológico, ocorrem quando a conexão entre o sistema neuroendócrino e o imunológico está prejudicada ou, em última instância, perdida. O local de maior risco para o funcionamento anormal deste contato é, portanto, a via de comunicação mais relevante, a saber: o eixo HHA. Quando o eixo HHA está desequilibrado por algum hiperfuncionamento (como ocorre na fase de resistência ao stress) produz, como decorrência, uma superprodução de glicocorticóides, com a consequente repressão, mas não necessariamente supressão, do sistema imunológico. [...] Caso o eixo HHA for desequilibrado por um hipofuncionamento (como na fase de exaustão do stress) o risco será de um aumento patológico, tanto na intensidade quanto na duração da resposta inflamatória, levando até mesmo a desenvolver doenças auto-imunes. (Teixeira, 2003, p. 45).

Para explicar a transcrição dos genes, Teixeira em relação ao MR (receptor mineralocorticoide) e GR (receptor glicocorticoide) quanto à homeostasia e desequilíbrio, comenta:

...Este receptor desenvolve suas atividades nas regiões cerebrais e linfocitária, nas quais promove ou inibe a transcrição de diversos genes...A participação de cada um destes receptores no SNC já foi identificada cientificamente: o receptor MR tem um papel na prevenção do desequilíbrio na homeostasia do organismo, enquanto o GR funciona de forma reativa, promovendo a recuperação quando a homeostasia é perturbada. O mecanismo geral de atuação dos glicocorticóides é de modular a transcrição de genes envolvidos na resposta inflamatória pela estimulação do receptor GR, que é um fator de transcrição ligante-dependente. Os glicocorticóides modulam a expressão gênica por processos de transcrição, translação, pós-translação e secreção de proteínas...(Teixeira, 2003, p.43).

Ao afirmar que os glicocorticóides moderam a resposta imunológica, ela diz que:

...Eles provocam uma mudança na produção de citocinas de um padrão inicialmente pró-inflamatório, para um padrão claramente antiinflamatório...Em suma, os glicocorticóides regulam o funcionamento de uma grande variedade de células imunológicas, influenciando assim a expressão de citocinas. As alterações promovidas pelos glicocorticóides na secreção das diferentes citocinas reduzem tanto a expressão de moléculas de aderência endotelial quanto ao número de células imunológicas, sua maturação, diferenciação e proliferação. Reduzem também a expressão de fatores quimiotáticos e migração celular para o local da inflamação, bem como a produção de mediadores inflamatórios e outras moléculas inflamatórias. Com essas inúmeras interferências, os glicocorticóides inibem virtualmente todas as funções

das células inflamatórias. O grau dessa inibição é dose dependente, podendo variar da simples modulação de uma resposta inflamatória saudável até uma imunodepressão. (Teixeira, 2003, p. 47).

Sobre o padrão característico de desordens auto-imunes, ela fala:

Em níveis de concentração inferiores aos fisiológicos (níveis abaixo dos basais), os glicocorticóides, pelo aumento da produção de citocinas inflamatórias, alteram a função imunológica para um padrão pró-inflamatório. Predomina, deste modo, claramente o padrão Th1 com um excesso de liberação de citocinas pró-inflamatórias, tais como IL-12 e o TNF- α e uma resposta imunológica celular. Este é o padrão característico de algumas desordens auto-imunes. (Teixeira, 2003, p. 47).

Ainda sobre a regulação do sistema imunológico, Teixeira afirma que:

O **sistema nervoso** [grifo do autor] simpático regula o sistema imunológico, primariamente por meio da neurotransmissão adrenérgica...Inúmeras células do sistema imunológico também tem receptores adrenérgicos...capazes de reagir à presença sistêmica dessas catecolaminas... (Teixeira, 2003, p. 47).

Teixeira comenta sobre o eixo hipotalâmico-hipófise-gonadal (HHG), que também modula a função imunológica e que: "...

um organismo saudável do ponto de vista hormonal apresenta um equilíbrio dinâmico nas funções entre os hormônios glicocorticóides e gonadais...” (Teixeira, 2003).

Esta autora fala também sobre o perigo da superestimulação do eixo HHA e os prejuízos que pode causar ao sistema imunológico, se o indivíduo for exposto a um período prolongado de estresse:

*A **superestimulação** [grifo do autor] do sistema hipotálamo-hipófise- adrenal, com uma quantidade de cortisol circulante muito aumentada, é capaz de provocar um prejuízo geral no sistema imunológico. A estimulação crônica produzida pelo stress psicológico duradouro apresenta um nível de cortisol cronicamente alto, tal como aquele encontrado em pessoas que cuidam de pacientes com o mal de Alzheimer, em estudantes durante longos períodos de exames acadêmicos, em casais em vias de separação e com soldados durante o período de treinamento bélico ou físico extremos. ... (Teixeira, 2003, p. 48-49).*

Quanto aos estudos sobre doenças auto-imunes, ela ressalta que há relação comprovada de doenças e resposta subnormal à estimulação de CRH ou estresse psicológico crônico:

Uma resposta subnormal á estimulação pelo CRH, ou ao stress psicológico crônico, já foi constatada em uma variedade de doenças auto-imunes tais como a tireóide auto-imune, o lúpus eritematoso, a esclerose múltipla e a artrite reumatóide. (Teixeira, 2003, p. 49).

Ainda para Teixeira, a quebra no funcionamento saudável do

eixo HHA pode ocorrer no hipotálamo, na hipófise ou nas adrenais, com alterações de CRH, ACTH ou cortisol, ou alterações na sensibilidade a fatores estimuladores ou supressores e que dependendo do tipo exato de defeito, os pacientes submetidos a tratamento farmacológico podem ou não responder a dexametasona (Teixeira, 2003).

Pinho Júnior comenta sobre os múltiplos efeitos do cortisol no sistema imunológico tendo efeito imunomodulador, ativando os leucócitos principalmente no período da manhã e que:

...o stress pode funcionar como liberador de catecolaminas como cortisol desregulando o ritmo circadiano normal e ao contrário do que ocorre durante uma infecção, este estímulo não é autolimitado persistindo enquanto durar a situação de stress... (Pinho Junior, 2003, p. 53).

Desta forma, aparecem no indivíduo herpes, alergias ou doenças auto- imunes avançando e piorando sintomas preexistentes. Ele afirma que o sistema imune funciona com dois tipos principais de defesa, sendo sistema imune humoral e celular. O primeiro seria responsável pela produção de anticorpos e defesa de organismos extracelulares como bactérias e o segundo contra vírus, fungos e células cancerosas, e que os dois sistemas de atuação trabalham em conjunto, se destacando o mais apto no momento para o indivíduo. Em um período de estresse, ressalta que pode ocorrer desregulação de endorfinas e citocinas, pois as endorfinas alfa são imunossupressoras e as beta imunoestimuladoras, porém, alguns indivíduos podem não apresentar alterações sensíveis de imunidade. (Pinho Junior, 2003).

2.4 O Contato

Segundo Ginger & Ginger(1987), a raiva ou desejo, assim como qualquer outra emoção, quando aprisionadas, se tornam muito mais perigosas, mas que algumas vezes é preciso controlá-las, para que não atrapalhem o convívio social do indivíduo, ou seja, é necessário conhecer e reconhecer e não ignorar cada uma de suas emoções.

A inibição das ações e emoções é combustível para neuroses e psicoses, perturbações sociais e doenças psicossomáticas (Ginger & Ginger, 1987).

Para estes autores, a pele e o cérebro estão estreitamente ligados, pois são constituídos do mesmo material embrionário inicial, assim como o material principal dos órgãos dos sentidos, como boca, nariz e olhos. O ectoblasto irá constituir a epiderme posteriormente. (Ginger & Ginger, 1987).

Segundo Perls, a neurose surge quando o indivíduo se torna incapaz de alterar as suas técnicas de interação e manipulação. Quanto mais cristalizado em atuar num modelo antigo e obsoleto de sobrevivência o indivíduo estiver, será menos capaz de ir em busca de suas necessidades de sobrevivência, inclusive as sociais. Compreendendo o ser humano dentro da sociedade e de um todo, se um fica doente, a culpa não pode ser depositada no outro. (Perls, 1973).

Para Ponciano(2007), o Contato se dá em ciclos e neles podem ocorrer processos de bloqueio, descritos como: fixação(apego excessivo a idéias, pessoas e coisas); dessensibilização(frieza no contato, entorpecimento, dificuldade para estimulação); deflexão(evitar o contato através dos sentidos); Introjeção(aceitar arbitrariedade, normas e valores que pertencem aos outros, com medo da agressividade própria e alheia); projeção(dificuldade em identificar o que é do indivíduo, identificando e atribuindo ao meio o que é seu); proflexão(passividade ou tentativa de manipulação do meio para obter algo em troca); egotismo(Imposição da vontade ou desejo do indivíduo ao meio); confluência(não diferenciação do que é do indivíduo e do que é do meio, diminuindo as diferenças); retroflexão(dirigir energia contra a própria pessoa, fazendo a si o que gostaria de fazer aos outros; deseja ser como os outros desejam que o indivíduo seja).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este projeto de pesquisa e o instrumento de levantamento de dados - questionário - foram aprovados na qualificação científica e comitê de ética, na Universidade Tuiuti do Paraná.

Os dados para estudo foram coletados através de questionário com 21 perguntas de múltipla escolha, relacionadas aos objetivos e elaborado para esta pesquisa. Ressaltamos que, no momento da validação do instrumento (realizado com 8 portadores), foi sugerido de forma significativa a inclusão na questão 15 da

expressão deprimido como sinônimo de chateado.

Esta pesquisa caracterizou-se de natureza Randômica, devido à dificuldade de localizar portadores dispostos a participar de pesquisas.

Participaram 25 portadores de psoríase, sendo 10 homens e 15 mulheres, prospectados através de redes sociais e de possíveis contatos com número de telefone ou email, fornecidos gentilmente pela Associação Nacional dos Portadores de Psoríase – Psorisul, e pela Fundação Pró-Hansen de Curitiba-PR.

A população buscada e participante foi de ambos os sexos, de diversas idades, de todas as classes sociais, assim como de diversas religiões ou escolaridade e moradores da cidade de Curitiba e algumas outras cidades. Todos os participantes desta pesquisa eram portadores de psoríase, dispensando autorização de representante legal (cuidador, pais ou responsáveis). A fim de preservar o sigilo dos dados pessoais de cada um dos pesquisados, eles puderam identificar-se, ou não, em campo apropriado no questionário.

O período de levantamento de dados foi de setembro de 2009 à maio de 2010.

Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, que compreende a coleta, organização, descrição dos dados, o cálculo, de forma a apresentar coeficientes de forma conveniente e comunicativa (Oliveira, 1999), realizando cruzamento de respostas consideradas relevantes a partir dos objetivos e hipóteses formuladas

no projeto de pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Poucos portadores contatados se dispuseram a responder ao questionário. Os que não concordaram, afirmaram que: não queriam ou não poderiam responder; não gostariam de se expor; já teriam melhorado; estariam com as suas agendas lotadas ou apenas não teriam interesse em colaborar.

Para Perls (1973), as formas de interação do indivíduo devem ser fluidas e mutáveis, para que haja uma boa adaptação ao meio. Para este autor, um homem sadio é aquele que reconhece o que é dele e o que é do outro, assim como a relação dele com o meio. A neurose surge quando o indivíduo se torna incapaz de alterar as suas técnicas de interação e manipulação, e quanto mais cristalizado o indivíduo estiver em um modelo antigo e obsoleto, menos capaz será de ir em busca de suas necessidades de sobrevivência, inclusive as sociais. Para Ginger & Ginger (1987), a inibição de ações e emoções é combustível para neuroses, psicoses, perturbações sociais e doenças psicossomáticas.

O estresse funciona como um liberador de catecolaminas, como o cortisol, desregulando o ritmo circadiano, enquanto dura uma situação estressante. Se prolongada a situação estressora, pode gerar no indivíduo herpes, alergias, piorando sintomas preexistentes, podendo ocorrer desregulação de endorfinas e citocinas

no organismo. (Pinho Júnior, 2003).

O estresse excessivo é prejudicial ao organismo humano, podendo prejudicar o bem estar do indivíduo e seu funcionamento de forma geral. O organismo, ao ser submetido a situações estressoras, sejam elas físicas, psíquicas ou ambientais, secreta inúmeros hormônios nos tecidos e corrente sanguínea, o que é necessário para a sua sobrevivência e homeostasia. Contudo, se estas substâncias forem secretadas em demasia ou por tempo prolongado, podem acarretar diversos prejuízos físicos e psíquicos para o indivíduo, como por exemplo, depressão, hipertensão arterial, dentre outros. (Lipp, 2003; Almeida, 2003).

Diante destas afirmações científicas, foi possível estabelecer uma hipótese relacionando o desencadeamento da psoríase a um evento estressor prolongado (seja ele físico ou psíquico), que tenha antecedido o surgimento desta doença auto-imune.

Para atingir o objetivo geral desta pesquisa, foi utilizada a seguinte pergunta no questionário: “Pouco tempo antes da psoríase aparecer em você, você sofreu com alguma das situações listadas abaixo que tenham lhe deixado abalado, irritado, chateado, constrangido, muito preocupado?”. Todos os participantes assinalaram pelo menos uma das alternativas, o que corresponde a uma confirmação de 100% do objetivo geral desta pesquisa. Uma participante afirmou que a psoríase surgiu quando ela era criança e respondeu às questões considerando os períodos que entrara em crise da doença. Se desconsiderada esta participante do percentil de afirmação

das hipóteses, o total de respostas que indicam passagem por pelo menos um evento estressor antes do desencadeamento da psoríase, o percentil calculado é de 96%, contudo, esta participante relata agravo da doença quando passa por evento estressor.

As respostas foram as seguintes:

TABELA 1 – SITUAÇÕES ESTRESSORAS QUE ANTECEDERAM O SURGIMENTO DA PSORÍASE

ALTERNATIVA	T1	T2	T3
Problemas (discussões, intrigas, brigas) no trabalho, com sua família, algum amigo, namorada(o); 19 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 13 mulheres e 6 homens, o que corresponde a 76% do total de participantes;	13	6	76%
Falecimento ou doença grave de algum ente querido; 8 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 4 mulheres e 4 homens, o que corresponde a 32% do total de participantes;	4	4	32%
Promoção esperada no emprego ou algum projeto que tenha lhe deixado muito ansioso; 5 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 2 mulheres e 3 homens, o que corresponde a 20% do total de participantes;	2	3	20%

Problemas financeiros; 5 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 4 mulheres e 1 homem, o que corresponde a 20% do total de participantes;	4	1	20%
Brigas ou agressões verbais; 4 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 3 mulheres e 1 homem, o que corresponde a 16% do total de participantes;	3	1	16%
Foi injustiçado; 4 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 4 mulheres, o que corresponde a 16% do total de participantes;	4	0	16%
Sofreu algum acidente; 2 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 2 homens, o que corresponde a 8% do total de participantes;	0	2	8%
Problemas com a Justiça; 2 pessoas assinalaram esta alternativa, sendo 2 homens, o que corresponde a 8% do total de participantes;	0	2	8%
Perdeu animal de estimação; 1 pessoa assinalou esta alternativa, sendo 1 mulher, o que corresponde a 4% do total de participantes;	1	0	4%

Sofreu algum trauma físico ou psíquico (quebrou perna, braço, alguma inflamação ou infecção que tenha demorado tempo acima do normal para curar como garganta, rins, bexiga, intestinos, forte gripe, sarampo, rubéola, dengue, caxumba, ouvido, conjuntivite, amputação, paralisia, derrame cerebral, infarto, câncer, hanseníase, depressão diagnosticada, etc)? 1 pessoa assinalou esta alternativa, sendo 1 homem, o que corresponde a 4% do total de participantes;	0	1	4%
Bulimia: 1 pessoa assinalou esta alternativa, sendo 1 mulher, o que corresponde a 4% do total de participantes;	1	0	4%
Surgiu quando tinha 2 anos de idade: 1 pessoa assinalou esta alternativa, sendo 1 mulher, o que corresponde a 4% do total de participantes;	1	0	4%
Gravidez e logo em seguida tentativa de estupro : 1 pessoa assinalou esta alternativa, sendo 1 mulher, o que corresponde a 4% do total de participantes.	1	0	4%
Vestibular; 0 pessoas assinalaram esta alternativa.	0	0	0%

Mudança de endereço (casa, apartamento, bairro, cidade, estado ou país); 0 pessoas assinaram esta alternativa.	0	0	0%
--	---	---	----

T1=Total feminino T2=Total masculino T3= % Total

O percentil mais elevado encontrado, totalizando 76%, foi o que se refere a brigas, intrigas e discussões dos portadores com pessoas de seu convívio próximo, como amigos, colegas de trabalho, família e relacionamentos amorosos.

Afirmaram ter passado por período de ansiedade elevada em suas ocupações laborais, como promoção esperada ou algum projeto, 20% dos participantes. Outros 20% disseram ter passado por problemas financeiros. Passaram por brigas e agressões verbais 16%. Tiveram falecimento ou doença grave de algum ente querido, 32%. Quatro mulheres afirmaram terem sido injustiçadas, o que corresponde a 16% do total dos pesquisados.

Segundo Ponciano (2007), retroflexão é o processo através do qual o indivíduo inadequadamente, utiliza sua energia contra si próprio quando deveria ser direcionada a outrem, desejando ser como os outros queiram que ele seja ou desejando ser como eles próprios o são. O indivíduo retroflexivo arrepende-se com facilidade, considerando-se inadequado nas coisas que faz, tentando não se sentir culpado posteriormente. Frequentemente deixa de fazer coisas com medo de ferir e ser ferido, assim como sente-se inimigo de si mesmo.

Percebe-se que todas as alternativas marcadas pelos parti-

cipantes, referem-se a eventos estressores e segundo Lipp (Lipp, 2000), eventos estressores podem causar prejuízo e alterações no sistema imunológico, o que acarreta no aparecimento de doenças até então latentes, como úlceras, alergias, diabetes e problemas dermatológicos.

Para Almeida (2003), uma ativação fisiológica continuada, ocasionada por uma exposição a estímulos estressores, poderá produzir alterações em processos metabólicos básicos e alterações na integridade neuronal, tornando o organismo suscetível a doenças.

Sobre os corticosteróides, Almeida (2003) afirma que quando exposto a concentrações sub ou supra fisiológicas, no organismo podem ocorrer alterações gênicas, comprometimento de funções cognitivas, podendo acarretar em disfunções neurológicas e psiquiátricas relacionadas ao estresse.

Ainda segundo Almeida (2003), os corticosteróides (cortisona, corticosterons e cortisol), tem fundamental importância nos estados de estresse, influenciando no metabolismo celular e gerando mobilização dos substratos energéticos necessários para a produção de respostas fisiológicas adaptativas à presença de agentes estressores. Se a exposição a estressores for contínua, pode provocar alterações nos processos metabólicos básicos e integridade neuronal, o que pode deixar o organismo suscetível a doenças.

As funções serotoninérgicas também podem ser afetadas, se exposto a um estímulo estressor, causando impacto negativo no organismo, desta forma podendo ser associada a depressão. Quando

alterada a homeostasia, pode ocorrer um enfraquecimento comportamental, o que pode ser entendido como uma despersonalização. (Kloet, citado por Almeida, 2003).

Para Teixeira (2003), é primordial o funcionamento cerebral e imunológico integrado e equilibrado, para que se possa prevenir doenças de cunho inflamatório e imunológico, ou seja, que se mantenha o equilíbrio dinâmico do organismo. Para ela, as doenças imunológicas adquiridas ou exacerbadas pelo desequilíbrio dinâmico, ocorrem quando a conexão entre o sistema neuroendócrino e imunológico está prejudicada ou perdida. Quando o organismo se encontra na fase de resistência do estresse, ocorre uma superestimulação de glicocorticóides reprimindo, porém, não suprimindo o sistema imunológico.

Segundo Perls, o ser humano necessita do contato com outros seres humanos para que sobreviva, em níveis fisiológicos e psicológicos. Segundo este autor, o comportamento do homem é uma função do campo organismo/meio e os reflexos de sua ligação dentro deste campo dão coerência à concepção do homem tanto como indivíduo, quanto como ser social. O homem é visto não como um conflito entre homem e meio, mas sim, uma interação entre os dois, num campo constantemente mutável. Devido à essa mutação, natureza do homem e ao que recebe do meio, as formas e técnicas de interação devem ser, necessariamente, fluidas e mutáveis. Um homem que consegue viver em sociedade sem ser tragado ou completamente afastado dela, é auto-suficiente, compreendendo sua relação tanto com a sociedade, quanto com seu próprio corpo,

reconhecendo os limites e conteúdos que são seus ou do meio, sendo assim, um homem sadio.(Perls, 1973).

Nesta pesquisa, não foi observada comorbidade de doenças entre os portadores de psoríase. Em comum, percebeu-se apenas o uso de alguns medicamentos paliativos, de tratamento tópico.

Para verificar o nível de apercepção do possível estresse excessivo pouco antes do surgimento da psoríase em cada indivíduo, foi utilizada a seguinte pergunta: “Pouco antes da psoríase surgir, você considera que estava estressado?”, e os resultados para este questionamento foram os seguintes:

TABELA 2 – NÍVEL DE APERCEPÇÃO DO ESTRESSE NOS INDIVÍDUOS PARTICIPANTES

RESPOSTA	FEMININO	MASCULINO	% TOTAL
Sim	9	4	52%
Não	1	2	12%
Mais ou Menos	4	4	32%
Não Respondeu	1	0	4%

Percebe-se que pouco mais da metade dos indivíduos pesquisados considera que sim, que estaria estressado pouco tempo antes de surgir a psoríase. Uma pequena parcela dos participantes considera que não estaria estressado. Oito pessoas responderam

estar “mais ou menos” estressadas. Uma pessoa não respondeu à esta pergunta.

A questão “Como você se sentiu com o que ocorreu? Quais sentimentos abaixo você teve com o que ocorreu?”, foi utilizada para averiguar sentimentos comuns entre os portadores de psoríase e os resultados foram os seguintes:

TABELA 3 – SENTIMENTOS COMUNS ENTRE OS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO ESTRESSORA

SENTIMENTO	T1	T2	T3
Tristeza	11	7	72%
Deprimido, chateado	10	5	60%
Ficou muito abalado	8	5	52%
Sentiu-se impotente	7	2	36%
Vontade de morrer ou sumir	6	3	36%
Constrangido	6	2	32%
Vontade de melhorar	3	3	24%
Humilhado	4	1	20%
Pânico	1	1	8%
Alegria	1	0	4%
Ignorou o fato	1	0	4%
Tentou suicídio	1	0	4%
Não deu a mínima	0	0	0%

Fortalecido	0	0	0%
Indiferente	0	0	0%

T1=Total feminino T2=Total masculino T3=Percentil total

Percebe-se, dentre os sentimentos mais frequentes entre os portadores com relação ao que tenha ocorrido a eles, que o sentimento de tristeza é o mais comum(72%), seguido por deprimido como sinônimo de chateado(60%). Responderam ter ficado muito abalados, 52% dos participantes. Bastante assinaladas foram também as alternativas de “vontade de morrer ou sumir(36%)”, “constrangimento(32%)” e “impotência(36%)”.

Ressaltamos que as alternativas “fortalecido”, “indiferente” e “não deu a mínima”, não foram assinaladas, o que sugere que os fatos ocorridos pouco antes do desencadeamento da psoríase, foram realmente situações estressoras para estes indivíduos.

Sobre o tempo que durou esta fase de estresse, os resultados mostram:

TABELA 4 – TEMPO DE DURAÇÃO DA FASE ESTRESSORA

DURAÇÃO	T1	T2	T3
Mais de 2 anos	3	3	24%
3 a 6 meses	5	0	20%
2 a 3 meses	1	3	16%
Não respondeu	1	2	12%
6 a 12 meses	2	1	12%
Uma semana	2	0	8%

Difícil responder – surgiu quando era criança	1	0	4%
1 a 2 anos	0	1	4%
Um mês	0	0	0%
Um dia	0	0	0%
Dois semanas	0	0	0%

T1=Total feminino T2=Total masculino T3=Percentil total

Desta forma, percebe-se que o período de duração da fase de estresse é bastante variado, assim como também são os motivos que levaram ao estresse excessivo.

Questionados se naquele período procuraram a ajuda de alguém, 72% dos participantes afirmaram que sim, sendo destes, 11 mulheres e 7 homens. Afirmaram que não, 28% dos portadores, sendo 4 mulheres e 3 homens.

Dos indivíduos que afirmaram ter procurado ajuda de alguém e a quem eles procuraram, obtivemos as respostas de que:

TABELA 5 – APOIO BUSCADO PELOS PORTADORES

QUEM PROCURARAM	T1	T2	T3
Médico	10	4	56%
Familiares	5	4	36%
Psicólogo	6	2	32%
Psiquiatra	4	2	24%
Amigos	3	2	20%
Curandeiro	1	1	8%

Padre ou Pastor	1	0	4%
Farmacêutico	0	0	0%
Centro Espírita	0	0	0%
Cartomante	0	0	0%

T1=Total feminino T2=Total masculino T3=Percentil total

Verificou-se que o profissional de medicina(56%) foi o mais procurado na época em que surgiu a psoríase em cada um dos participantes. Outros meios de ajuda foram procurados, sendo assinados: familiares(36%), amigos(20%), psiquiatras(24%) e psicólogos (32%), com percentis próximos.

5. CONCLUSÃO

Segundo Ginger & Ginger(1987, p. 164), “A inibição da emoção, assim como a inibição da ação alimentam neuroses e psicoses, doenças psicossomáticas e perturbações sociais.”

Ainda segundo estes autores, os estreitos vínculos entre cérebro e pele, não deveriam surpreender ninguém, uma vez que são oriundos, em grande maioria, da mesma camada embrionária inicial (ectoblasto), que posteriormente constituirá a epiderme. Constituirá também o essencial dos outros órgãos dos sentidos e todo o conjunto do sistema nervoso(Ginger & Giger, 1987).

Portanto, conclui-se que nestes indivíduos pesquisados, a psoríase é desencadeada pela passagem do indivíduo por um período estressor prolongado, onde são elevados os níveis de corticosterói-

des acima dos níveis previstos e por um tempo além do esperado para a resposta fisiológica normal, acarretando alteração dos níveis dos receptores fisiológicos, o que conseqüentemente acarreta uma nova alteração gênica, com a psoríase já caracterizada.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olga Maria Martins Silva. A resposta neurofisiológica ao stress. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

COSTA, Volney Lopes de Araújo. Aspectos da sexualidade do portador de psoríase. 2005. 77 f. Monografia (Especialização em Sexualidade Humana) - Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005

GINGER, Serge; GINGER, Anne. GESTALT Uma Terapia do Contato. São Paulo: Summus, 1987.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. O tratamento psicológico do stress. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Reatividade Cardiovascular: Efeitos Diferenciais de Expressar ou Inibir Emoções durante Momentos de Stress Emocional. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

OLIVEIRA, Francisco Estevam Martins de. Estatística e Probabilidade. 2 Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

PERFEITO, Fabíola Lucca; STEINER, Denise. A relação entre stress e doenças dermatológicas. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

PERLS, Fritz. A Abordagem Gestáltica. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

PINHO JUNIOR, Antonio José de. Stress e Imunidade. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. Gestalt-terapia integrada. São Paulo: Summus, 2001.

PONCIANO, Jorge Ribeiro. O ciclo do contato. Temas básicos na abordagem gestáltica. São Paulo: Summus, 2007.

SILVA, Juliana Dors Tigre da; MULLER, Marisa Campio. Uma interação teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. Porto Alegre: PUC – RS, 2005.

SILVA, Kênia de Sousa; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 257-266, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a12.pdf>. Acesso em: 04/08/10.

TEIXEIRA, Nancy Airoidi. Os Glicocorticóides e a Neuroimunomodulação. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

TEIXEIRA, Nancy Airoidi. Stress psicológico e asma. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes, [(org.)]. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

Rudimar Stelmach é Psicólogo, com instrução em Gestalt-Terapia. Também é Técnico em Automobilística e Suprimentista. Já foi auxiliar de mecânica a vistoriador de sinistros; de auxiliar de serviços gerais a militar da Aeronáutica.

A psoríase surgiu nele quando tinha 17 anos de idade (no ano de 2000), após passar por alguns eventos traumáticos.

Quando surgiu a doença, recorreu à medicina e obteve a informação de que não se sabia de onde a psoríase vinha, muito menos para onde ia. Não aceitando essas explicações, iniciou suas pesquisas independentes, recorrendo a diversos recursos e linhas de pesquisa, reconhecidas ou não pela ciência. Conhecendo um pouco sobre neuropsicofisiologia, percebeu que os eventos estressores que passou poderiam ter certa influência no desencadeamento dos sintomas. Decidiu fazer Graduação em Psicologia para efetuar pesquisas sobre a relação corpo-mente, com o intuito de pelo menos entender como a doença surgia, uma vez que havia nascido sem ela.

No seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), orientado pela Dra. Maristela Kurowski, comprovou o desencadeamento da psoríase após a passagem do indivíduo por evento estressor físico ou psíquico prolongado.

Comprovado o desencadeamento, concentrou suas pesquisas, energia e recursos na busca da reversão da psoríase, que encontrou no ano de 2014. Até o ano de 2017, trabalhou refinando a técnica descrita neste livro, para que qualquer portador de psoríase possa realizar os passos descritos de forma autônoma, buscando fluidez física e emocional, identificando seus fatores desencadeantes, resignificando-os sem necessitar de medicação e assim, controlando seus sintomas, que em muitos casos observados, não tornaram a aparecer.

Atualmente trabalha como Psicólogo Clínico e servidor público. Continua atuando e co-orientando pesquisas sobre diversas doenças, pois percebeu que a aplicação desta técnica é eficiente em muitas outras doenças psicossomáticas e autoimunes.

“Assim como um enorme prédio construído, antes de se chegar aos acabamentos, é necessário fazer a fundação, depois as colunas, lajes, paredes...em minha trajetória de vida, cada experiência vivida foi como um tijolo assentado, que vai se encaixando aos demais para se chegar à uma parede firme, sólida. Talvez resolva abrir uma porta ou janela em uma destas paredes, para melhorar a ventilação ou iluminação, mas reconheço a importância de cada tijolo assentado. Para quem participou de minha construção, de uma forma ou de outra, Muito Obrigado Amigos!”. Rudimar Stelmach

