

Conflitos psíquicos na fase adulta e sua relação com a psoríase: contribuições da psicologia analítica

Mírian Rique de Souza Brito Dias

Departamento de Psicologia, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil

E-mail: mirian_rique@hotmail.com

Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e bolsista de iniciação científica (PIBIC)

Prof. Ms. Camila Martins Vieira

Departamento de Psicologia, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil

E-mail: mila.mvieira@gmail.com

Psicóloga (UNICAP), pós-graduada em Teoria e Prática Junguiana (UVA-RJ), mestra em Saúde Materno Infantil (IMIP), doutoranda em Saúde Integral (IMIP).

Prof. Dra. Lygia Carmen de Moraes Vanderlei

Diretoria de Ensino, Programa de Pós-graduação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, Brasil.

E-mail: lygiacarmen@imip.org.br

Médica, (UFPE), mestra em Saúde Materno Infantil (IMIP), doutora em Saúde Pública (Universidade Autônoma de Barcelona).

Prof. Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Departamento de Psicologia, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Brasil

E-mail: leopoldopsi@gmail.com

Psicólogo (UFPB), especialista em Psicologia Hospitalar (Santa Casa de São Paulo), mestre em Psicologia Clínica (UNICAP) e doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (UFPE).

Conflitos psíquicos na fase adulta e sua relação com a psoríase: contribuições da psicologia analítica

A psoríase é uma doença crônica de pele que acomete cerca de 1% da população brasileira, com pico de incidência na segunda e quinta décadas da vida. A etiologia e o agravamento da psoríase estão relacionados à interação de traumas de ordem genética, física e psíquica. De acordo com a psicologia junguiana, a psique em estado de sofrimento pode causar danos corporais, assim como o sofrimento do corpo pode afetar a psique. Por isso, a presente pesquisa tem por objetivo compreender a relação entre situações de conflito psíquico com a psoríase, na fase adulta, à luz da psicologia analítica. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa realizada com dez pacientes psoriáticos, homens e mulheres, na faixa etária de 25 e 57 anos, em tratamento ambulatorial em um hospital de alta complexidade, conveniado ao Sistema Único de Saúde e filantrópico, localizado em Recife-PE, Brasil. Foi utilizado um roteiro de entrevista, conduzido de forma semidiretiva e analisada pela técnica de análise de conteúdo temática. Através da fala dos participantes emergiram três categorias: (1) conflitos, início e agravamento dos sintomas; (2) a experiência de sentimentos negativos na psoríase; e (3) mudanças e adaptações frente à doença. Discutido sob a perspectiva analítica quanto a relação mente e corpo e a dimensão simbólica dos sintomas e os conflitos sobre o paciente. Conclui-se que os achados da pesquisa relacionaram o surgimento da psoríase a situações significativas, de forte carga afetiva, corroborando com a literatura atual, além das consequências objetivas e psíquicas para o paciente.

Palavras-chaves: psoríase; conflito; psicologia analítica; adulto.

Psychic conflicts in adulthood and its relationship with psoriasis: contributions of analytical psychology

Psoriasis is a chronic skin disease that affects about 1% of the Brazilian population, with a peak incidence in the second and fifth decades of life. The etiology and worsening of psoriasis are related to the interaction of genetic, physical and psychic trauma. According to Jungian psychology, the suffering psyche can cause bodily harm, just as the suffering of the body can affect the psyche. Therefore, this research aims to understand the relationship between situations of psychic conflict with psoriasis in adulthood, in the light of analytical psychology. This is a qualitative research conducted with ten psoriatic patients, men and women, aged 25 and 57 years, in outpatient treatment in a high complexity hospital, affiliated to the Sistema Único de Saúde and philanthropic, located in Recife –PE, Brazil. An interview script was used, conducted in a semi-directional manner and analyzed by the thematic content analysis technique. Through the participants' speech three categories emerged: (1) conflict, onset and worsening of symptoms; (2) the experience of negative feelings in psoriasis; and (3) changes and adaptations to disease. Discussed from the analytical perspective regarding the relationship between mind and body and the symbolic dimension of symptoms and conflicts over the patient. It is concluded that the research findings related the onset of psoriasis to significant situations of strong affective load, corroborating the current literature, in addition to the objective and psychic consequences for the patient.

Keywords: psoriasis; conflict; analytical psychology; adult.

Introdução

Dentre as doenças crônicas de manifestação na pele, vinculadas a um componente emocional, a psoríase destaca-se por ser inflamatória, relacionada ao sistema imunológico, apresentando-se em forma de placas eritematosas e descamativas em qualquer parte do corpo, incluindo unhas e articulações, que causam ardência, prurido e dor (Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), 2012; Organização Mundial de Saúde (OMS), 2016; Zhang et al., 2019). É uma doença incurável, não transmissível e sem uma causa definida (OMS, 2016). No Brasil, acomete cerca de 1% da população, com incidência independente de sexo ou idade, com pico na segunda e quinta décadas de vida (SBD, 2012).

As inflamações de pele se apresentam geralmente em locais como cotovelos, couro cabeludo, joelhos, região pré-tibial e sacra, também sendo possível acometer a pele toda, sendo que cerca de 90% dos casos se referem à psoríase vulgar que consiste no surgimento de lesões eritemato-descamativas (Jesus, Reis & Castro, 2016; Silveira, Neto & Ferreira, 2017; SBD, 2012). Os fatores que desencadeiam e que podem agravar essa dermatose são traumatismos leves, queimaduras solares, infecções, drogas sistêmicas e estresse (OMS, 2016). Pacientes com quadros leves de psoríase podem ser tratados com medicações tópicas, enquanto os que apresentam as formas de moderada à grave devem iniciar o tratamento com a fototerapia, além de utilizar medicações sistêmicas ativas e imunobiológicos, quando necessários (OMS, 2016; SBD, 2012).

Contudo, além da intervenção medicamentosa, o tratamento psicoterápico também se mostra significativo para contribuir no controle ou melhora da dermatose (Jesus et al., 2016). Pacientes diagnosticados com doenças dermatológicas podem apresentar ideação suicida, quadros depressivos, obesidade, ansiedade, alto índice de consumo de álcool, estigmatização,

raiva e hostilidade quando comparados com a população geral (Jesus et al., 2016; González-Parra & Daudén, 2019; Liang, Cohen & Ho, 2019). A presença da psoríase na vida de um indivíduo pode afetar suas relações sociais, autoimagem e autoestima, além de ter impacto também nas atividades de lazer e de trabalho (Kwan et al., 2016; Magin, Adams, Heading & Pond, 2010; Zhang et al., 2019).

A interação entre esses aspectos faz parte da dimensão total da psique, concebida pela psicologia analítica como os processos conscientes e inconscientes que atuam de forma complementar e compensatória (Jacobi, 2013). Para Jung, a consciência é entendida como a relação entre os fatos psíquicos e o “eu”, ou seja, se relaciona tanto com conteúdos externos, do ambiente, como com os internos, do inconsciente (Jung, 2011). O inconsciente é compreendido na sua dimensão pessoal com os conteúdos individuais que foram recalcados, esquecidos, reprimidos, mas que podem ter acesso à consciência e, a dimensão coletiva com conteúdos que são possibilidades de comportamentos pertencentes à humanidade (Jacobi, 2013; Jung, 2011).

No inconsciente pessoal, experiências traumáticas da infância ou mesmo da fase adulta podem ativar os complexos, que se caracterizam por serem dotados de uma forte carga emocional vivenciada pela psique (Jacobi, 2013). Dessa forma, Jung afirma que a via régia que leva ao inconsciente são os complexos, pois eles também são os responsáveis pelos sintomas, que além do ponto de vista físico, podem ser compreendidos simbolicamente representando algo do subjetivo, profundo e invisível. Portanto, o símbolo age como mediador entre o inconsciente e o consciente, ao possibilitar que a psique expresse os processos inconscientes na dimensão consciente (Jacobi, 2013; Zimmermann, 2017).

Em toda sociedade existe uma necessidade de se adequar às exigências externas, às condições do mundo. Quando os pares de opostos ou contradições não são unificados e desequilibram, gera-se uma tensão que resulta no conflito psíquico favorecendo o surgimento

de atos sintomáticos que podem ser manifestados por meio do corpo (Jung, 2002). A doença pode ser compreendida como um processo normal embora perturbado, uma vez que se trata de uma tentativa de reequilíbrio que possibilita a cura (Jung, 2011). Portanto, quando a consciência se nega a aceitar conteúdos que trazem elevado sofrimento, a forma que esses conteúdos têm de chegar à consciência é através dos sintomas, que são expressões simbólicas do inconsciente, enquanto complexos, presentes no inconsciente pessoal, e arquétipos, pertencentes às experiências universais do inconsciente coletivo (Jacobi, 2016; Ramos, 2006). Assim, a presente pesquisa teve por objetivo compreender a relação entre as situações de conflito psíquico com a psoríase na fase de desenvolvimento adulto à luz da psicologia analítica.

Método

Natureza da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada no referencial da psicologia analítica (Jung, 2011).

Participantes

Participaram dez pacientes psoriáticos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Maiores informações sobre a amostra estão disponíveis no tópico de resultados.

Instrumentos

Foram utilizados questionário sociodemográfico contendo as informações sobre o participante (idade, sexo, escolaridade, entre outros) e roteiro de entrevista composto por 11 tópicos que

abrangiam temas como: surgimento da doença, reações sobre a descoberta do diagnóstico, início do tratamento, rotina de cuidados, profissionais envolvidos, experiência de ter psoríase, vivência da vida a partir dos 18 anos, percepção sobre a relação de piora dos sintomas em momentos específicos da vida.

Procedimentos de coleta dos dados

A pesquisa foi feita com pacientes em tratamento no ambulatório especializado em psoríase, de um hospital de alta complexidade da cidade do Recife – PE que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes foram encaminhados pelos médicos dermatologistas responsáveis pelo tratamento da dermatose.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal num período de três meses, A amostragem foi intencional e o ponto de saturação não foi delimitado a priori (Minayo, 2017). Considerou-se a profundidade e abrangência na compreensão dos fenômenos que emergiram pelos pacientes psoriáticos, sob o pressuposto da psicologia analítica na vivência intersubjetiva entre pesquisador e participante no campo (Minayo, 2014).

Procedimentos de análise

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e exploradas de acordo com a análise de conteúdo temática de Minayo (2012). Esta é composta pela *pré-análise*, em que se objetiva a compreender e internalizar os termos filosóficos e epistemológicos que possibilitam a fundamentação da investigação; *a ordenação e organização do material*, em que se busca o significado expresso pelos entrevistados; *análise e interpretação dos dados*, aos quais se

asseguram critérios de fidedignidade e validade e interpretação por base da literatura consultada. Esta fase foi realizada por três pesquisadoras, a que coletou os dados, uma com expertise na psicologia analítica e a outra em pesquisa qualitativa. Optou-se por utilizar M (mulher) e H (homem) seguidos por números para caracterizar os participantes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sob o CAAE: 95749118.2.0000.5201.

Resultados

Foram entrevistadas dez pessoas, sendo cinco homens e cinco mulheres, com idade entre 25 e 57 anos, sendo a maioria solteira e com diferentes níveis de escolaridade, três estavam desempregadas no momento da pesquisa. O número de filhos variou entre nenhum e seis, com média de dois filhos por pessoa (Tabela 1). Todos os participantes moravam no Grande Recife e eram atendidos no ambulatório de dermatologia do hospital do estudo.

A partir das entrevistas realizadas com os participantes e os conteúdos trazidos por estes no momento das falas, emergiram três categorias: (1) Conflitos, início e agravamento dos sintomas; (2) A experiência de sentimentos negativos na psoríase; e (3) Mudanças e adaptações frente à doença.

Conflitos, início e agravamento dos sintomas: “meu corpo empestou”

Essa primeira categoria desvela a relação entre o surgimento dos sintomas da psoríase e a sua piora. Seis entrevistados estabeleceram uma relação direta acerca do surgimento da psoríase e

algum acontecimento marcante da vida que trouxe uma grande mobilização psíquica. Esses acontecimentos referiram-se às mudanças de papéis relacionadas à perda de entes queridos, desemprego, gravidez e separação, demissão, prisão de filhos e alto consumo de álcool durante a vida e diminuição ou abstinência deste.

Tais situações se articulam também com exigências e experiências possíveis dessa fase da vida, como se pode observar nas seguintes falas:

Eu acho que foi, eu acho que foi depois que meu filho foi preso. Depois que ele foi preso mudou. Mudou minha vida muito... Depois que eu descobri, aí foi que meu corpo empestou, eu não podia, não podia, depois que eu descobri, que eu comecei a me tratar, eu não podia nem andar. (H2)

Realmente, eu passei por muitas coisa (sic) que mexeu muito com o emocional, entendeu? Porque na época eu me separei também, tive minha filha, me separei do pai da menina – da minha menina, aí foi muito problema, muito problema mesmo... (M3)

No entanto, quatro entrevistados ao terem o acometimento pelos sintomas da psoríase, não relacionaram a nenhum evento da sua vida naquele momento. Como afirma o participante H5 “Não faço a mínima ideia”. Dois deles, participante H3 e H5 relataram terem feito uso abusivo de álcool ao longo da vida adulta e terem parado o consumo, o que pode ter contribuído para o surgimento da dermatose, como expresso na seguinte fala: “Acho que eu, acho que bebi muito também, né... eu não bebo mais, mas eu bebi muito” (H3).

Quando questionados se percebiam uma relação entre a piora dos sintomas com momentos específicos de sua vida, a maior parte destes relacionou a preocupações, nervosismo e situações estressantes. Alguns dos sintomas citados pelos participantes foram o aparecimento de manchas, feridas, coceira e dor. As seguintes falas exemplificam o que foi dito:

Pronto, sim, totalmente, principalmente nesses últimos três meses que foi o período do término do texto monográfico, eu senti que a psoríase agravou muito, porque assim, fiquei

muito estressada, mal dormia, questão da rotina, conjugar trabalho, faculdade, problemas pessoais. (M1)

É, percebo que sempre piora em um momento assim que eu fico com raiva, eu fico aborrecida, quando eu quero fazer uma coisa que não dá certo, dá errado... aí começa a coçar, minhas unha (sic) começa a coçar, começo a me incomodar... (M2)

Eu acho que foi, eu acho que foi depois que meu filho foi preso. Depois que ele foi preso mudou. Mudou minha vida muito. Fiquei... perdi meu filho pro mundo, até hoje tá aí. . . Faz uns seis meses, de seis meses pra cá vem piorando. . . Justamente foi, problema nesse meu filho, porque, meu filho mais novo se envolveu com meu filho mais velho. (H2)

Apenas dois entrevistados relataram não perceber a relação entre a piora dos sintomas com situações que causam mobilizações psíquicas. Duas participantes, ambas com terceiro grau completo, relacionaram a psoríase a demandas psicológicas. Apenas uma participante relatou fazer tratamento psicoterápico entre todos os entrevistados:

Chegando lá, o Dr., ele disse logo, logo quando me viu disse: “você está com psoríase, vamo (sic) tratar a sua mente. Aí no momento eu disse: “a minha mente? Então eu vim no médico errado”... Aí foi através da conversa dele e das pesquisa (sic) que eu entendi que a psoríase é uma doença emocional. (M4)

A experiência de sentimentos negativos na psoríase: “Eu já me senti cão leprento”

Esta categoria se destina a abordar a intensidade negativa dos sentimentos que foi experimentada pelos entrevistados. Quase todos os participantes relataram sentir vergonha por causa do aspecto visual da doença. Praticamente todos que admitiram esse sentimento fizeram ou passaram a fazer uso de estratégias, como usar roupas compridas, evitar ir para lugares em que se espera que a pele seja exposta, uso de luvas; como forma de evitar chamar a atenção para si mesmos, evitando também o pré-conceito das pessoas. O sentimento de vergonha é um dos principais fatores de limitação na vida dos entrevistados, seja em relação à vestimenta ou ao lazer.

Eu me sinto ainda envergonhada em qualquer canto que chego, eu fico com vergonha muitas vezes de mostrar as mão (sic), quando eu vou fazer qualquer tipo de serviço agora eu pego e boto luva porque eu fico com vergonha... (M3)

Aí passei muito tempo só usando camisa de blusa comprida, calça comprida, sem usar bermuda. . . Tem uma festazinha (sic) de família assim, só ando de calça comprida, camisa de manga comprida... “Mas rapaz, veste uma camiseta”, eu disse “não, gosto não”, com vergonha. (H4)

Uma das entrevistadas, que tem psoríase localizada no rosto, relata a dificuldade em esconder a dermatose, como exposto na fala: “Eu achei ruim, né... se fosse numa parte do corpo escondido, você poderia esconder, né, mas não no rosto...” (M5). Foi presente na fala de alguns o sentimento de rejeição e preconceito por parte dos outros, expresso pelo olhar, por meio de provocações e comentários maldosos, pelo afastamento dos outros em relação à pessoa com psoríase, como mostra a fala da participante M4: “Agora o que mais me doe e dói até hoje pra mim, que eu não consigo aceitar, é o olhar das pessoas. Que eu já me senti cão lepreto, sabe? Pessoas me rejeitando assim...”. Sobre isso, o participante H3 também relata:

O pessoal fica perguntando se é sarna, outros fica debochando de você... você pega um ônibus aí aquela pessoa vê, aí você... saí de perto de você... Até minha esposa mesmo disse que se fosse uma doença que pegasse ela não tava mais comigo... é difícil, sabe...”

Mudanças e adaptações frente à doença: “Cabou-se o homem”

A presente categoria discorre acerca as mudanças impostas na rotina dos entrevistados. Após o início da psoríase, a maioria dos participantes relatou sobre mudanças que ocorreram na vida pessoal e profissional. Evidenciam-se em suas falas as privações que a dermatose ocasionou na vida deles, como se expõe a seguir:

Pintor, sou pintor. E depois que aconteceu isso eu não posso subir, oxe... eu subia em qualquer altura, qualquer escada, qualquer andaime, hoje em dia não faço mais nada disso não, cabou-se (sic) o homem, pra trabalho eu tô inutilizado, não posso trabalhar mais não. (H1)

Eu vou pra praia fazer o quê na praia? Que eu não posso tomar banho? Eu vou chegar na praia de cinco horas da manhã pra tomar banho e sair? Tomar banho e voltar pra casa? Não posso. Aí fica difícil pra mim. Eu espero, o que eu espero é uma melhora, daqui pra frente. (Participante H2)

Apenas uma participante afirmou ter uma vida normal após o diagnóstico de psoríase.

Hoje eu aceito ela, tenho uma vida normal como qualquer outra pessoa. Hoje eu vou à praia mesmo com as lesões, porque o... o fator principal entre o paciente e a psoríase é aceitá-la, então hoje eu aceito a psoríase tranquilamente. (Participante M1)

Discussão

A maioria dos participantes do presente estudo atrelou o início da psoríase a um momento significativo da vida com forte carga afetiva que antecedeu o adoecimento na fase adulta. Tal fato corrobora com a visão de Jung sobre a criação de complexos ao longo da vida, e não somente na infância (Jung, 2011). Apesar da etiologia da psoríase ser pouco definida, percebe-se por meio das entrevistas realizadas, que vivenciar situações de elevado nível de estresse tem papel significativo quando se relaciona aos fatores genéticos, noções presentes nos achados da pesquisa.

A partir da aplicação do Teste de Associação de Palavras aos seus pacientes, Jung (2011) comprovou a existência dos complexos e considerou a relação entre corpo e mente em sua inteireza de modo que os processos relacionados ao corpo e à mente acontecem de modo simultâneo. De forma análoga, Ramos (2006) afirmou que a psicossomática deve ser entendida através do ponto de vista holístico, reconhecendo a interdependência entre corpo e mente, tanto na doença quanto na saúde, sem reduzir as causas das doenças apenas como orgânicas ou como psicológicas.

De acordo com Morschitzky e Sator (2013), o conceito base da psicossomática dentro da perspectiva analítica, se baseia no modelo da doença biopsicossocial, em que corpo, psique e meio ambiente social são influenciáveis no processo de adoecimento. Os distúrbios psicossomáticos surgem por diversos fatores psíquicos e psicossociais, visto que situações estressantes distintas podem levar ao acometimento da mesma doença.

Sobre o agravamento da dermatose, pode-se considerar que a experiência de passar por situações estressantes, como as citadas pelos entrevistados, podem levar ao enfraquecimento do sistema imunológico dos indivíduos, atuando como um gatilho. Do mesmo modo, a própria existência da doença através de suas marcas visíveis, prurido e ato de se coçar podem ocasionar o aparecimento de ansiedade e depressão, além de afetar da autoestima e sociabilidade, levando a própria piora dos sintomas, como num movimento cíclico (Jesus et al., 2016; Morschitzky & Sator, 2013).

Jung (1973) afirma que os sintomas físicos e psíquicos funcionam como manifestações simbólicas de complexos patogênicos e que é possível descobrir complexos carregados de afetos, como se fossem uma velha ferida, no interior dos pacientes histéricos, noção que poderia ser extrapolada para indivíduos sem o componente histérico. Dessa maneira, segundo Ramos (2006), o sintoma atua como a melhor expressão de um conflito que foi vivido e reprimido, considerando que os aspectos conscientes e inconscientes da psique atuam de maneira compensatória, este surge enquanto parte da homeostase da psique.

Ramos (2006) considera que a somatização do paciente não acontece pelo fato dele não simbolizar, mas sim pela simbolização acontecer no plano somático, o que seria o caso dos participantes da presente pesquisa. O símbolo é então considerado o terceiro fator existente entre a psique e a soma, sendo a expressão destes, em que assume caráter disfuncional. Assim,

o símbolo representa uma alteração na relação entre ego e Self, sendo uma forma de expressão do conflito, originado dos complexos, através do corpo.

Contudo, nem todos os participantes relacionaram o surgimento da psoríase a algum fator marcante, resultante de um conflito experimentado, como foi o caso de quatro participantes (4, 7, 9 e 10). A isto pode estar relacionado aos pacientes não estarem em processo psicoterapêutico e à uma certa resistência em falar sobre possíveis experiências vividas com forte carga afetiva. Também pode se considerar o desconhecimento destes em relação aos fatores emocionais como influenciadores no adoecimento, levando à valorização das crises numa perspectiva puramente somática.

Os sentimentos negativos experimentados pelos participantes da pesquisa frente aos olhares e comentários de pessoas conhecidas e desconhecidas dizem respeito à sombra destes em relação à própria dermatose. De acordo com Jung (2011), existe uma parte inconsciente da personalidade que é projetada nos indivíduos de mesmo sexo, identificada como o arquétipo da sombra. Esta representa aspectos positivos e negativos da esfera pessoal que são pouco conhecidos ou até mesmo, desconhecidos pelo ego. Jung entende a sombra como sendo representada nos outros, mas negadas para aquele que a vê (Von Franz, 2016).

Ao passar por situações como as citadas pelos participantes (perda de entes queridos, desemprego, gravidez e separação, demissão, prisão de filhos e alto consumo de álcool durante a vida e diminuição ou abstinência deste), as personas destes sofreram mudanças e adaptações. O arquétipo da persona, diferentemente da sombra, está mais próximo da consciência e é entendido por Jung como uma máscara. Este arquétipo tem por objetivo produzir um efeito determinado sobre os outros, buscando a aceitação do meio social, ao mesmo tempo em que esconde a natureza verdadeira do indivíduo (Jung, 2008). Por exemplo, a Participante 6, que

houve a extinção da persona de filha ao perder os dois pais; os participantes 1 e 3 que perderam o papel de funcionários, essas pessoas tiveram que assumir novas personas. No entanto, na visão analítica, é primordial que o indivíduo saiba diferenciar o que é para os outros e o que é para si mesmo, para que este não se identifique somente com o papel social que representa.

A psoríase enquanto sintoma-símbolo, ao ser descrita enquanto conflitos, sentimentos negativos e as mudanças provocadas, pode promover uma aproximação do inconsciente à consciência, favorecendo o processo de individuação de cada paciente, por se tratar de uma possibilidade de que a totalidade originária potencial seja alcançada, que leva à diferenciação do indivíduo perante o coletivo.

Conclusão

Os achados da pesquisa apontam indícios do surgimento da psoríase atrelado a eventos significativos de elevada carga afetiva durante a fase adulta e as consequências na vida daqueles que convivem com a dermatose. Por se tratar de uma doença de pele que envolve características, pelo menos, físicas e psíquicas, ressalta-se a importância do acompanhamento pelo médico especialista e de um profissional de psicologia, como forma de proporcionar tratamento e cuidado integrais ao indivíduo.

Como sugestão para futuras pesquisas, considera-se importante de que esse fenômeno seja investigado também do ponto de vista dos pacientes em tratamento em serviços de saúde particulares, além de explorar a percepção daqueles que convivem com o paciente e os profissionais especialistas que realizam o tratamento deles.

Reconhecimento

Os autores agradecem aos pacientes que participaram da pesquisa, assim como à equipe do ambulatório de psoríase e de fototerapia.

Financiamento

Essa pesquisa recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sob a concessão 117201/2018-9 pelo período de agosto de 2018 a julho de 2019.

Declaração de Interesse

Os autores declaram que não houve conflito de interesse.

Referências

- González-Parra, S., & Daudén, E. (2019). Psoriasis and Depression: The Role of Inflammation. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, 110(1), 12–19.
- Jacobi, J. (2013). *A psicologia de C. G. Jung: uma introdução às obras completas*. Petrópolis: Vozes.
- Jacobi, J. (2016). *Complexo, arquétipo e símbolo na psicologia de C. G. Jung*. Petrópolis: Vozes.
- Jesus, N. A., Reis, L. A. dos, & Castro, J. S. (2016). Impacto da psoríase na qualidade de vida dos pacientes em tratamento: uma revisão sistemática da literatura. *Interscientia*, 4(1), 37–41.

- Jung, C. G. (1983). *Psicologia do inconsciente*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2002). *A energia psíquica*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2008). *O eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2011). *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes.
- Kwan, Z., Bongce, Y. B., Tana, L. L., Lima, S. X., Yonga, A. S. W., Ch'nga, C. C., ...
Ismailf, R. (2016). Socioeconomic and sociocultural determinants of psychological distress and quality of life among patients with psoriasis in a selected multi-ethnic Malaysian population. *Psychology, Health & Medicine*, 22(2), 184–195.
- Liang, S. E., Cohen, J. M., & Ho, R. S. (2019). Screening for Depression and Suicidality in Psoriasis Patients: A Survey of U.S. Dermatologists. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(5), 1460–1462.
- Magin, P., Heading, G., Adams, J., & Pond, D. (2010). Sex and the skin: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Psychology, Health & Medicine*, 15(4), 454–462.
- Minayo, M. C. de S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos, fidedignidade. *Ciência e Profissão*, 17(3), 621–626.
- Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. de S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(2), 1–12.
- Morschitzky, H., & Sator, S. (2018). *Quando a alma fala através do corpo: compreender e curar distúrbios psicossomáticos*. Petrópolis: Vozes. (Coleção Reflexões Junguianas).
- Ramos, D. G. (2006). *A psique do corpo: a dimensão simbólica da doença*. São Paulo: Summus.

- Silveira, M. E. de B., Neto, G. P., & Ferreira, F. R. (2017). Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase. *Rev Soc Bras Clin Med*, 15(4), 246–251.
- Sociedade Brasileira de Dermatologia (2012). *Consenso Brasileiro de Psoríase 2012 - Guias de avaliação e tratamento* (2 ed.). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Dermatologia.
- Von Franz, M. L. (2016). O processo de individuação. In Jung, C.G. *O homem e seus símbolos* (pp. 207–308). Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil.
- World Health Organization (2016). *Global report on psoriasis*.
- Zhang, Q., Han, J., Zhang, Y., Li, C., Chen, P., Zhang, J., & Kang, Z. (2019). Study on the psychological health and related risk factors in 245 patients with psoriasis in Inner Mongolia. *Psychology, Health & Medicine*, 1–12.
- Zimmermann, E. (2017). *Corpo e individuação*. Rio de Janeiro: Vozes.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes

Participante	Idade atual	Gênero	Profissão	Escolaridade	Quando surgiu a Pso (cenário)	Quando surgiu a Psoríase (idade)	Estado Civil	Nº de filhos	Trabalha
H1	57	H	Pintor	Primário	Demissão	52	Solteiro	2	Não
H2	57	H	Pedreiro	5º ano	Prisão do filho	45	Solteiro	6	Não
M1	25	M	Advogada	Superior completo	Afastamento do trabalho	19	Solteira	Não tem	Sim
M2	50	M	Técnica de enfermagem	Ensino Técnico	Não fez relação	30	Solteira	1	Sim
M3	54	M	Cuidadora de idosos	Primário	Gravidez e separação	31	Solteira	1	Sim
M4	49	M	Professora	Superior completo	Falecimento da mãe	Não sabe	Casada	1	Sim
H3	53	H	Autônomo	5º ano	Não fez relação	40	Solteiro	4	Sim
H4	50	H	Serviços gerais	6º ano	Consumo de álcool	40	Casado	3	Sim
M5	49	M	Cobradora	7º ano	Não fez relação	48	Solteira	2	Não
H5	51	H	Autônomo	Superior completo	Não fez relação	51	Solteiro	Não tem	Sim

Instructions for authors

Thank you for choosing to submit your paper to us. These instructions will ensure we have everything required so your paper can move through peer review, production and publication smoothly. Please take the time to read and follow them as closely as possible, as doing so will ensure your paper matches the journal's requirements. For general guidance on the publication process at Taylor & Francis please visit our [Author Services website](#).



This journal uses ScholarOne Manuscripts (previously Manuscript Central) to peer review manuscript submissions. Please read the [guide for ScholarOne authors](#) before making a submission. Complete guidelines for preparing and submitting your manuscript to this journal are provided below.

Contents

- [About the Journal](#)
- [Peer Review](#)
- [Preparing Your Paper](#)
- [Structure](#)
- [Word Limits](#)
- [Style Guidelines](#)
- [Formatting and Templates](#)
- [References](#)
- [Checklist](#)
- [Using Third-Party Material](#)
- [Submitting Your Paper](#)
- [Data Sharing Policy](#)
- [Publication Charges](#)
- [Copyright Options](#)
- [Complying with Funding Agencies](#)
- [Open Access](#)
- [My Authored Works](#)
- [Reprints](#)

About the Journal

Psychology, Health & Medicine is an international, peer-reviewed journal publishing high-quality, original research. Please see the journal's [Aims & Scope](#) for information about its focus and peer-review policy.

Please note that this journal only publishes manuscripts in English.

Psychology, Health & Medicine accepts the following types of article: original articles, Methodological papers.

Peer Review

Taylor & Francis is committed to peer-review integrity and upholding the highest standards of review. Once your paper has been assessed for suitability by the editor, it will then be double blind peer reviewed by independent, anonymous expert referees. Find out more about [what to expect during peer review](#) and read our guidance on [publishing ethics](#).

The decision reached by the Editor is final and appeals will not be considered.

Methodological Papers

The Methodological Issue publishes online-only, Open Access papers that cover a range of methodological topics. Papers that examine scales and measures will be welcomed. Any study exploring the validation or creation of such measures, the utility within different population groups or variations of standardised measures will be considered. The Editor also welcomes study protocol and trial papers setting out detailed methodology and including pilot data and piloting of measures if relevant. The Editor considers qualitative papers that have informed study methodology or design. Typically, this will include focus group or key informant work carried out at the start of a study or during process evaluation stages. Finally, the Issue also includes novel and creative methodology papers exploring new approaches with regards to policy, dissemination, involvement of various groups or dissemination methodology.

This is a supplemental issue published on an Open Access basis, therefore an Article Processing Charge will be payable on all accepted papers. See **Methodological Papers Publication Charges** section for more information.

Preparing Your Paper

Structure

Your paper should be compiled in the following order: title page; abstract; keywords; main text introduction, materials and methods, results, discussion; acknowledgments; declaration

of interest statement; references; appendices (as appropriate); table(s) with caption(s) (on individual pages); figures; figure captions (as a list).

Word Limits

Please include a word count for your paper.

A typical paper for this journal should be no more than 3,000 words.

Papers for our online-only Methodological issue should be no more than 4,000 words. This limit does not include tables, references, figure captions and endnotes.

Style Guidelines

Please refer to these [quick style guidelines](#) when preparing your paper, rather than any published articles or a sample copy.

Any spelling style is acceptable so long as it is consistent within the manuscript.

Please use single quotation marks, except where ‘a quotation is “within” a quotation’. Please note that long quotations should be indented without quotation marks.

Formatting and Templates

Papers may be submitted in Word or LaTeX formats. Figures should be saved separately from the text. To assist you in preparing your paper, we provide formatting template(s).

[Word templates](#) are available for this journal. Please save the template to your hard drive, ready for use.

A [LaTeX template](#) is available for this journal. Please save the LaTeX template to your hard drive and open it, ready for use, by clicking on the icon in Windows Explorer.

If you are not able to use the template via the links (or if you have any other template queries) please contact us [here](#).

References

Please use this [reference guide](#) when preparing your paper.

An [EndNote output style](#) is also available to assist you.

Checklist: What to Include

1. **Author details.** All authors of a manuscript should include their full name and affiliation on the cover page of the manuscript. Where available, please also include ORCiDs and social media handles (Facebook, Twitter or LinkedIn). One author will need to be identified as the corresponding author, with their email address normally displayed in the article PDF (depending on the journal) and the online article. Authors' affiliations are the affiliations where the research was conducted. If any of the named co-authors moves affiliation during the peer-review process, the new affiliation can be given as a footnote. Please note that no changes to affiliation can be made after your paper is accepted. [Read more on authorship.](#)
2. Should contain an unstructured abstract of 300 words.
3. **Graphical abstract** (optional). This is an image to give readers a clear idea of the content of your article. It should be a maximum width of 525 pixels. If your image is narrower than 525 pixels, please place it on a white background 525 pixels wide to ensure the dimensions are maintained. Save the graphical abstract as a .jpg, .png, or .gif. Please do not embed it in the manuscript file but save it as a separate file, labelled GraphicalAbstract1.
4. You can opt to include a **video abstract** with your article. [Find out how these can help your work reach a wider audience, and what to think about when filming.](#)
5. Between 3 and 8 **keywords**. Read [making your article more discoverable](#), including information on choosing a title and search engine optimization.
6. **Funding details.** Please supply all details required by your funding and grant-awarding bodies as follows:
For single agency grants
This work was supported by the [Funding Agency] under Grant [number xxxx].
For multiple agency grants
This work was supported by the [Funding Agency #1] under Grant [number xxxx]; [Funding Agency #2] under Grant [number xxxx]; and [Funding Agency #3] under Grant [number xxxx].
7. **Disclosure statement.** This is to acknowledge any financial interest or benefit that has arisen from the direct applications of your research. [Further guidance on what is a conflict of interest and how to disclose it.](#)
8. **Data availability statement.** If there is a data set associated with the paper, please provide information about where the data supporting the results or analyses presented in the paper can be found. Where applicable, this should include the hyperlink, DOI or other persistent identifier associated with the data set(s). [Templates](#) are also available to support authors.
9. **Data deposition.** If you choose to share or make the data underlying the study open, please deposit your data in a [recognized data repository](#) prior to or at the time of submission. You will be asked to provide the DOI, pre-reserved DOI, or other persistent identifier for the data set.
10. **Geolocation information.** Submitting a geolocation information section, as a separate paragraph before your acknowledgements, means we can index your paper's study area accurately in JournalMap's geographic literature database and make your article more discoverable to others. [More information.](#)

11. **Supplemental online material.** Supplemental material can be a video, dataset, fileset, sound file or anything which supports (and is pertinent to) your paper. We publish supplemental material online via Figshare. Find out more about [supplemental material and how to submit it with your article](#).
12. **Figures.** Figures should be high quality (1200 dpi for line art, 600 dpi for grayscale and 300 dpi for colour, at the correct size). Figures should be supplied in one of our preferred file formats: EPS, PS, JPEG, GIF, or Microsoft Word (DOC or DOCX). For information relating to other file types, please consult our [Submission of electronic artwork](#) document.
13. **Tables.** Tables should present new information rather than duplicating what is in the text. Readers should be able to interpret the table without reference to the text. Please supply editable files.
14. **Equations.** If you are submitting your manuscript as a Word document, please ensure that equations are editable. More information about [mathematical symbols and equations](#).
15. **Units.** Please use [SI units](#) (non-italicized).

Using Third-Party Material in your Paper

You must obtain the necessary permission to reuse third-party material in your article. The use of short extracts of text and some other types of material is usually permitted, on a limited basis, for the purposes of criticism and review without securing formal permission. If you wish to include any material in your paper for which you do not hold copyright, and which is not covered by this informal agreement, you will need to obtain written permission from the copyright owner prior to submission. More information on [requesting permission to reproduce work\(s\) under copyright](#).

Submitting Your Paper

This journal uses ScholarOne Manuscripts to manage the peer-review process. If you haven't submitted a paper to this journal before, you will need to create an account in ScholarOne. Please read the guidelines above and then submit your paper in [the relevant Author Centre](#), where you will find user guides and a helpdesk.

If you are submitting in LaTeX, please convert the files to PDF beforehand (you will also need to upload your LaTeX source files with the PDF).

Please note that *Psychology, Health & Medicine* uses [Crossref™](#) to screen papers for unoriginal material. By submitting your paper to *Psychology, Health & Medicine* you are agreeing to originality checks during the peer-review and production processes.

On acceptance, we recommend that you keep a copy of your Accepted Manuscript. Find out more about [sharing your work](#).

Data Sharing Policy

This journal applies the Taylor & Francis [Basic Data Sharing Policy](#). Authors are encouraged to share or make open the data supporting the results or analyses presented in their paper where this does not violate the protection of human subjects or other valid privacy or security concerns.

Authors are encouraged to deposit the dataset(s) in a recognized data repository that can mint a persistent digital identifier, preferably a digital object identifier (DOI) and recognizes a long-term preservation plan. If you are uncertain about where to deposit your data, please see [this information](#) regarding repositories.

Authors are further encouraged to [cite any data sets referenced](#) in the article and provide a [Data Availability Statement](#).

At the point of submission, you will be asked if there is a data set associated with the paper. If you reply yes, you will be asked to provide the DOI, pre-registered DOI, hyperlink, or other persistent identifier associated with the data set(s). If you have selected to provide a pre-registered DOI, please be prepared to share the reviewer URL associated with your data deposit, upon request by reviewers.

Where one or multiple data sets are associated with a manuscript, these are not formally peer reviewed as a part of the journal submission process. It is the author's responsibility to ensure the soundness of data. Any errors in the data rest solely with the producers of the data set(s).

Publication Charges

There are no submission fees, publication fees or page charges for this journal.

Colour figures will be reproduced in colour in your online article free of charge. If it is necessary for the figures to be reproduced in colour in the print version, a charge will apply.

Charges for colour figures in print are £300 per figure (\$400 US Dollars; \$500 Australian Dollars; €350). For more than 4 colour figures, figures 5 and above will be charged at £50 per figure (\$75 US Dollars; \$100 Australian Dollars; €65). Depending on your location, these charges may be subject to local taxes.

Methodological Papers Publication charges

An Article Publishing Charge of \$2,467 / £1,495 / €1,801 is payable on all Methodological papers, which will enable your paper to be immediately and permanently free to access online for anyone to read. You will retain copyright of the your paper through an unrestrictive publishing agreement. Please select the issue type 'Methodological Issue' upon

submission and select the Open Access licence choice upon acceptance. Your article will be peer-reviewed in accordance with journal policy

Copyright Options

Copyright allows you to protect your original material, and stop others from using your work without your permission. Taylor & Francis offers a number of different license and reuse options, including Creative Commons licenses when publishing open access. [Read more on publishing agreements.](#)

Complying with Funding Agencies

We will deposit all National Institutes of Health or Wellcome Trust-funded papers into PubMedCentral on behalf of authors, meeting the requirements of their respective open access policies. If this applies to you, please tell our production team when you receive your article proofs, so we can do this for you. Check funders' open access policy mandates [here](#). Find out more about [sharing your work](#).

Open Access

This journal gives authors the option to publish open access via our [Open Select publishing program](#), making it free to access online immediately on publication. Many funders mandate publishing your research open access; you can check [open access funder policies and mandates here](#).

Taylor & Francis Open Select gives you, your institution or funder the option of paying an article publishing charge (APC) to make an article open access. Please contact openaccess@tandf.co.uk if you would like to find out more, or go to our [Author Services website](#).

For more information on license options, embargo periods and APCs for this journal please go [here](#).

My Authored Works

On publication, you will be able to view, download and check your article's metrics (downloads, citations and Altmetric data) via [My Authored Works](#) on Taylor & Francis Online. This is where you can access every article you have published with us, as well as your [free eprints link](#), so you can quickly and easily share your work with friends and colleagues.

We are committed to promoting and increasing the visibility of your article. Here are some tips and ideas on how you can work with us to [promote your research](#).

Article Reprints

You will be sent a link to order article reprints via your account in our production system. For enquiries about reprints, please contact the Taylor & Francis Author Services team at reprints@tandf.co.uk. You can also order print copies of the journal issue in which your article appears.

Queries

Should you have any queries, please visit our [Author Services website](#) or contact us [here](#).

Updated 14-05-2018