

REPRESENTAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES PORTADORES DE ALTERAÇÕES VESTIBULARES - DOENÇA DE MENIERE -

Josimara Magro Fernandez
Sônia Regina Loureiro*
Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto

RESUMO - A imagem corporal se relaciona à percepção global que o indivíduo possui de si mesmo, no contato consigo e com a realidade externa, sendo a representação da figura humana um instrumento útil para apreender, a nível projetivo, os significados dessa vivência.

As alterações do aparelho vestibular, segundo Schilder (1981), influenciam a integração das experiências sensoriais modificando a vivência corporal.

Objetivamos nesse estudo caracterizar os índices relativos à imagem corporal, expressa nas representações da figura humana realizadas por um grupo de 14 pacientes clinicamente diagnosticados (no Ambulatório de Otorrinolaringologia do HC-FMRP-USP) como portadores de alterações vestibulares - Doença de Ménière: dez dos pacientes eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, predominantemente com idade acima de 40 anos e baixa escolaridade. Procedeu-se à aplicação da Bateria de Grafismo de Hammer (HTP), conforme proposto por Campos (1986). Para a finalidade desse estudo foram avaliadas apenas as representações da figura humana (do próprio sexo e do sexo oposto ao do sujeito), procedendo-se ao levantamento e agrupamento dos índices sugestivos do Grau de Sofisticação do Conceito Corporal, proposto por Witkin e colaboradores (1962).

Os índices levantados apontaram para o predomínio do baixo nível de elaboração e articulação do conceito corporal denotando uma auto-imagem empobrecida e desvalorizada, com indícios de imaturidade afetiva, pouca elaboração e diferenciação sexual, e de falta de confiança frente aos relacionamentos. Esses indícios são sugestivos de semelhanças na vivência das alterações vestibulares com aquelas relacionadas ao fenômeno psíquico de despersonalização.

HUMAN FIGURE DRAWING BY PATIENTS WITH LABYRINTH DISEASE - MÉNIÈRE DISEASE

ABSTRACT - The body image is related to the overall self-perception of an individual in the contact with the self and with external reality, and

* Endereço: Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica, FMRP-USP, Av. 9 de Julho, 980,14015, Ribeirão Preto, SP.

human figure drawing is a useful tool to learn the meanings of this experience at a projective level.

According to Schilder (1981), changes of the vestibular apparatus affect the integration of sensory experiences, with a modifying effect on body experience.

The objective of the present study was to characterize the indices related to body image as expressed in human figure drawing by a group of 14 patients diagnosed as presenting vestibular alterations - Ménière disease at the Otorhinolaryngology Outpatient Clinic of the University Hospital, Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo. Of these patients, 10 were females and 4 were males; most of them were older than 40 years of age and of low educational level. The Hammer Drawing Battery (HTP) was applied as proposed by Campos (1986). For the purposes of the present study, only human figure drawings (of the same and of the opposite sex) were evaluated, and the indices suggestive of the Degree of Sophistication of Body Concept proposed by Witkin et al. (1962), were surveyed and grouped.

The above indices indicated the predominant presence of a low level of elaboration and articulation of body concept, denoting an impoverished and devalued self-image, with signs of affective immaturity, little sexual elaboration and differentiation and lack of confidence in relating to others. These signs are suggestive of similarities between the vestibular alterations and those related to the psychic phenomenon of depersonalization.

O conceito da imagem corporal é essencial para a compreensão da personalidade, pois faz parte da identidade total do indivíduo, isto é, a imagem que possui de si mesmo.

Schilder (1981, p. 11) define a imagem corporal como a "figuração do nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós". Acrescenta ainda que essa figuração não é mera percepção e não envolve apenas os sentidos, mas possui uma base fisiológica, uma estrutura libidinal e uma faceta social importante. Sendo assim, a imagem corporal se relaciona à percepção global que o indivíduo possui de si mesmo e faz parte de sua identidade pessoal.

Van Kolck (1984) revisando de forma detalhada a conceituação de imagem corporal destaca:

"a imagem corporal é uma unidade, unidade adquirida e não dada, e pode ser destruída. Implica um esforço contínuo para dar uma estrutura a algo dinâmico; problema esse que se torna mais evidente na adolescência. Sendo o produto de um organismo vivo como um todo, uma alteração em uma parte dele por uma doença ou mal físico, por exemplo, não introduzirá modificações na imagem corporal apenas referente a essa parte; a mudança será geral, pois resultará de novas relações consigo mesmo e com os outros" (Van Kolck, 1984, p. 15).

Nesse sentido, na formação da imagem corporal além da experiência psicológica com o próprio corpo têm importância as interações, os relacionamentos e os aspectos sociais.

O desenho da figura humana tem se mostrado um instrumento útil para avaliar aspectos relativos à representação da imagem corporal, como propõe Van Kolck

(1984, p. 16) "a imagem corporal é projetada no desenho da figura humana e, conseqüentemente, o conceito de si mesmo".

Destacando o interesse e a utilidade de pesquisar as relações entre as preocupações somáticas e os distúrbios corporais de pessoas com deficiências físicas e suas formas de manifestações no desenho da figura humana, Van Kolck (1972) afirma que pela própria natureza do tema, essa representação se presta a investigação com sujeitos portadores de deficiências físicas ou problemas corporais.

Ao elucidar o significado do desenho da figura humana, Hammer (1981) se fundamenta em alguns pressupostos. Um deles é o de que o desenho da figura humana é determinado por fatores psicodinâmicos nucleares, sendo que essa nuclearidade surge como resultado do conceito de imagem corporal.

A representação da figura humana através do desenho traz, portanto, simbolicamente, a imagem que o indivíduo possui de si mesmo, expressando aspectos básicos de sua identidade, denotando os conflitos e necessidades emocionais que permeiam a vivência da própria identidade.

Considerando-se o funcionamento humano em toda a sua complexidade, a pessoa como ser sócio-psicossomático, pode-se compreender o processo de adoecer como uma resposta do organismo. Rodrigues (1988, p. 13) aponta que o adoecer "é uma denúncia de uma forma de existir, uma disfunção no processo de viver, de um conflito". Dessa forma, a doença expressa a maneira do indivíduo interagir com o mundo exterior e deve pois, necessariamente, ter influências sobre a imagem corporal do indivíduo.

Segundo Schilder (1981), o fato de sofrer uma doença orgânica modifica não somente o lado perceptivo do modelo postural do corpo, como também sua estrutura libidinal. Sendo assim, a vivência emocional de uma doença orgânica acarreta para o indivíduo mudanças no conceito de si e na percepção de sua identidade, as quais podem ser expressas na produção gráfica da figura humana.

Considerando-se esses aspectos, pareceu-nos de interesse estudar a representação da figura humana realizada por um grupo de pacientes portadores de alterações vestibulares, diagnosticadas como Doença de Ménière.

Cury e Oliveira (1988) conceituam a Doença de Meniere como uma doença caracterizada por uma tríade sintomatológica: vertigem, hipoacusia e zumbido, que tem como base fisiopatológica a hipertensão do sistema endolinfático.

Pulec (citado em Cury e Oliveira, 1988), ao discorrer sobre os fatores etiológicos da Doença de Ménière, assinala a importância do fator psico-emocional, acrescentando ainda que alguns autores acreditam que os pacientes com Doença de Ménière são pessoas com personalidade ansiosa, com tendências neuróticas, obstinadas e com dificuldade para expressar raiva ou ansiedade, enquanto outros autores acreditam que o *stress* e a ansiedade são conseqüências do quadro vertiginoso, que impossibilitaria o paciente de exercer suas atividades normais.

House, Crary e Wexler (1980) realizaram um estudo com 20 pacientes portadores da Doença de Ménière, comparando as anotações diárias que os próprios pacientes faziam de suas alterações emocionais com o momento em que as crises vertiginosas se iniciavam. Concluíram que não há relação entre as alterações emocionais e as crises vertiginosas e afirmaram que quando essas crises se instalavam, colocavam os pacientes em situação ansiogênica.

Williamsom e Gifford (1971) ressaltaram que os aspectos psicológicos da Doença de Ménière não devem ser ignorados.

Particularmente a respeito do envolvimento do aparelho vestibular, Schilder (1981) considera que este desempenha um papel importantíssimo na integração das experiências sensoriais, pois tem a função de unificar as diferentes percepções que ajudam a estruturar o conhecimento do corpo. Segundo este autor, a irritação vestibular influencia a vivência que se tem da massa do corpo, porque modifica a sensação de gravidade do mesmo, e então, o peso do corpo não é sentido como compacto, mas sim como uma substância dispersa. Assim, a estrutura do modelo corporal termina com a dissociação da imagem corporal. Acrescenta ainda a hipótese de que a vertigem originária de causas orgânicas geralmente provoca fenômenos próximos aos fenômenos psíquicos da despersonalização do corpo.

Kolb (1980) conceitua despersonalização como um estado no qual o paciente sente como estranhas partes de seu corpo ou da sua mente, experimentando uma sensação de perda dos limites de sua própria realidade e de seu *ego*, estado no qual a identificação da própria personalidade pode tornar-se indistinta ou confusa.

O Ambulatório de Otorrinolaringologia da FMRP-USP vem realizando um estudo sistemático de pacientes diagnosticados como portadores da Doença de Meniere, do ponto de vista clínico, audiológico e psicológico (Cury e Oliveira, 1988). Foi-nos solicitada por esses pesquisadores a realização da avaliação psicológica de um grupo de 20 pacientes clinicamente avaliados como portadores da Doença de Ménière. Desses pacientes 15 aceitaram participar da etapa de avaliação psicológica e 14 realizaram a tarefa gráfica.

Objetivou-se, nesse estudo, caracterizar os índices relativos à imagem corporal expressa nas representações da Figura Humana realizadas por esse grupo de pacientes, destacando-se os sinais significativos da estruturação do modelo corporal.

MÉTODO

Sujeitos

Foram sujeitos desse estudo 14 pacientes do Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, clinicamente diagnosticados como portadores da Doença de Ménière. Dos 14 sujeitos, 10 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, situados predominantemente na faixa etária acima de 40 anos (9), com escolaridade prevalente no nível 1º grau incompleto (10).

Procedimento

Para a finalidade desse estudo, foram realizadas sessões individuais com cada paciente, com duração média de 60 minutos.

A Bateria de Grafismo de Hammer (HTP) foi a técnica utilizada e sua aplicação e avaliação foram realizadas conforme o procedimento recomendado por Campos (1986). As aplicações foram precedidas de um *rapport* e do preenchimento de um questionário de dados complementares. Para a finalidade desse estudo, procedeu-se exclusivamente à avaliação dos protocolos referentes às representações das Figuras Humanas, incluindo a figura do próprio sexo do sujeito e a do sexo oposto.

Os protocolos foram cotados inicialmente separadamente por duas psicólogas com experiência clínica; em seguida, compararam-se as cotações, sendo que nos

casos em que ocorreu discordância houve reconsideração quanto à decisão, tomando por base o consenso.

Em seguida, procedeu-se ao levantamento de índices correspondentes à imagem corporal, segundo Van Kolck (1972) e Campos (1986), agrupados da seguinte maneira:

a) Índices sugestivos do Grau de Sofisticação do Conceito Corporal, de acordo com a Escala proposta em 1962 por Witkin e colaboradores e descrita em Van Kolck (1972). O nível de sofisticação foi caracterizado de forma geral e, particularmente, conforme o Nível Formal, o grau de Identidade e de Diferenciação Sexual, e o Nível de Detalhes. Os três aspectos foram sistematizados em traços caracteristicamente *primitivos* e *sofisticados*.

b) Tendo em conta os significados sugeridos por Campos (1986), foram levantados os índices representativos das funções sensoriais - formas de representações dos olhos, nariz, boca, orelhas e mãos tomados como possíveis elementos sugestivos das manifestações clínicas da Doença de Ménière.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados sob a forma de porcentagem e serão concomitantemente discutidos. Os dados serão considerados de acordo com os índices percentuais em relação ao grupo total de 14 sujeitos, sendo que não serão destacadas as diferenças nos subgrupos de sexo, pois essas não se mostraram estatisticamente significativas.

Os índices foram considerados presentes quando se apresentaram nas representações das duas figuras (a do mesmo sexo do sujeito e a do sexo oposto), não sendo considerados quando se apresentaram em apenas uma das figuras.

A Escala de Sofisticação do Conceito Corporal, proposta por Witkin (1962), utilizada para a classificação dos dados, foi originariamente elaborada para uso com crianças de até 10 anos, idade em que o conceito corporal ainda está em formação. A utilização dessa Escala com sujeitos adultos se baseou no pressuposto de que nesses sujeitos o conceito corporal deveria estar plenamente desenvolvido e elaborado, sendo esperadas, portanto, maior sofisticação e elaboração.

Os dados foram primeiramente agrupados, como mostra a Tabela 1, segundo o grau de sofisticação do Conceito Corporal, desde o nível muito primitivo até o muito sofisticado.

Nota-se nessa classificação geral uma maior concentração das representações classificadas como *moderadamente primitivas* (50%) e das de *nível de sofisticação intermediária* (36%). Ademais foram consideradas como *muito primitivas e infantis* (7%) ou como *moderadamente sofisticadas* (7%) mas nenhuma como *muito sofisticada*.

Apesar de não ocorrer uma prevalência marcada em um dos níveis de elaboração, nota-se que as representações são sugestivas de uma tendência a um baixo nível de articulação do conceito corporal e de um certo nível de primitivismo, características essas associadas a uma auto-imagem empobrecida e desvalorizada.

Após a classificação geral, os dados foram agrupados, particularmente segundo o nível formal das representações, levando-se em conta o modo como essas foram estruturadas, em termos de integração, junção de partes e proporção independentemente. Esses índices, portanto, não são mutuamente exclusivos e as porcenta-

Tabela 1 - Distribuição de frequência dos pacientes segundo classificação geral da representação das figuras humanas de acordo com a Escala de Sofisticação do Conceito Corporal (Witkin, 1962) (N=14)

NÍVEL DE SOFISTICAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO	Frequência	Porcentagem (%)
1. Desenhos muito sofisticados			
2. Desenhos moderadamente sofisticados		1	7
3. Desenhos com nível de sofisticação intermediário		5	36
4. Desenhos moderadamente primitivos		7	50
5. Desenhos muito primitivos e infantis		1	7
TOTAL		14	100

gens apresentadas dizem respeito ao grupo como um todo. Destacou-se também, para os dois níveis gerais, as respectivas porcentagens, estas sim, mutuamente exclusivas.

No grupo como um todo, quanto ao nível formal, 86% das representações se classificaram como traços primitivos e 14% com traços sofisticados. Em seguida, descrevemos as características que prevaleceram nessas duas classificações.

Observou-se que em 71% das representações houve dificuldade na configuração de membros, mãos e/ou pés, em 64% houve prejuízo no tocante ao tamanho das partes e/ou à junção entre as mesmas e em 50% houve distorção da forma, como por exemplo, corpo em forma de círculo, oval, triângulo ou retângulo; 14% do grupo apresentou o contorno do corpo definido e proporcionado, com boa integração; 14% apresentou ensaio de forma proporcionada e 14% apresentou o perfilamento adequado. Esses dados apontaram para representações sugestivas de um comprometimento dessa estruturação do conceito corporal, denotando dificuldade na utilização da função lógica no sentido de organizar e articular a representação humana.

Os dados foram classificados também considerando-se os índices sugestivos de maior elaboração ou primitivismo da Identidade e Diferenciação Sexual, sendo os índices mutuamente exclusivos.

Quanto a esse aspecto, observou-se o predomínio de traços primitivos - 79% das representações, em detrimento dos traços sofisticados - 21%.

Notou-se um marcado predomínio (72% das representações) de figuras com diferenciação mínima - só no cabelo e/ou no chapéu ou com diferenciação inadequada do tronco. Ainda, 7% dos desenhos se apresentaram com figuras masculinas e femininas objetivamente intercambiáveis entre si e apenas 21% das representações apresentaram um papel marcado e adequadamente conferido. Esses elementos apontaram para índices sugestivos de indiferenciação sexual, com pouca elaboração da identidade nesse aspecto, associado ao prejuízo no desenvolvimento emocional caracterizando imaturidade afetiva.

O nível de detalhes foi considerado e classificado conforme sua adequação, consistência e riqueza, independentemente, não sendo esses índices mutuamente exclusivos. As porcentagens apresentadas dizem respeito ao grupo como um todo.

Tabela 2 -índices relativos à representação das figuras humanas segundo a Escala de Sofisticação do Conceito Corporal (Witkin, 1962), destacando-se o Nível Formal (N=14).

ÍNDICE	DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS	Frequência	Porcen- tagem (%)
Traços primitivos			
Distorção de forma-círculos ovais para o corpo e membros		7	50
Membros em forma de palitos ou ovais; configuração de mãos e/ou pés em forma de garfo ou garra/ não-configuração da mão		10	71
Braços, pernas, orelhas, etc. de tamanhos grosseiros e/ou partes de contato indiscriminadas		9	64
TOTAL		12	86
Traços sofisticados			
Contorno do corpo definido e proporcionado / boa integração		2	14
Ensaio de forma humana proporcionada		2	14
Perfilamento adequado		2	14
TOTAL		2	14

Para cada nível geral - primitivo e sofisticado, destacaram-se as respectivas porcentagens, mutuamente exclusivas.

Nesse grupo prevaleceu o empobrecimento em 79% das figuras, contrapondo-se aos traços sofisticados em apenas 21%. Observou-se 64% das representações com partes do corpo omitidas, 64% apresentando roupa inadequada ou inconsistentes, ou ainda não-indicação de roupa, e 29% com feições faciais representadas por pontos ovais. Contrapõe-se a essa classificação 21% do grupo que apresentou figuras com detalhes consistentes e bem-racionalizados.

Não houve no grupo representação de figuras com papel definido - nem pela representação da ação, nem pela apresentação dos acessórios. O predomínio da pobreza de detalhes é sugestivo de um baixo interesse pelo próprio corpo, associado à desvalorização, ao pouco cuidado consigo e à dificuldade de atribuir papéis definidos, apontando novamente para a imaturidade afetiva.

Foram agrupados também os índices representativos das funções sensoriais. Para cada função, foram destacados os tipos de representação, considerando-se os valores percentuais em relação ao grupo total de 14 sujeitos.

Nesse aspecto, houve uma prevalência da representação das mãos de forma primitiva (em 100% do grupo), caracterizada pela ausência dessa representação ou pelo mal delineamento da mesma. Esse dado aponta para índices sugestivos de difi-

Tabela 3 - Índices relativos à representação das figuras humanas segundo a Escala de Sofisticação do Conceito Corporal (Witkin, 1962), destacando-se a Identidade e Diferenciação Sexual (N=14).

ÍNDICE	DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS	Frequência	Porcen- tagem (%)
Traços primitivos			
Figuras masculinas objetivante intercambiáveis		1	7
Mínima diferenciação das figuras: só no cabelo e/ou chapéu/diferenciação inadequada do tronco		10	72
TOTAL		11	79
Traços sofisticados			
Papel, marcado e adequadamente conferido, expreso na roupa e/ou forma (cabelo, feições, acessórios, uniformes		3	21
TOTAL		3	21

culdade frente aos relacionamentos, com falta de confiança nos contatos sociais e imaturidade afetiva, dificultando a ação sobre o meio.

Quanto à representação dos olhos, 79% do grupo os representou de forma primitiva (como vazios, sem pupila ou por ponto) e apenas 21% os representou de forma mais elaborada, sugerindo dificuldade na percepção do mundo externo, egocentrismo e imaturidade.

A representação do nariz foi classificada em 71% do grupo como primitiva, incluindo ausência, deformações ou corte; 29% apresentou representações de nariz grande ou afilado. A prevalência do primitivismo nessa representação denota dificuldades quanto à sexualidade.

Considerando-se a representação das orelhas, esta esteve presente em 50% das figuras e ausente em 50%, não havendo aqui uma prevalência. Esse dado nos chamou a atenção na medida em que é a função auditiva que se mostra comprometida nesse grupo de sujeitos. A representação de orelhas é menos comum na população em geral. Tendo em conta os marcados índices de primitivismo da representação das figuras em geral, pareceu-nos que o não delineamento de orelhas foi mais uma forma de expressar esse empobrecimento. Esse elemento faz pensar que as perdas auditivas possam estar sendo sentidas mais como uma dificuldade frente à realidade e à vida, do que como uma perda específica de um dos sentidos.

Quanto à boca, 43% apresentou representações em um traço só, 14% redonda, oval ou bicuda, 29% grande e 14% não apresentou essa representação. Não há, portanto, prevalência quanto ao tipo de representação da boca, parecendo não ser esse índice isoladamente característico para esse grupo.

Tabela 4 - Índices relativos à representação das figuras humanas segundo a Escala de Sofisticação do Conceito Corporal (Witkin, 1962), destacando-se o Nível de Detalhes (N=14).

ÍNDICE	DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS	Frequência	Porcen- tagem (%)
Traços primitivos			
Partes do corpo omitidas		9	64
Roupa inadequada ou inconsistente/não indicação de roupa		9	64
Feições faciais por pontos ovais		4	29
TOTAL		11	79
Traços sofisticados			
Detalhes consistentes, bem racionalizados - roupa, expressão, sapato		3	21
Figura com um papel - boa tentativa de apresentação de ação		-	-
Figura com um papel, com apresentação de acessórios consistentes com esse papel		-	-
TOTAL		3	21

No geral, nota-se que os índices apontaram para um baixo nível de articulação e elaboração do conceito corporal, uma auto-imagem empobrecida e desvalorizada, refletindo dificuldades no desenvolvimento da identidade sexual, com indícios de imaturidade afetiva e dificuldade nos relacionamentos sociais. Esses dados são sugestivos de uma vivência distorcida do próprio corpo com prejuízo no reconhecimento de si mesmo, com pouca elaboração interna a respeito de si e da própria identidade, elemento esse favorecedor das vivências ligadas à dissociação e ao distanciamento de si.

A presença desses índices associados à vivência de distanciamento de si mesmo, caracterizando pobreza na integração das próprias experiências e fragilidade na integração da própria identidade assemelha-se aos índices encontrados em pacientes psicóticos que vivenciam o fenômeno a despersonalização.

A vivência de despersonalização, da perda do contato consigo, é descrita como fonte de intensa angústia, parecendo sinalizar para o próprio sujeito suas perdas a nível do controle sobre si e da manutenção da própria identidade.

Assim, de forma semelhante, a vivência emocional da doença orgânica, no caso, a Doença de Ménière, parece favorecer perdas na estruturação da imagem corporal e, portanto, mudanças na percepção de si, possivelmente com prejuízo na vivência da própria identidade, funcionando como elemento de angústia e ameaça.

Tabela 5 - Caracterização da representação das figuras humanas quanto aos índices relativos às funções sensoriais.

ÍNDICE	DISTRIBUIÇÃO DOS SUJEITOS	Frequência	Porcen- tagem (%)
Representação das mãos			
Primitiva - ausentes ou mal delineadas		14	100
Elaborada - bem delineada		-	-
Representação dos olhos			
Primitiva - ausente, vazios, sem pupila ou por ponto		11	79
Elaborada - oblíquos ou lamuriosos		3	21
Representação do nariz			
Primitiva - ausente, deformado ou em corte		10	71
Elaborada - afilado, grande		4	29
Orelhas			
Representação		7	50
Ausência		7	50
Representação da boca			
Um traço só		6	43
Redonda, oval, bicuda		2	14
Ausente		2	14
Grande		4	29

A semelhança entre as vivências da própria identidade nesse grupo de sujeitos portadores da Doença de Ménière, com aquelas relacionadas ao fenômeno da despersonalização apresentada por pacientes psicóticos é bastante marcada, o que está de acordo com as colocações de Schilder (1981), segundo o qual o aparelho vestibular desempenha o papel integrador das diferentes percepções que ajudam a estruturar o modelo do corpo e a maneira como o sujeito vivência essa integração.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Os resultados apresentados são sugestivos do quanto é significativa emocionalmente a vivência de uma doença orgânica, no caso a Doença de Ménière, chamando a atenção para a importância de se considerar o ser humano de forma integrada.

O baixo nível de elaboração das representações poderia ser relacionado com a baixa escolaridade dos sujeitos em questão. Porém, vale ressaltar que a experiência

clínica dos autores tem mostrado que, mesmo indivíduos com pouca familiaridade no uso de lápis e papel, quando não se mostram comprometidos por dificuldades intelectuais e/ou emocionais, conseguem realizar representações com o nível de elaboração esperada para sua idade, o que não se observou nesse grupo de sujeitos. Quanto à presença de *déficit* intelectual, a situação de vida e o desempenho desses sujeitos não são sugestivos de rebaixamento, o que nos fez pensar que o empobrecimento não pode ser atribuído a esse fator, reforçando assim a presença de fatores emocionais interferindo na qualidade do desempenho.

A Escala de Witkin e col. (1962), apropriada para a avaliação de crianças de até 10 anos, mostrou-se um instrumento útil na caracterização do nível de integração da imagem corporal desse grupo de pacientes adultos portadores da Doença de *Ménière*. Contrariando a hipótese de um maior índice de sofisticação nas representações das Figuras Humanas, como seria esperado em um grupo de sujeitos adultos, pôde-se caracterizar e pontuar, pelos índices de primitivismo, as dificuldades experimentadas por esse grupo quanto ao conceito corporal.

Nesse sentido, e dentro da restrição dos objetivos clínicos desse estudo, pareceu-nos que a utilização dessa escala foi adequada. Vale destacar, contudo, que talvez essa transposição tenha sido possível em função das características de imaturidade desse grupo. Não há, portanto, a pretensão de recomendar seu uso sem ter em conta a população para a qual foi avaliada.

No grupo em questão nesse estudo não se trata de um grupo de sujeitos que apresentem sintomas psiquiátricos ou distúrbios emocionais que tenham motivado o seu encaminhamento e, sim, de sujeitos que têm em comum o fato de serem portadores da Doença de *Ménière*. No entanto, apresentaram características que poderiam ser consideradas como próprias dos distúrbios emocionais - baixo nível de elaboração do conceito corporal, auto-imagem empobrecida e desvalorizada, imaturidade afetiva e sexual e dificuldade frente aos relacionamentos sociais. A consideração desses aspectos isoladamente poderia levar ao erro de se ignorar todo o potencial adaptativo desses sujeitos - pessoas que, ao menos superficialmente, têm mantido uma vida socialmente adaptada.

Por outro lado, essa adaptação aparente pareceu ocorrer apesar da vivência de dificuldades afetivas ligadas a uma marcada angústia, contida às custas de um alto esforço defensivo. Assim, pode-se pensar na possibilidade dessa angústia, ao invés de ser expressa pelas vias psíquicas, ser canalizada e expressa através da doença orgânica.

Destaca-se, portanto, no presente estudo, a importância dos aspectos emocionais relacionados à vivência da Doença de *Ménière*.

Através do estudo da imagem corporal, pôde-se observar a interrelação constante e dinâmica existente entre as vivências afetivas do próprio corpo. A estruturação da imagem corporal, conforme já discorrido no início deste trabalho, é um processo intimamente relacionado com o desenvolvimento da identidade, sendo uma unidade composta e estruturada através das diversas experiências físicas e psíquicas pelas quais passa o indivíduo na sua relação consigo mesmo e com o mundo (Van Kolck, 1984). Eventuais mudanças que ocorram em qualquer elemento constitutivo dessa unidade, como por exemplo, a ocorrência de uma enfermidade física, afetarão todo o processo e acarretarão o estabelecimento de novas relações consigo e com os outros.

A natureza do presente trabalho, que pode ser caracterizado como um estudo preliminar, dado o tamanho reduzido da amostra e a ausência de um grupo controle, não nos possibilitou generalizações mais amplas a respeito das condições emocionais associadas à Doença de Ménière. Considerando-se, contudo, as características comuns deste grupo de pacientes, pode-se pensar no significado emocional desta doença para esse grupo; isso não implica na postulação de uma causa psíquica para o aparecimento do sintoma orgânico mas no reconhecimento da concomitância desses fatores.

Chiozza (1987, p. 22) diz que "o psíquico não deve ser concebido como uma misteriosa e inacessível emanção da matéria, mas sim, como a qualidade concreta de significação que constitui uma história". Para esse autor, a enfermidade física faz parte de um drama vivido pela pessoa e possui um sentido no entrelaçamento dos temas de sua história. A concepção da história do indivíduo como "entrelaçamento de temas", e não como um encadeamento linear de fatos, implica que um fenômeno possui, necessariamente, vários elementos e não apenas uma explicação.

Sendo assim, dadas as limitações de nosso estudo e a concepção de que não é possível o estabelecimento de uma relação causal entre o orgânico e o psíquico de forma pura e simples, pareceu-nos possível considerar como objeto de reflexão alguns aspectos comuns presentes na produção gráfica desse grupo de pacientes. O empobrecimento geral observado nas representações das figuras humanas realizadas por estes sujeitos pode ser relacionado às maneiras como essas pessoas se posicionam frente aos relacionamentos. O desenvolvimento de uma enfermidade, tal qual a Doença de Ménière, parece significar um distanciamento dos relacionamentos através do rompimento gradual com o meio externo, pois a doença por suas características ocasiona um corte de uma das vias de troca com as outras pessoas - o órgão auditivo.

A adaptação social indicada pela situação de vida dos sujeitos parece ter sido conquistada através de muito esforço defensivo. Assim, o comprometimento de um dos órgãos dos sentidos, diminuição da audição, parece sinalizar a necessidade de uma trégua no contato com o mundo, como forma de defesa contra as demandas do meio.

Parece-nos, portanto, que o desenvolvimento e a vivência da Doença de Ménière se associa às dificuldades do indivíduo no contato consigo mesmo, e, especialmente, nos relacionamentos com os outros.

REFERÊNCIAS

- Campos, D. M. S. (1986). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Ed. Vozes.
- Chiozza, L. (1987). *Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo*. Campinas: Papirus.
- Cury, M. C L., e Oliveira, J. A. A. (1988). *Doença de Ménière. Aspectos clínicos, audiológicos e psicológicos: estudo de 20 casos*. Trabalho realizado no Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.
- Hammer, E. F. (1981). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Rio de Janeiro: Ed. Interamericana.

- House, J. W., Crary, W. G., & Wexler, M. (1980). *The inter-relation of vertigo and stress. The Otolaryngologia Clinics of North America*, 13, 625-629.
- Kolb, L. C. (1980). *Psiquiatria Clínica*. Rio de Janeiro: Ed. Interamericana.
- Rodrigues, A. L. (1988). Conceito atual de Psicossomática. *Tema de Medicina Psicossomática*, 1, 12-22.
- Schilder, P. (1981). *A imagem do corpo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Van Kolck, O. L. (1972). O desenho da figura humana em casos especiais. *Bolim Psicologia*, 24, 89-120.
- Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.
- Williamsom, D. G., & Gifford, F. (1971). Psychossomatic aspects of Ménière's disease. *Acta Otolaryngologica*, 72, 118-120.
- Witkin, H. A., Dyk, R. B., Paterson, H. F., Goodenough, D. R., & Karp, S. A. (1962). *Psychological differentiation-studies of development* New York: Wiley and Sons.

