

Aspectos psicológicos e hipertensão essencial

M.A.J. MAC FADDEN, A.V. RIBEIRO

Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP.

RESUMO — Embora os fatores orgânicos e hereditários sejam reconhecidos na etiologia da hipertensão arterial, pesquisas apontam também para a importância das variáveis psicológicas.

OBJETIVO. O presente estudo objetivou investigar os dinamismos psicológicos, possivelmente envolvidos na etiologia da hipertensão arterial essencial, por meio da prova de Rorschach.

MÉTODO. A amostra é constituída de 20 pacientes, de ambos os sexos, na faixa etária dos 27 aos 55 anos, com hipertensão arterial essencial como doença básica, sem patologia secundária. O grupo padrão de referência constituiu-se de 100 pacientes, não hipertensos, utilizados por Silveira (1964), na padronização da prova de Rorschach. A investigação das condições psíquicas foi

feita por meio da entrevista psicológica e da prova de Rorschach.

RESULTADOS. Os resultados revelaram que, nas diferentes esferas da personalidade, predominam os dinamismos mais imaturos e subjetivos, sobre as reações mais maduras e atuais, levando os pacientes à retração emocional, como defesa contra a inadequação afetiva.

CONCLUSÃO. O bloqueio da expressão afetivo-emocional, assim como a presença de ansiedade subjacente, pode atuar sobre o sistema nervoso autônomo, favorecendo crises hipertensivas transitórias que, ao longo do tempo, podem transformar-se em crises permanentes.

UNITERMOS: Hipertensão arterial essencial. Psicossomática. Dinâmica afetivo-emocional.

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade já se relatava a influência das emoções sobre o organismo humano, havendo, desde então, o reconhecimento de ser o coração o órgão mais sensível a reações emocionais. Diante de situações violentas, o coração reage prontamente, por alguns momentos, através de batidas aceleradas e em descompasso, para voltar, em seguida, à normalidade. Quando as emoções retornam com muita freqüência, o coração torna-se mais sensível, podendo sofrer alterações irreversíveis. Essa situação ressalta a importância do estudo das causas de ordem psicológica, capazes de repercutir sobre o organismo humano.

Estudos¹⁻⁵ sobre doenças cardíacas permitem levantar a hipótese de que sintomas cardíacos (que se presume serem doenças cardíacas) podem configurar-se como reflexo ou expressão de fortes tendências agressivas reprimidas, citando-se, por exemplo, os sentimentos de hostilidade intensa que possibilitam a elevação da pressão arterial. Logo, nas situações de pressão arterial constantemente elevada, deve-se pressupor que exista uma série continuada desses estímulos.

É do conhecimento clínico que pessoas submetidas a tensão emocional prolongada, freqüen-

temente, apresentam hipertensão. Quando a tendência constitucional à hipertensão está presente, a dificuldade de expressar os sentimentos hostis é um fator agravante do quadro clínico.

Safar⁴ investigou a relação entre fatores psicológicos e hemodinâmicos, por meio da prova de Rorschach, em dois grupos que classificou como hipertensos fronteiros e permanentes. Os resultados desse estudo mostraram que os pacientes não apresentavam neurose estruturada, devido à pobreza de fantasia e da inadequação dos mecanismos de repressão, relacionadas às tendências agressivas. Tais observações mostraram-se mais acentuadas em hipertensos permanentes. Nos hipertensos fronteiros, a escassez de fantasias, vinculadas às percepções cinestésicas, foi altamente significativa ($p < 0,01$), estando associada à ansiedade e a sintomas funcionais. Isto sugere um aumento de labilidade do sistema nervoso autônomo. Nos hipertensos permanentes verificou-se, entretanto, inabilidade para exprimir a ansiedade de forma simbólica. Os resultados obtidos indicam que os hipertensos permanentes apresentam caráter predominantemente somático, em oposição aos conflitos psicológicos observados em hipertensos fronteiros.

OBJETIVOS

Embora os fatores somáticos e hereditários sejam reconhecidos como importantes na sua etiologia, estudos médicos mostram também que a influência de fatores emocionais é constantemente apontada como relevante na gênese dessa síndrome e em sua evolução. Este projeto se propõe estudar, mais detalhadamente, as variáveis psicológicas que contribuem para o esclarecimento desse problema. Sendo assim, a presente investigação tem por finalidade:

a) averiguar a existência de fatores psicológicos peculiares do grupo em estudo;

b) definidos esses dinamismos, observar se se trata de estrutura e dinâmica básica da personalidade desses pacientes, favorecendo a aquisição da doença, ou apenas de atitudes reativas ao estado mórbido.

MÉTODO

Pacientes

A amostra constituiu-se de 20 pacientes do Ambulatório de Hipertensão do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, na faixa etária de 27 a 55 anos, com hipertensão arterial essencial como doença base. O diagnóstico baseou-se na anamnese, exame clínico e laboratorial. Os pacientes com hipertensão foram classificados de acordo com os três níveis que são⁶: *leve*, 95/95/104mmHg; *moderada*, 105/119mmHg; *grave*, acima de 120mmHg.

O grupo de referência correspondeu a amostra de 100 pacientes normais, utilizados por Silveira (1964), para a padronização da prova de Rorschach à população brasileira⁷⁻¹⁰.

Procedimento

Após a seleção e encaminhamento dos pacientes pela equipe médica, a avaliação das condições psicológicas foi feita de acordo com as seguintes etapas:

I) *Contato inicial e entrevista psicológica tendo por objetivo a investigação dos seguintes dados:* a) dados hereditários; b) desenvolvimento físico, psicológico e social do paciente.

As entrevistas obedeceram a um roteiro pre-estabelecido, a fim de se determinar normas estáveis para posterior comparação dos dados. Durante as entrevistas, os pacientes discutiram sobre seus problemas e forneceram informações, sempre a partir do referencial que lhes foi fornecido. A transcrição dos dados foi literal.

A pesquisa hereditária constituiu-se da inves-

tigação das condições psíquicas e somáticas apresentadas pelos pais, irmãos e tios dos pacientes. Nesta seqüência da entrevista, as informações foram pouco precisas, pois, freqüentemente, os pacientes revelaram ignorar dados a respeito de familiares, devido a fatores, tais como: não manterem laços de amizade, morte, perda de contato devido a mudança para outras cidades, etc.

II) *Prova de Rorschach*

Neste estudo, a prova de Rorschach foi utilizada segundo o critério de classificação das respostas, terminologia e fundamentação teórica de Silveira (1964, anexo B). A contribuição de Silveira, além de trazer a transposição, para nosso idioma, dos termos adotados por Herman Rorschach, aprofundou e objetivou a análise dos diferentes mecanismos psicológicos que ocorrem durante a interpretação da prova. Silveira contribuiu, também, com a adaptação e padronização do teste de Rorschach à população brasileira, o que tornou possível a comparação dos resultados obtidos nos testes em estudo com os dados dessa população.

RESULTADOS

Entrevista

Os 20 pacientes entrevistados situam-se na faixa etária de 27 a 55 anos, sendo 41 a idade média do grupo. Dezesesseis pacientes são do sexo feminino e quatro do masculino. Quanto ao estado civil, 18 são casados (duas enviuvaram e casaram pela segunda vez) e dois são solteiros. Quanto à escolaridade dos 20 pacientes entrevistados, três são analfabetos e, dos 17 alfabetizados, dois completaram as quatro primeiras séries do primeiro grau. Portanto, 85% dos casos estudados apresentam baixo nível e 15%, ausência de escolaridade. De acordo com os dados fornecidos pelos pacientes, tal condição é explicada pela situação socioeconômica. Em relação à atividade ocupacional, a distribuição dos pacientes é a seguinte:

os pacientes do sexo masculino têm as atividades ocupacionais que seguem: um rádio-patrolha; um funileiro de automóvel; um ceramista (afastado) e um ator;

os pacientes do sexo feminino distribuem-se nas seguintes ocupações: duas empregadas domésticas; 14 de prendas domésticas (uma tecelã afastada; uma costureira). Este grupo apresenta-se homogêneo e restrito quanto à atividade profissional, enquanto que em relação aos pacientes do sexo masculino a diversificação profissional é de 100%, ou seja, os quatro têm atividades profissionais diferentes.

Quadro — Entrevista											
1 Faixa etária	25 a 55 anos										
2 Sexo	16 femininos 4 masculinos										
3 Estado civil	18 casados 2 solteiros										
4 Escolaridade	17 alfabetizados 3 analfabetos										
5 Atividade ocupacional	<table border="0"> <tr> <td>Sexo masculino</td> <td>Sexo feminino</td> </tr> <tr> <td>1 rádio-patrolha</td> <td>14 prendas domésticas</td> </tr> <tr> <td>1 funileiro</td> <td>2 empregadas domésticas</td> </tr> <tr> <td>1 ceramista</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 ator</td> <td></td> </tr> </table>	Sexo masculino	Sexo feminino	1 rádio-patrolha	14 prendas domésticas	1 funileiro	2 empregadas domésticas	1 ceramista		1 ator	
Sexo masculino	Sexo feminino										
1 rádio-patrolha	14 prendas domésticas										
1 funileiro	2 empregadas domésticas										
1 ceramista											
1 ator											
6 Condições psicológicas	9 pacientes descrevem-se como “nervosos” 9 pacientes descrevem-se como “controlados” 2 pacientes não deram informações precisas										
7 Início da hipertensão	8 pacientes entre 20 e 35 anos 12 pacientes entre 36 e 51 anos										
8 Tipos de hipertensão	5 casos de hipertensão leve 9 casos de hipertensão moderada 6 casos de hipertensão grave										
9 Presença de hipertensão na família	ocorrência em 13 famílias										
10 Enfermidades orgânicas na família	13 doenças infantis, caxumba, catapora, sarampo, etc. 1 reumatismo 1 paralisia infantil 1 bronquite 1 alergia 3 não souberam dar informações										
11 Acidentes emocionais traumáticos	17 pacientes não fazem nenhuma referência 1 relata separação dos pais 1 morte da mãe 1 morte do amigo										
12 Clima emocional da família e traços de personalidade específicos dos pais e irmãos	14 pacientes referem-se a clima familiar bom e relacionamento carinhoso com pai e/ou mãe 3 pacientes relatam clima de agressividade e discórdia 3 pacientes não deram informações										

Quando questionados sobre suas condições psicológicas, 45% dos pacientes (9) descrevem-se como pessoas nervosas, 45% vêem-se como indivíduos controlados (9) em relação à agressividade, e os 10% restantes (2) não deram informações precisas.

Quanto ao início da hipertensão arterial essencial, os dados fornecidos são os seguintes: 40% (8) tiveram a hipertensão arterial essencial diagnosticada dos 22 aos 35 anos de idade; 55% (11), dos 36 aos 50 anos, e um paciente, dos 51 aos 52 anos.

A classificação quanto ao tipo de hipertensão, durante o tratamento, foi a seguinte: 30% graves (seis casos, sendo cinco mulheres e um homem); 45% moderados (nove casos, sendo sete mulheres e dois homens); 25% leves (cinco casos, sendo quatro mulheres e um homem).

Dos 20 pacientes submetidos ao estudo heredo-

lógico, 10% (2) não souberam dar quaisquer informações: 15% (4) das famílias não apresentam ocorrência de hipertensão arterial em pai ou mãe; em nove (45%) das famílias, pai ou mãe apresentam hipertensão arterial; em duas (10%) famílias, pai e mãe tiveram derrame cerebral; 15% (3) não mencionam o pai, mas informam ser a mãe hipertensa; em um caso a informação obtida é sobre uma irmã hipertensa.

O estudo revela a presença de alcoolismo em duas famílias; cardiopatia em quatro famílias; diabetes em três famílias; reumatismo em duas famílias; bronquite em duas famílias.

A análise dos resultados obtidos na prova de Rorschach sugere a presença de uma dinâmica afetivo-emocional que se expressa como alterações conativas e que pode ter importância etiológica na

Súmula do protocolo médio de hipertensos adultos							
<i>I — Tipo do trabalho mental</i>							
R= 25,1 N							
%F= 80,7 (↑)	Tr: 37,9 (N)		Qualidade de G: +	Rejeição	- 7 (35%)		
+F+= 63,6 (↓)	Elab/R:0,66 (↑)		Qualidade de P: +	Fabulação	- 6 (30%)		
%V= 21,3 (↓)	Per. (G) Pp		Qualidade de p: 0	Inibição	- 6 (30%)		
%A= 46,1 (↑)				Crítica à mancha	- 7 (35%)		
$RMI = \frac{\% F + A + V}{3} = \frac{\%}{3} = 43,7 (N)$			Dinâmica de RMI	%F↓	%A↑	%V↓	
<i>II — Feitio de personalidade</i>							
M<m>m'	Ps<ps		FC>CF>C=5	C'>I+1'	G:R=0,15 N		
M=5(1)	Ps=6				G:M=0=0 M=0		
m=10(5)	ps=10(2)	L=2(8)	FC=CF=C=0=12	C'=L=0=7	M:C=0:		
m'=1	ps'=-0		FC<CF>C=3	C'≤L=7	M:Ps=0		
		I=12	FC=11(3)	C'=7(7)			
		I'=3	CF=10(5)				
			C=(1)				
Af=1,2(N)							
(Ps+m):(L+C) - coart:coartado = 11							
Eq e Eq'	coartado - coartado = 9						
	extrovertido - extrovertido = 6						
Imp 0,6(↑)							
Com 44,8 (N)							
L (Beck) 0,25 (↓)							
Qualidade de M: 2M grau; 3 M grau 5							
Grau de M (Protowski): M:13 grau 2; 1 grau 1							
	Série de Horrower - (25%) R						
	M 100%, m 95%, FC 45%, %F100%, %A 60%, %na 60%, chC chl In						
	(nº não significativo)						
	Série de Protowski (15%) R T MX nC %F X Aut Lib Ppl Rpt +VX						
	(nº não significativo)						
<i>III - Conteúdos</i>							
A > pA	Categories gerais:	vagos: 85%	vst: 55%	nat: 45%	bt: 80%	Obj: 45%	nv: 50%
H > pH		afetivos: 85%					
		intelectuais: ausentes					
Pranchas monocromáticas	Pranchas coloridas						
Perc: (G) <u>G</u> P (p)	Perc (G) <u>P</u> p						
%F: 84,6 (↑)	%F: 77,2 (↑)						
%F+: 65,7 (↓)	%F+: 61,2 (↓)						
%V: 24,1 (N)	%V: 19,9 (↓)						
%A: 53,7 (↑)	%A: 40,6 (N)						
RMI: 47,8 (N)	RMI: 40,1 (↓)						
Con: 51,9 (N)	Con: 38,6 (↓)						
:0,18 (↓)	I: 0,32 (↓)						
H ≤ pH	H ≤ pH						
6 14	9 11						

enfermidade em estudo. Os pacientes apresentaram trabalho mental pobre, restrito e imaturo. O rendimento intelectual mostrou-se afetado por uma problemática afetivo-emocional, que leva a uma retração das emoções, a qual, por sua vez, impede uma boa ligação com o meio, o que poderia favorecer maior produtividade e eficiência do trabalho mental. Verifica-se a prevalência de impulsos primários e preocupação de ordem hipocondríaca, sobre interesses e estímulos afetivos mais diferenciados socialmente.

Os recursos intelectuais intrínsecos, utilizados na adaptação social dos probandos, são imaturos. Predominam construções emocionais resultantes de fantasias infantis, desligadas das necessidades atuais. Estas fantasias podem estar interferindo no desenvolvimento de papéis diferenciados que os ajudaria a se localizarem diante de outros indivíduos.

O feitio de personalidade coartado é o mais comum no grupo, insinuando um contato afetivo superficial com o meio, além de um apego aos aspectos práticos e imediatos da realidade objetiva. Isto pode ocorrer devido ao formalismo e à impessoalidade dos examinados, no contato com o ambiente.

Observa-se, também, um bloqueio emocional na maioria dos protocolos. Essa reação, porém, aparece apenas num segundo momento, como pano de fundo e acompanhando todo o trabalho mental, o contato com o mundo e as relações interpessoais.

Ao analisar as diferentes esferas da personalidade dos examinados, verifica-se que, de forma geral, os dinamismos mais imaturos e subjetivos prevalecem sobre as reações mais amadurecidas e atuais, levando-os a uma retração emocional, como defesa contra a inadequação afetiva. Assim, o contato afetivo é pobre e restrito, expressando-se mediante ligações superficiais e pouco criativas.

DISCUSSÃO

Embora não se conheça, com exatidão, as vias fisiológicas que levam à organização de certos sintomas psicossomáticos, podem-se depreender atitudes psicológicas nessas situações.

Estudos feitos por diferentes autores¹⁻⁵ revelam que fortes tendências agressivas reprimidas, acompanhadas de ansiedade, estão, freqüentemente, associadas a doentes com hipertensão arterial essencial. Outro aspecto ressaltado é o da imagem que esses pacientes oferecem, de pessoas bem ajustadas, tranqüilas e complacentes, o que se justifica pela dificuldade da livre expressão de sua hostilidade.

Para esses autores, as descobertas mencionadas são elementos importantes para a elevação da pressão arterial. As crises hipertensivas transitórias, freqüentemente, transformam-se em crises duradouras e permanentes. O confronto dos dados encontrados nesta investigação com os desses autores confirma o fato de que esses elementos são participantes da etiologia dos casos hipertensivos.

O grupo em estudo revelou alta impulsividade, acompanhada por retração emocional que, provavelmente, serve como controle para inadequação afetiva. Reage a situações interpessoais, por meio de um contato afetivo superficial e restrito, com formalismo e impessoalidade.

Este trabalho, embora o número de respostas de movimento animal, dadas pelos examinados no teste, predomine sobre as de movimento humano, mostra-se ainda insuficiente para se tornar um instrumento de expressão da fantasia da qual se escoaria a ansiedade, caracterizando, assim, um estado de ansiedade difusa. Desse modo, os pacientes não conseguem delimitar, precisamente, as situações que causam ansiedade. Isto dificulta, também, sua comunicação por meio de gesto ou de simbolismo significativos, ligando, assim, a ansiedade a fenômenos metabólicos e vegetativos.

A baixa ocorrência de sinais da série de Harrower^{6,7} apóia a idéia de que não se trata de um grupo de pacientes neuróticos, mas de portadores de distúrbios emocionais com alterações vegetativas.

O bloqueio da expressão afetivo-emocional, assim como toda a ansiedade subjacente, pode atuar sobre o sistema nervoso autônomo, favorecendo crises hipertensivas nos casos em que se observam pacientes que demonstram disposição genética para essa enfermidade. Essas crises transitórias podem se tornar permanentes.

Os fatos descritos são, entretanto, hipóteses que surgiram em resposta aos dados encontrados nesta investigação, não devendo, pois, ser generalizados para outros grupos.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem concluir que o grupo de hipertensos estudados revela uma dinâmica afetivo-emocional, que se expressa mediante alterações conativas. O bloqueio emocional, assim como a ansiedade subjacentes apresentados pelos pacientes dificultam delimitar, precisamente, as situações que lhes causam ansiedade, o que impede a comunicação por meio de um simbolismo significativo. Deste modo, a ansiedade fica ligada a fenômenos metabólicos e vegetativos.

Anexo 1 — Acepção dos vários elementos e critérios para apuração da prova de Rorschach de acordo com Anibal Silveira (1964)

MODALIDADES	
Símbolo	Significado
R	→ Total de respostas do protocolo
G	→ Resposta que abrange a prancha toda: global
P	→ Pormenor primário: freqüência de seleção, na população média até 1:22
P	→ Pormenor secundário: freqüência inferior a 1:22
P'	→ Pormenor primário e secundário, de tipo inibitório: anormalmente destacado como parte humana ou animal
E	→ Resposta relativa ao espaço em branco
PE	→ Resposta global com menção explícita de espaço em branco
PG	→ Resposta aparentemente global, mas na realidade oriunda apenas de um pormenor, seja primário, seja secundário, que dá sentido ao todo.
CP	→ Resposta global em que o conteúdo é somente parte humana, ou parte animal, uma vez que isso não seja estatisticamente freqüente

DETERMINANTES	
Símbolo	Significado
M	→ Movimento de figura humana ou antropóide, ou peculiar a ser humano
m	→ Movimento de animal não antropóide
m'	→ Movimento de oposição, de contenção, ou em tendência, ou de ser inanimado
Ps	→ Perspectiva, com elemento forma como primário na associação
ps	Perspectiva de formas vagas, a terceira dimensão como elemento primário
ps'	Profundidade, ou ampliação, sem elemento forma
F ⁺	→ Resposta determinada pela forma, com freqüência superior → a 5% entre adultos normais em condições normais de pesquisa
F ⁻	→ Resposta de forma, com freqüência inferior a 5% nas mesmas condições acima
F	→ Resposta de forma, cuja freqüência não foi ainda suficiente para avaliação estatística: em geral entende como pormenor secundário pouco selecionado
λL	→ Forma bem delimitada, determinada pela luminosidade, isto é, pela reação subjetiva aos tons claro-escuros
I	→ Sensação de relevo, ou de textura, determinada pela luminosidade
I'	→ Contraste entre luz e sombra, simplesmente, ou efeito de transparência, ou ausência de estrutura, ou ainda sensação tátil
FC	→ Resposta baseada na forma e, secundariamente, na cor
C	→ Resposta determinada pela cor, sem participação da forma
CF	→ Resposta provocada pela cor e, secundariamente, pela forma
C'	→ Tons acromáticos — branco, preto sombreado usados — como cor na resposta, porém, na nossa acepção — com a forma implícita na associação
nC	→ Nome da cor apenas, sem interpretação
nC'	→ Mesmo fenômeno acima, em relação ao tom acromático. A rigor, na nossa acepção, a notação serial nI'. Conservamos a abreviatura por ser a usada habitualmente
Pos	→ Interpretação determinada somente pela posição relativa das manchas

CONTEÚDO	Categorias mais freqüentes
Símbolo	
A	→ Figura animal
pA	→ Parte da figura do animal
H	→ Figura humana
pH	→ Parte da figura humana
fg	→ Fogo, fumaça
ggr	→ Acidente geográfico
mp	→ Mapa
ml	→ Referência militar
nat	→ Fenômeno da natureza
nv	→ Nuvem
ab	→ Abstração
al	→ Alimento
an	→ Anatomia
ant	→ Antigüidade
art	→ Arte
bt	→ Botânica
ci	→ Ciência
obj	→ Objeto
pz	→ Paisagem
rl	→ Referência religiosa
sg	→ Sangue
sx	→ Sexo
vst	→ Vestimenta

Anexo 2 — Principais abreviaturas e conceitos
Imp Índice de impulsividade
In Inibição do trabalho mental — exprime-se pelos distúrbios na distribuição das modalidades, pela degradação do nível das formas, pelo tipo do conteúdo explícito e pela queda do valor <i>Elab</i> ou mesmo pelo mecanismo <i>Rej</i>
λ Lâmbda (código) Índice de utilização dos recursos íntimos da personalidade ou fuga desses recursos e, portanto, adesão ao domínio
Perc Tipo de percepção; modo de o examinando distribuir a atenção entre os fenômenos gerais, os pormenores óbvios e as minúcias que reclamam o esforço intelectual
Pers Perseveração: resistência do conteúdo explícito, em geral, não adequada a nova resposta
RMI Relação com a média intelectual — afere em que nível de subordinação à realidade exterior se encontra o examinando
Rej Rejeição: incapacidade para produzir qualquer resposta classificável como tal, na prancha
Rev Reversão: tendência a inverter os valores relativos entre figura e fundo
Suc Sucessão das várias modalidades na série das pranchas, o que corresponde ao método de trabalho mental despendido pelo examinando na vida cotidiana

Anexo 3 — Principais abreviaturas e conceitos da prova de Rorschach, de acordo com Silveira (1964)

V	Resposta vulgar — com freqüência de 1:6 ou mais — subentende, necessariamente, o determinante “forma bem vista”: F ⁺ , M ou m, Ps, ps, L ou l, C’
O	Resposta original — com freqüência de 1:50 ou de 1:100, subentende, necessariamente, o determinante forma, o qual pode ser F ⁺ , F ⁻ ou Fo, ou estar implícita nas mesmas categorias mencionadas em V. O conteúdo explícito pode ser original: a) pelo conceito; b) pela localização; e c) pela elaboração
I	Resposta individual, isto é, ligada a fatores subjetivos peculiares ao examinando e não ao ambiente dele — evocada por dinâmismos não-conscientes
Af	Índice afetivo, que exprime a “pujança das figuras coloridas para liberar a produtividade” (BECK) e, na prática, a suscetibilidade aos estímulos afetivos
Cont	Contaminação — resposta em que se condensam conteúdos explidísparos, que, habitualmente, seriam atribuídos a respostas distintas
Con	Índice de conação, reflete a capacidade subjetiva do examinando para agir no mundo exterior
Elab	Coeficiente de elaboração intelectual da resposta
Eq	Equilíbrio das forças da personalidade — indica de que modo a afetividade e a reflexão — ou a auto-afirmação influenciam as relações interpessoais do examinando
Eq’	Variante de Eq na qual se consideram forças intelectuais latentes
Fab	Fabulação: elaboração secundária que foge ao estímulo objetivo da mancha

SUMMARY

Psychological aspects and essential arterial hypertension

In addition to organic and hereditary factors, psychological variations among individuals are also known to play an important role in the etiology of essential arterial hypertension.

OBJECTIVE. To investigate in detail the psychological processes possibly involved in the etiology of essential arterial hypertension.

METHODS. A group of 20 subjects, all of whom where diagnosed as suffering from essential arterial hypertension, was studied using psychological interviews and the Rorschach Test. The results obtained were compared with those gathered from normal (non-hypertensive) individuals represented by the Rorschach Test for the Brazilian population.

RESULTS. In terms of personality structure, the hypertensive group presented signs of subjective and immature mechanics which prevailed over more mature and adult traits. These characteristics lead the patients to emotional withdrawal as a defense inadequate affectivity.

CONCLUSION. The blocking of emotional expression, as well as simultaneous anxiety, may affect the autonomic nervous system and lead to periodic transitory hypertensive crises which, with time assume a permanent nature. [Rev Ass Med Brasil 1998; 44(1): 4-10.]

KEY WORDS: Essential arterial hypertension. Psychosomatic — affective emotional condition.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander F. *Psicosomatic medicine — its principles and application*. London, George Allen & University Ltd, 1952.
- Coelho LS. *Epilepsia e personalidade*. São Paulo, Ática, 1975.
- Fenichel O. *Teoria psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires, Paidós Editorial Biblioteca Nueva Madrid, 1968.
- Menninger K. *Eros e tânatos — O homem contra si mesmo*. São Paulo, Ibrasa, 1970.
- Paiva LM. *Medicina psicossomática*. São Paulo, Editora Artes Médicas, 1966.
- Safar EM. Hemodynamic factors and Rorschach testing in bordeline and sustained hypertension. *Psychosomatic Med* 1978; 40(8): December.
- Silva ACP. *Medicina psicossomática*. São Paulo, Sarvier, 1976.
- Ribeiro AB. Hipertensão arterial: atualização em propedêutica e tratamento. *Programa Nacional de Atualização Médica Fontoura Wyeth*, nº 10, 1982.
- Silveira A. *Prova de Rorschach. Elaboração do psicograma*. São Paulo, Editora Brasileira, 1964.
- Silveira A. Elaboração intrínseca da realidade. Publicação interna da *Sociedade de Rorschach de São Paulo*, 1970.
- Silveira A. Série Luminosidade. Publicação interna da *Sociedade de Rorschach de São Paulo*, 1970.
- Silveira A. Método de Rorschach. Terminologia e critérios. São Paulo, *Arquivos da Assistência a Psicopatas*, 1963.
- Silveira A. Significado não ansioso dos fatores de luminosidade da prova de Rorschach. Publicação interna da *Sociedade de Rorschach de São Paulo*, 1970.