

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA: UMA LEITURA BIOPSISSOCIAL

Clayton dos Santos-Silva^{1,2,□}, Avelino Luiz Rodrigues^{1,3}, & Sandra Elizabeth Bakal Roitberg^{1,4}

¹Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, CEP: 05508-030, São Paulo, Brasil ²e-mail: claytonsantos@usp.br

³e-mail: avelinoluizr@usp.br ⁴e-mail: spsi@uol.com.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi elaborar o psicodiagnóstico de uma paciente com dermatite atópica. De forma a fazer um estudo comparativo com a literatura usualmente citada em psicossomática, a qual conta com vários autores que utilizam e difundem a alexitimia como característica desses enfermos, e mais especificamente nos casos de tal dermatose, quando são descritos como tendo humor irritado, raiva, comprometimento da autoimagem e da autoestima, além de alta incidência de personalidade do tipo A. A paciente, de 12 anos de idade, tem problemas somáticos desde a primeira infância, sendo que dois anos antes do psicodiagnóstico surgiram as lesões na pele. O diagnóstico de dermatite atópica foi confirmado em um laudo médico e a jovem foi encaminhada ao tratamento psicológico por seu dermatologista. Utilizou-se como método um psicodiagnóstico com a realização de entrevistas semidirigidas, anamnese, o Método de Rorschach, o Teste de Apercepção Infantil Figuras de Animais - CAT-A, as versões brasileiras da *Toronto Alexithymia Scale* - TAS26 e da *Observer Alexithymia Scale* - OAS. O referencial teórico adotado foi o psicanalítico. Com base nos dados identificou-se que a paciente tem dificuldade com a autoimagem e autoestima, além de apresentar comportamentos que sugerem Personalidade tipo A. Apesar de ter a sua pontuação inconclusiva na TAS26 e considerada como clínica na OAS, com a análise do conjunto dos instrumentos conclui-se que a jovem não é alexitímica, uma vez que não apresentou tais configurações mentais de forma evidente. O estudo demonstra assim, como um psicodiagnóstico mais aprofundado pode impedir tal conclusão errônea.

Palavras-Chave: dermatite atópica, estudo de caso, alexitimia, psicodiagnóstico, medicina psicossomática.

A CASE REPORT OF PATIENT WITH ATOPIC DERMATITIS: A BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH

ABSTRACT: The objective of this study was to prepare the psychodiagnosis of a patient with atopic dermatitis. In order to make a comparative study with the usual literature in psychosomatic, in which several authors use and disseminate alexithymia as a characteristic of these patients, and more specifically in the case of this dermatosis, when researchers describe them as having irritable mood, anger, impaired self-image and self-esteem, and

□ Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Cidade Universitária. 05508-030 - São Paulo, SP – Brasil

Telf.: 55 – 11 – 99734-5184; 55 – 11 – 3932-6712. e-mail: claytonsantos@usp.br

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

high incidence of personality type A. The patient is a twelve-year-old girl who has somatic problems from early childhood, and two years before the psychodiagnosis presented skin lesions. The diagnosis of atopic dermatitis was confirmed in a medical report and the girl was referred to psychological treatment by her dermatologist. A psychodiagnosis study was used as a method with semi-structured interviews, anamnesis, Rorschach test, Children's Apperception Test (Animal Figures) - CAT-A, the the Brazilian versions of Toronto Alexithymia Scale - TAS26 and Observer Alexithymia Scale - OAS. The theoretical reference was the psychoanalytic. Based on the data it was identified that the patient had difficulty with self-image and self-esteem, and exhibit behaviors that suggest Type A personality, as described in the literature. Despite her inconclusive score in TAS26 and considered as clinical score in OAS, with the analysis of the data set of instruments it is concluded that the girl is not alexithymic, since she did not show such mental settings in an evident way. The study shows therefore how a deeper psychodiagnosis can prevent such erroneous conclusion.

Key-words: atopic dermatitis, case study, alexithymia, psychodiagnosis, psychosomatic medicine

Recebido em 28 de Janeiro de 2014 / Aceite em 15 de Maio de 2017

As relações entre pele e mente há muito têm sido objeto de várias pesquisas. Assim como ocorre com outros órgãos do corpo humano, a pele também é vulnerável ao estresse que o organismo sofre (Dias, 2007), assim como à influência dos estados emocionais (Ludwing et al., 2008). De maneira que fica clara a mediação psíquica no adoecimento da pele (Dias, 2007), sendo essa interdependência o objeto de estudo da interface entre a Psicologia e a Medicina conhecida como Psicodermatologia (Ludwing et al., 2008).

Pesquisadores como Dias (2007) consideram a pele um dos órgãos da relação com o outro, onde as vivências emocionais podem ser representadas, sendo um local de demonstração de conflitos e emoções. À vista disso, estudos sugerem que fatores psicológicos e sociais exercem um papel na patogênese e curso de muitas doenças dermatológicas (Dias, 2007; Picardi & Pasquini, 2007). Outrossim, como apontam Ludwing et al. (2008), a via contrária também é verdadeira, já que problemas de pele também causam problemas psicossociais, uma vez que sendo um canal de comunicação não verbal está exposta ao olhar do outro e ao constrangimento.

Dentre esses elementos psicossociais, as relações familiares são de fundamental importância. Ferreira, Muller e Jorge (2006) apontam como as mães de tais pacientes estabelecem relações com características simbióticas com os seus filhos, já Dias (2007) afirma que tais genitoras podem ser superprotetoras ou rejeitadoras e hostis, sendo o adoecimento da pele não apenas produto, mas também produtor, de relações fusionadas ou evitativas.

Segundo Ribeiro (2007), em casos de doença crônica, os padrões das famílias são alterados para sempre, assim como os papéis e tarefas dos seus membros. Algumas se tornarão mais próximas, a ponto de se tornarem aglutinadas, o que limita a independência do familiar doente, outras poderão se afastar perante o estresse que a doença causa, chegando a separação ou divórcio dos pais. Um exemplo desse tipo de doença é a dermatite atópica, em um estudo realizado por Aziah, Rosnah, Mardziah e Norzila (2002) tanto as famílias quanto as suas crianças com tal diagnóstico apresentavam dificuldades psicológicas, sociais e funcionais.

A Dermatite Atópica é uma afecção inflamatória crônica e recorrente da pele, tem como características o prurido intenso e as lesões de distribuição típica (Gascon et al, 2012). Pacientes com tal diagnóstico foram descritos com humor irritado, raiva, comprometimento da autoimagem e da autoestima (Ginsburg & Link, 1993), além de alta incidência de personalidade do tipo A (Picardi & Pasquini, 2007). Tal conceito de padrão de personalidade, construído por Friedman e Rosenmann em 1974, é definido como esforço crônico e incessante de melhorar cada vez mais, em períodos de tempo pequenos, mesmo que encontre obstáculos do ambiente ou de pessoas, buscando o controle das situações a sua volta. Acredita-se que tal postura diante da vida e das suas inerentes dificuldades seria acompanhada de modificações fisiológicas, decorrentes do aumento da produção de adrenalina, noradrenalina e de outras substâncias (Limongi França & Rodrigues, 1999).

Alguns autores preconizam que pacientes portadores de manifestações psicossomáticas tendem a apresentar configurações mentais próprias da Alexitimia (Sifneos, 1989), ou seja, a impossibilidade de nomeação dos próprios sentimentos, uma falha no reconhecimento dos estados afetivos do próprio sujeito, que assim tem dificuldade para identificá-los e falar a respeito. Tais pacientes podem até usar um nome para dizer o que estão sentindo, como por exemplo, “triste”, mas não conseguirão descrever tal sentimento. Confirmando tal leitura, Poot, Sampogna e Onnis (2007) afirmam que os pacientes psicodermatológicos são caracterizados por alexitimia, por isso expressariam as suas emoções através da pele, já que não conseguem fazer de outro modo.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é elaborar o psicodiagnóstico de uma paciente com queixa dermatológica, mais especificamente dermatite atópica, em busca das características mais evidentes da sua personalidade, de forma a ser possível fazer um estudo comparativo com a literatura usualmente citada em psicossomática e mais especificamente nos casos de tal dermatose.

MÉTODO

Foram seguidas as diretrizes de uma metodologia qualitativa, considerando que tal forma de pesquisa contempla a complexidade dos fenômenos subjetivos, assim como o aprofundamento em um caso particular pode ensinar fenomenologicamente o que é geral para inúmeros casos (Turato, 2008). Sem abrir mão de instrumentos quantitativos que colaboram com dados que permitem a análise do caso em sua multidimensionalidade (Sanches Peres & Santos, 2005).

Participantes

Neste estudo de caso foi avaliada na Clínica Durval Marcondes do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - IPUSP uma adolescente de 12 anos de idade com diagnóstico de dermatite atópica encaminhada ao tratamento psicológico por seu médico dermatologista.

Material

Utilizou-se no estudo entrevistas psicológicas semidirigidas, uma anamnese respondida pela mãe da paciente; dois testes projetivos: o Método de Rorschach e o Teste de Apercepção Infantil com figuras de Animais – CAT-A e duas escalas em suas versões brasileiras, a *Toronto Alexithymia Scale* – TAS 26 (Yoshida, 2000) e a *Observer Alexithymia Scale* (Carneiro, 2008).

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

O método de Rorschach é uma técnica de avaliação psicológica pictórica, amplamente utilizada em vários países, sendo um dos mais importantes testes projetivos. Foi desenvolvido pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach. O teste consiste em dar respostas sobre o que é visto nas dez pranchas com manchas de tinta simétricas. A partir das respostas, procura-se obter um quadro amplo da dinâmica psicológica do indivíduo (Lilienfeld, Wood, & Garb, 2001).

O Teste de Apercepção Infantil com figuras de Animais – CAT-A tem por objetivo eliciar processos projetivos sob a forma de histórias. Como aponta Xavier (2009), é descendente do Teste de Apercepção Temática-TAT, de Henry Murray, considerado um instrumento projetivo eficaz para avaliação de adultos, mas que não atendia satisfatoriamente as necessidades em avaliações de crianças pequenas dadas as características dos estímulos, figuras relacionadas ao mundo adulto. De forma que, a partir de suas experiências com crianças, Bellak e Bellak (1949/1991) criaram o CAT-A ao constatarem que é mais fácil para crianças pequenas identificarem-se com animais do que com pessoas. O referencial teórico é o psicanalítico e o seu objetivo é estudar a dinâmica das relações interpessoais, a natureza e a força dos impulsos e tendências, assim como as defesas organizadas contra eles. As situações escolhidas para compor cada prancha referem-se a aspectos importantes do desenvolvimento da criança, como as fases oral, anal, fálica, complexo edipiano, reações diante da cena primária, entre outras (Tardivo, 1992; Van Kolck, 1975).

A *Toronto Alexithymia Scales* – TAS26, ou Escala de Alexitimia de Toronto, com 26 itens foi validada no Brasil por Yoshida em 2000. Nessa escala o próprio paciente indica em uma série de afirmações como concorda ou não com cada uma delas, as quais são pontuadas em uma escala *likert* de um a cinco. Pontuações totais acima de 74, inclusive, são consideradas de pacientes alexitimicos e de menos de 62 pontos, inclusive, são considerados não-alexitimicos, sendo avaliado, portanto, o grau de alexitimia pelo tamanho do escore. Já na *Observer Alexithymia Scale* – OAS quem responde a escala é o observador do sujeito a ser avaliado, no caso quem respondeu foi o psicólogo responsável pelo psicodiagnóstico de Maria. É composta por 33 itens, os quais o observador classifica em uma série de afirmações pontuadas, também em uma escala *likert* de um a cinco, qual alternativa descreve melhor a pessoa avaliada. O nível de alexitimia é classificado pela pontuação geral e pelas pontuações que a pessoa obtém nos fatores da escala, quanto maiores forem essas mais alexitimico será o sujeito, no Brasil ainda são necessários mais estudos para se chegar a uma conclusão sobre a pontuação geral que separe os casos clínicos dos não clínicos, até o momento da correção da escala a autora da tradução brasileira sugeriu em comunicação pessoal o uso do ponto de corte da versão original de 40 pontos, ou seja, pontuações maiores do que essas indicam que o caso é clínico (Haviland, Warren, Riggs & Gallacher, 2001).

Procedimento

No processo psicodiagnóstico foram efetuadas uma série de entrevistas psicológicas semidirigidas de acordo com a metodologia de Bleger (2003), uma anamnese respondida pela mãe da paciente; dois testes projetivos: o Método de Rorschach e o Teste de Apercepção Infantil com figuras de Animais – CAT-A, uma vez que esses colaboram para se obter um quadro amplo da dinâmica psicológica do indivíduo; e duas escalas em suas versões brasileiras, a *Toronto Alexithymia Scale* – TAS 26 (Yoshida, 2000) e a *Observer Alexithymia Scale*, por serem instrumentos de avaliação de alexitimia reconhecidos internacionalmente e validados para a realidade brasileira (Carneiro, 2008). A primeira entrevista

semidirigida seria com a paciente e sua mãe e as posteriores apenas com a jovem, assim como as aplicações dos testes e escalas. A última parte do psicodiagnóstico foi a entrevista de devolução à paciente e a sua mãe, segundo diretrizes de Ocampo (1981).

RESULTADOS

Entrevistas

Ao todo foram realizadas 10 entrevistas psicodiagnósticas, a inicial com a mãe e a paciente, três apenas com a adolescente, cinco de anamnese apenas com a mãe e a entrevista devolutiva com a presença de ambas. As entrevistas de anamnese se prolongaram devido à necessidade da mãe da paciente falar sobre si.

Com base nesses encontros sabe-se que a paciente, a qual será chamada de Maria, tem 12 anos de idade. É a primogênita da família, tendo apenas uma irmã sete anos mais nova. Ao contrário dessa criança, caracterizada pela mãe como um exemplo de saúde, a paciente tem problemas somáticos desde a primeira infância, incluindo problemas respiratórios e alérgicos, sendo que dois anos antes do início do psicodiagnóstico apareceram as lesões dermatológicas. O médico fez o encaminhamento para o tratamento psicológico, quando confirmou em laudo o diagnóstico de dermatite atópica.

A mãe da paciente, a qual será nomeada de Madalena, relata que o problema principal da sua filha é o de pele e que procurou ajuda psicológica a ela por recomendação médica, já que foi orientada que tal doença levaria a sofrimento psíquico. Além disso, entende que a filha ficou mais agressiva depois que as lesões surgiram. A paciente por sua vez entende simplesmente que procurou atendimento psicológico porque a dermatite causa problemas psicológicos. Além disso, afirma ter dificuldades emocionais devido ao preconceito que sofre por causa do problema de pele e de excesso de peso. Aos olhos do psicólogo ela tem apenas sobrepeso, não se tratando de uma adolescente obesa.

Está na sétima série do Ensino Fundamental, com bom desempenho escolar, embora se exija ser excelente. Em disciplinas de produção de texto é criativa, elabora histórias com detalhes, inclusive emocionais, inspirados nos livros de romances adolescentes de sucesso que gosta de ler. Além disso, gosta de ouvir música, estando atenta para os lançamentos musicais do momento para o público jovem.

A mãe fala que a filha não tem amigos, contudo a menina descreve uma rede de amigas que inclui alguns jovens da sua faixa de idade. Garotos e garotas tanto moradores do seu condomínio, quanto colegas de escola. Aparentemente a falta de amigos é mais um desejo da mãe do que uma realidade da filha, maiores explicações a esse respeito se darão a seguir.

Sobre a medicação, Madalena relata que no momento do psicodiagnóstico Maria está tomando remédios para rinite, bronquite e um para não engordar. Ao tentar listar toda a medicação consulta um rol de receitas médicas que traz consigo, respondendo por fim que era Carbamazepina para dormir, antibiótico para abscesso, uma pomada de ação anti-inflamatória, antipruriginosa e antibacteriana para coceira, um creme com ação anti-inflamatória, antipruriginosa, vasoconstritora e antibiótica, um sabonete especial, o qual não soube especificar, e ainda estava para começar uma aplicação cutânea de corticoides.

Sobre o relacionamento com a mãe, Maria disse que o relacionamento das duas não era o de mãe e filha, sendo mais próximo ao que ocorreria entre amigas, nas suas palavras “(a mãe) é como se fosse uma amiga, a avó é que se comporta como mãe”. Este relato indica que Madalena não preserva os

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

papéis, sendo que a paciente só percebe a mãe usando a função materna quando lhe dá bronca, já que diz que “ela é a mãe quando dá bronca”. Maria exemplifica tal dinâmica familiar com o comportamento materno de assistir, junto com a filha, filmes e séries que não são recomendados para adolescentes da sua idade. A paciente considera tal conduta da mãe repreensível, já que entende, “que a avó (*materna*) não poderia saber disso”, pois uma vez ciente “chegaria até mesmo a denunciar (*a mãe*) para a justiça”, contudo Maria justifica o comportamento de Madalena como sendo um direito desta, pois é sua mãe, e sendo positivo para si, já que a faz conhecer mais o mundo. Tal discurso é reprodução da fala da mãe, sendo esse um nítido exemplo de como a genitora faz a intermediação entre a paciente e o mundo. A mãe por sua vez justifica tal comportamento como uma tentativa de proteger a filha, ensiná-la como é o mundo para que não seja boba (*sic*) como ela era na adolescência. Tal preocupação é justificada por Madalena com o relato de ter sido induzida por um namorado a fazer sexo na adolescência, experiência que atualmente considera um estupro. A mãe é a pessoa mais próxima da adolescente, com uma atitude de aparente superproteção, contudo expõe a filha a determinadas experiências com o argumento de protegê-la, independente da maturidade dela, não discriminando o estágio de desenvolvimento da jovem, como se as duas tivessem o mesmo nível de maturidade e tivessem que buscar unidas formas de evitar os perigos do mundo.

Apesar disso, Madalena reclama das dificuldades de saúde de sua filha diante da jovem, queixa-se de como a sua vida é difícil devido a tais problemas sem nenhum pudor em fazê-lo diante da garota. Além disso, tem rompantes de agressividade, os quais são justificados pela paciente como devido ao estresse. Maria entende que a mãe desconta (*sic*) a pressão do dia a dia nela e entende que isso é normal, já que ela mesma também tem o mesmo comportamento com outras pessoas.

Sobre o pai, a paciente o vê como um ignorante. Alguém distante, ausente, raivoso e rejeitador, que só se dirige a ela para reclamar de algo. A forma de vê-lo é altamente intermediada pela mãe, sendo que ambas têm consciência disso. A adolescente entende que Madalena procede desta forma buscando protegê-la do pai, ainda assim a jovem explica o comportamento paterno como sendo devido ao estresse do seu trabalho, e que assim como a mãe, ele também desconta a pressão nela, mas de uma forma mais agressiva, que a ofende e a entristece mais. Tem dificuldade de assumir que tais ações dele as fazem ficar triste, precisando de mais de uma sessão para poder falar sobre tal reação emocional diante desse comportamento paterno. Sendo assim, tem dificuldade de se sentir cuidada por ele, mesmo que faça atividades necessárias para a paciente e a sua família, tais como cozinhar e proporcionar momentos de lazer. Maria trata o pai de maneira agressiva, da mesma forma que a mãe o faz. Sendo esse mais um exemplo da relação notadamente simbiótica entre mãe e filha.

A adolescente tem conflitos frequentes com a única irmã de sete anos de idade. É um relacionamento caracterizado pela ambivalência, já que reconhece que a menina aprende as coisas consigo, sendo Maria um modelo, algo que valoriza, mas também reclama de tal comportamento, dizendo que a criança a está imitando e que não gosta disso. Outro ponto importante é o ciúme que tem dela com relação ao pai, já que entende que ele gosta apenas da filha mais nova, situação em que demonstra desejar o amor paterno. A paciente acredita que a pequena garota manda nos pais e por melhor que faça acaba sendo responsabilizada pelas coisas erradas que ela faz, contudo a usa para não fazer os trabalhos domésticos, já que frequentemente negocia com a mãe a possibilidade de cuidar da menina e não fazer outras tarefas. Madalena por sua vez, diz que a paciente raramente interage com a irmã, o que a jovem discorda.

Sobre os seus relacionamentos afetivo-sexuais agrupa sexo a coisas negativas no seu entender, a saber: drogas, cigarros e prostituição. Disse que desde muito cedo a mãe fala sobre tais assuntos com

ela. Segundo o relato de Madalena, começou a falar sobre sexualidade quando a adolescente tinha sete anos. Falava sobre sexo e sobre drogas, aparentemente associando as duas coisas no discurso de forma não completamente consciente, ou seja, aqui novamente há uma demonstração de como a jovem tem uma visão sobre a sexualidade semelhante a da mãe. Apesar disso, a adolescente demonstra interesse nos garotos de sua idade, mesmo que o faça de forma oculta para os pais e até de si mesma, já que enfatiza ansiosamente que os garotos por quem se interessa são todos apenas amigos.

Os pais não têm um relacionamento afetivo, já que vivem em constante conflito, com ameaças constantes de divórcio. Tais momentos são presenciados pela paciente. Houve um rompimento do relacionamento por seis meses quando a paciente tinha seis anos, durante essa separação a paciente morou com a mãe. Madalena disse que a filha não sentia falta do pai porque o via todos os dias no trabalho, já que o casal continuou a trabalhar juntos e a menina passava a tarde com eles neste local. Durante o período de tal desunião, o pai falava constantemente que elas iriam morrer de fome, a mãe lembra que nessa fase a paciente passou a ter mais apetite que o normal. No período do psicodiagnóstico a mãe não sabe se ainda são um casal e deixa nítido o fato de entender ser positivo dormir com as filhas e não com o marido, contudo justifica para ele que assim o faz para cuidar da saúde da paciente, sendo, portanto, a doença de Maria usada pela mãe como defesa na complicada dinâmica desse casal, já que ao cuidar da filha doente evita dormir com ele, fugindo dos possíveis momentos de intimidade conjugal. Situação de fuga que a mãe tem consciência. Madalena queixa-se que ele é descuidado e que brigam muito, ocasiões em que o marido diz que ela pode ir embora de casa se quiser. Quando a paciente tinha 10 anos de idade, ano em que as lesões apareceram na sua pele, os pais estavam em crise devido a problemas financeiros.

Com essas entrevistas identificou-se a demanda de atendimento de Madalena. Ao ser apresentada tal possibilidade, ela concordou e foi encaminhada para psicodiagnóstico e futura psicoterapia.

Método de Rorschach

Para a aplicação foi necessária apenas uma entrevista de uma hora. O método de interpretação usado foi o psicanalítico.

Segundo a interpretação realizada houve indícios de uma possível oposição à situação e um distanciamento orgulhoso com relação à prova, tal conduta fez com que ocorresse possivelmente um acirramento do controle. Ainda assim pôde-se levantar a hipótese que a paciente não tem boa capacidade de análise e síntese.

Apresenta uma necessidade talvez exagerada de adaptação à exigência exterior e conseqüentemente contatos fáceis com o concreto, assim como um distanciamento dos aspectos afetivos, em um excesso de controle, o que possivelmente indica um receio de manifestar a sua espontaneidade, sendo um indicador de inibição e depressão, talvez causado pela dependência de aprovação dos seus esforços em se adaptar a exigência social. Apesar disso, o protocolo demonstra também que a paciente tem necessidade de expressão, implicando, portanto, em um conflito que pode resultar em somatização dos distúrbios psíquicos, uma vez que também foram identificados sinais de facilidade da paciente para tal.

Tal hipótese do conflito pode ser reforçada pelo fato que o contato da paciente com a realidade revela-se algo falho e que ela pode não ser capaz de exercer um controle suficiente sobre as suas percepções. Evidencia-se um esforço para utilizar os recursos intelectuais, mas pelo menos em relação ao desempenho pode ser entendido como não bem sucedido visto que os afetos tendem a prejudicar o

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

trabalho intelectual.

Também foi possível perceber o indício de dificuldade com relação à autoimagem, mas essa pode ser característica da idade de Maria, assim como a necessidade de estabelecer novas relações objetais em reação à separação das relações objetais infantis, em uma busca de identificação. No entanto, tal processo pode estar marcado por excessos de fantasia nessa busca, seja devido a figuras idealizadas ou por falta de representações positivas das imagens parentais que favoreçam o processo de identificação sexual.

Da mesma forma houve indicação de dependência oral e de agressividade destrutiva, assim como de uma força incontrollável em si e de um conflito interno entre diferentes pulsões e as pressões do mundo. Demonstração de uma afetividade intensa, expressa de forma pouco socializada e uma acentuação da retenção emocional, de forma que as reações emocionais ficam como que suprimidas, não expressas.

Pôde-se ainda identificar uma tensão ansiosa frente a estimulações que remetam a representações fálicas, ou seja, há evidências de questões ligadas à sexualidade, às pulsões libidinais, que provocam ansiedade, além de certo temor frente à perspectiva de contatos sensoriais.

Teste de apercepção temática infantil com figuras de animais – CAT-A

Tal aplicação também foi realizada em apenas uma entrevista de uma hora. Com base nesse teste podemos dizer que a paciente tem fantasia de desamparo. Demonstra isso quando contesta a capacidade da mãe em desempenhar a função materna, de forma que precisa que a genitora compartilhe essa função com o pai e principalmente com a avó materna. Isso ocorre provavelmente porque a adolescente sentiu que foi abandonada muito cedo, possivelmente devido à percepção de falta de maternagem, já que teve uma mãe deprimida, decorrente de uma gravidez muito complicada, quando a feminilidade da mãe foi colocada em jogo, provocando medos e ansiedades nesta¹.

No entanto, a mãe não pode se aproximar do pai, já que a relação dos dois é muito comprometida. Talvez por isso, o pai na fantasia da paciente não é percebido como alguém que se preocupa com ela, já que a adolescente só vê coisas ruins nele, sendo entendido como ausente, não protetor.

A agressividade manifesta através da hostilidade também é dirigida a todos que Maria, na sua fantasia, vê como ameaça, inclusive aspectos da sua própria personalidade. Tal agressividade foi demonstrada no teste paulatinamente, já que com a liberação gradativa dos mecanismos de defesa as suas histórias foram ficando mais agressivas, demonstrando que tem uma necessidade de representação dos sentimentos hostis, podendo essa agressividade ser interpretada através da erupção da pele, sendo essa uma resposta somática da raiva que ela não consegue expressar adequadamente porque tem medo de fazê-lo por conta da fantasia que tem de não ser amada.

O tema da morte foi recorrente nas pranchas como aquilo que ocorre com aquele que não consegue cuidar de si. Provavelmente isso está relacionado com as dificuldades da saúde da paciente e com a percepção que tem dos pais, o pai sendo ausente e a mãe sendo uma mulher que não consegue cuidar da sua família.

A busca pelo seu lugar é necessária para poder fazer as escolhas para a sua vida, uma vez que aquelas feitas pelos pais são compreendidas como possivelmente erradas e perigosas. Existe a possibilidade de a mãe ser cuidadosa, já que zela por ela, mas a adolescente parece não sentir isso como

¹ Essas afirmações foram possíveis com base em informações obtidas na anamnese sobre a gestação da paciente.

forma de amparo, mesmo existindo uma relação muito forte entre elas desde o momento da gestação, uma vez que situações penosas aconteceram nesse período.

Tal dificuldade de conceber essa relação como sendo cuidadosa também pode ser relacionada com a negação muito presente no teste. Tal característica pode fazer com que ela se isole das pessoas, já que tem um conceito muito particular de como elas a veem, a ponto de entender que ninguém dá atenção ao que está lhe acontecendo, precisando adoecer para ser percebida, ou seja, uma representação inconsciente que se ficar enferma conseguirá atenção. Sendo o adoecimento, portanto, um ganho secundário. Relacionado também à percepção de que a figura de autoridade é rígida, mas pode ser acolhedora se a paciente demonstrar muito sofrimento, sentindo, portanto, que tem que parecer sofrer muito para ser perdoada pelo que fez de errado, ou seja, ela necessita ser redimida pela culpa que sofre devido a sua agressividade para poder ter o carinho que deseja, de forma que tal redenção viria por meio do sofrimento causado pela doença.

Versão brasileira da *Toronto Alexithymia Scale*

A pontuação de Maria nessa escala foi de 64 pontos. Um escore inconclusivo, já que não fica no grupo dos pacientes alexitimicos, acima de 74 pontos, inclusive, e nem dos não-alexitimicos, abaixo de 62 pontos, inclusive.

Versão brasileira da *Observer Alexithymia Scale* – OAS

Nessa escala a paciente fez 60 pontos. Segundo o ponto de corte da escala original, de 40 pontos, Maria seria considerada alexitímica.

DISCUSSÃO

Madalena intermedeia o contato de Maria com a realidade baseada na sua subjetividade, justifica fazer isso a fim de preparar a filha para o mundo, independente da maturidade da adolescente para tal. Mesmo com uma influência tão forte a paciente demonstra insegurança diante da figura materna, pois sente que a avó desempenha tal função melhor do que a mãe. Ante tal questão usa uma das suas mais recorrentes defesas, a racionalização, para tentar convencer a todos, inclusive a si própria, que a genitora está correta na sua postura e nas suas decisões.

Tal intermediação a leva a ter uma percepção muito negativa do pai e conseqüentemente a tratá-lo de maneira agressiva, da mesma forma que a mãe o faz. A função do progenitor tem uma posição secundária e depreciada na unidade familiar. O genitor, mesmo sendo entendido em um posto superior de chefe da família, faz parte dos trabalhos domésticos entendidos como sendo de responsabilidade da mãe, já que essa não cumpre adequadamente tais afazeres. Ficando o questionamento de quais são as funções materna e paterna. Esse pai pode ser entendido até mesmo como violentamente ameaçador, já que a mãe evita dormir com ele, passando as noites no quarto das filhas, justificando tal comportamento com os problemas de saúde da paciente. Tal percepção da jovem com relação ao pai pode fazer com que mais agressividade seja dirigida a ele e àqueles que o interessam, como a irmã mais nova. Contudo, ainda tem ciúmes dele com ela, o que demonstra que mesmo inconscientemente há uma

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

estima e expectativa de se conseguir o afeto dele.

A dermatite atópica é a justificativa utilizada para a mãe dormir com as filhas, mas a mulher tem consciência de estar fugindo do contato sexual com o marido, já que o casal tem sérios problemas no seu relacionamento. Uma vez que tem como ganho secundário da doença a atenção da sua mãe, além da já citada manutenção da dinâmica familiar, podemos dizer que tal família, da forma como retratada, é desestruturada e somatizadora, sendo a adolescente uma paciente identificada.

Com os testes projetivos foi possível verificar na paciente a necessidade talvez exagerada de adaptação à exigência exterior, consequentes contatos fáceis com o concreto e a busca excessiva de controle, o que poderia validar a hipótese da paciente ter personalidade do tipo A.

Tentativa de controle que também ocorre com os seus afetos, o que pode indicar na paciente uma carência de espontaneidade ou receio de manifestá-la. Temos aqui assim como em Takushi, Rodrigues, Dantas e Risso (2008, citado por Ribeiro da Silva & Caldeira, 2010) não uma paciente que não saiba falar sobre os seus sentimentos, mas alguém que espera a pessoa e o momento ideal para falar sobre as suas fantasias e imaginações.

A sua expressão dos sentimentos fica prejudicada, sendo em muitos momentos descartada, já que passa por uma conduta de repressão das emoções, o que consome a sua liberdade de pensamento. Nos testes foi verificada uma afetividade intensa não expressa, uma necessidade de representação dos sentimentos hostis, que segundo Marty (1993) ao não ocorrer e não sendo de alguma outra forma descarregados, acabam por atingir os aparelhos somáticos, como a pele.

Os afetos tendem a prejudicar o seu trabalho intelectual. O que pode levar a atitude de descaso aos conteúdos internos, postura continuamente adotada pela paciente, ainda assim consegue desempenhar as atividades intelectuais que lhe são incumbidas, mesmo as que exigem criatividade e expressão artística, apesar da dificuldade que a sua afetividade pode lhe dar. Como apontam Risso e Rodrigues (2004) em um estudo de caso, cabe aqui usar o termo desafetação de McDogall (1991) já que Maria não sofre de uma incapacidade de exprimir emoção, mas sim de uma dificuldade de conter o seu excesso, não podendo assim refletir sobre as suas experiências. Não sendo, portanto, um caso de paciente alexitímico, pois a adolescente apesar de não conseguir expressar os seus sentimentos abertamente, sabe o que sente e tem um colorido na sua expressão. Mesmo que tais capacidades não tenham sido identificadas nas escalas utilizadas nesse estudo.

Também foi possível perceber o indício de dificuldade com relação à autoimagem. Uma vez que a paciente tem uma atitude de descaso e hostilidade com vários aspectos das suas relações, pode estar se comportando dessa forma consigo mesmo, contudo é importante salientar que tais adversidades também podem ser características da idade da paciente.

Ainda foi possível identificar evidências de que questões ligadas à sexualidade lhe provocam ansiedade, além de certo temor frente à perspectiva de contatos sensoriais. Tal comportamento pode ser resultado da influência da mãe, notadamente marcada pelo citado abuso sexual que entende que sofreu na adolescência, assim como pelos atuais problemas sexuais do seu casamento. Aqui temos um dos pontos marcantes dessa relação entre mãe e filha notadamente simbiótica, quando a falta da figura paterna, seja por ausência ou por omissão, auxilia na fixação da criança com a mãe, uma vez que a adolescente não encontrou apoio ou identificação suficientes para se libertar dela (Bleger, 1977). É sabido que em casos de dermatite atópica os cuidados com as crianças normalmente são encarados como de responsabilidade da mãe, ficando o pai responsável apenas pelo sustento material, sendo essa proximidade usada pela progenitora como forma de se ter controle e uso do afeto da criança (Ferreira, Muller & Jorge, 2006), o que foi verificado no presente caso.

Fica clara aqui a importância dos pacientes serem observados de maneira específica, voltado a sua realidade, evitando condutas padronizadas, estereotipadas ou apressadas (Fontoni, Oliveira & Kaneta, 2014), permitindo a criação de um bom *rapport*. Se o psicodiagnóstico fosse efetuado apenas com as escalas usadas e poucas entrevistas seria possível considerar a paciente como alexitímica. O que se revelou não ser a hipótese correta com o aprofundamento da investigação e, principalmente, com uma maior abertura da jovem, obtida com a construção de uma relação de confiança com o psicólogo responsável pela avaliação no tempo que ela precisou para tal.

A metodologia permitiu identificar as características mais evidentes da personalidade de Maria, a ponto de ser possível afirmar que, assim como na literatura citada sobre enfermos com tal dermatose, a paciente apresenta dificuldades com a autoimagem e autoestima, assim como comportamentos que sugerem Personalidade do tipo A, além de relação com a figura materna com características simbióticas. Contudo, o mesmo não pode ser dito no que tange às produções sobre Alexitimia, uma vez que a paciente não apresentou tais configurações mentais.

REFERÊNCIAS

- Aziah, M. S., Rosnah, T., Mardiah, A., & Norzila, M. Z. (2002). Childhood atopic dermatitis: a measurement of quality of life and family impact. *Medical Journal Malaysia*, 57, 329-39.
- Bellak, L., & Bellak, S. S. (1991). *Manual do Teste de Apercepção Infantil Figuras de Animais*. Campinas, SP: Livro Pleno. (Trabalho original publicado em 1949).
- Bleger, J. (1977). *Simbiose e ambiguidade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Bleger, J. (2003). *Temas de Psicologia: entrevista e grupos* (2a.ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Carneiro, B. V. (2008). *Propriedades psicométricas da OAS – Observer Alexithymia Scale: versão brasileira*. Tese de Doutorado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Dias, H. Z., J. (2007). *Pele e psiquismo, psicossomática e relações objetais: características relacionais de pacientes portadores de dermatoses*. Tese de doutorado. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Ferreira, V. R. T., Muller, M. C., & Jorge, H. Z. (2006). Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo. *Psicologia em estudo*, 11, 617-625. doi: 10.1590/S1413-73722006000300018
- Fontoni, M. R., Lisboa Oliveira, W., & Kaneta, C. N. (2014). Winnicotti e o desafio do atendimento a pacientes idosos em estado confusional. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15, 818-829. doi: 10.15309/14psd150320
- Friedman, M. D., & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Gascon, M. R. P., Bonfim, M. C., Pedroso, T. G., Campos, T. R., Benute, G. R. G., Aoki, V., . . . Festa Neto, C. (2012). Avaliação psicológica de crianças com dermatite atópica por meio do teste das fábulas de Düss. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 3, 182-195. doi: 10.5433/2236-6407.2012v3n2p182
- Ginsburg, I. H., & Link, B. H. (1993). Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. *International Journal of Dermatology*, 32, 587-591. doi: 10.1111/j.1365-4362.1993.tb05031.x
- Haviland, M. G., Warren, A. L., Riggs, M. L., & Gallacher, M. (2001). Psychometric properties of the Observer Alexithymia Scale in a clinical sample. *Journal of Personality Assessment*, 77, 176-186. doi: 10.1207/S15327752JPA7701_12

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DERMATITE ATÓPICA

- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2001). What's wrong with this picture? *Scientific American*, 284, 81–87.
- Limongi França A. C., & Rodrigues, A. L. (1999). *Stress e trabalho: Uma abordagem psicossomática*. (4a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Ludwig, M. W. B., Muller, M. C., Redivo, L. B., Calvetti, P. U., Silva, L. M., Hauber, L. S., & Facchin, T. H. J. (2008). Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 16, 37-72.
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Mcdougall, J. (1991). *Teatros do Corpo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ocampo, M. L. S. et al (1981). *O processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas* (Miriam Felzenswalb, Trans). São Paulo: Martins Fontes.
- Picardi, A. & Pasquini, P. (2007). Toward a Biopsychosocial approach to skin disease. *Advances in Psychosomatic medicine*, 28, 109-26. doi: 10.1159/000106800
- Poot, F., Sampogna, F., & Onnis, L. (2007). Basic knowledge in psychodermatology. *Journal of European Academy of dermatology and venereology*, 21, 227-234.
- Ribeiro, C. (2007). Família, saúde e doença. O que diz a investigação. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 23, 299-306.
- Ribeiro da Silva, A. F., & Caldeira, G. (2010). Alexitimia e pensamento operatório: a questão do afeto na Psicossomática. In J. Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (pp. 158-166). Porto Alegre: Artmed.
- Risso, I., & Rodrigues, A. L. (2004). Um estudo de caso em paciente que apresenta processo de somatização e sintomas histéricos, hipocondríacos e psicóticos: Importância do diagnóstico e intervenção terapêutica. *Revista da ABMP*, 10, 363-374.
- Sanches Peres, R., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em psicologia. *Interações*, 10, 109-126.
- Sifneos, P. (1989). *Psicoterapia dinâmica breve, avaliação e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Tardivo, L. S. P. C. (1992). *Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais (CAT-A) e Teste das Fábulas de Düss: Estudos Normativos e Aplicações no Contexto das Técnicas Projetivas*. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. (3a. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Van Kolck, O. L. (1975). *Técnicas de Exame Psicológico e suas Aplicações no Brasil: Testes de Personalidade*. Petrópolis-RJ: Vozes.
- Xavier, M. F. (2009). *Evidências de validade do CAT-A e Rorschach para avaliação da cognição*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco: Itatiba – SP.
- Yoshida, E. M. P. (2000). Toronto Alexthymia Scale -TAS: precisão e validade da versão em português. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2, 59-74.