

ASPECTOS PSÍQUICOS DA DERMATITE ATÓPICA INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO

Odivânia Kruger¹
Francisleine Moleta²

RESUMO

Este trabalho consiste em um estudo de caso, envolvendo uma criança com 10 anos diagnosticada com dermatite atópica (DA) e sua mãe, participantes de um Projeto denominado “Escola de Atopia”. Sabe-se que a dermatite atópica influencia não somente o paciente que possui a doença, mas toda a família, impactando nas relações da mesma. O entendimento de que existe relação entre os aspectos psíquicos e a DA a posiciona como uma enfermidade psicossomática. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender os aspectos psíquicos relacionados à DA infantil, o que pode contribuir para geração de maior conhecimento sobre as DAs, bem como para a prevenção e a construção de estratégias de intervenção na clínica psicológica. Como método foi utilizado uma entrevista semi-estruturada com a mãe, buscando compreender o período de gestação, desenvolvimento da criança e a relação estabelecidas entre pais e filho. Com a criança foi utilizada a técnica de desenho-estória³ de Walter Trinca, o qual constitui uma forma de expressão do inconsciente. O material coletado foi interpretado qualitativamente com base no referencial psicanalítico. Como resultados encontraram-se, conforme a literatura menciona, aspectos psíquicos relacionados ao aparecimento e intensificação da DA. Tanto a entrevista com a mãe quanto os desenhos da criança, evidenciaram a relação entre os fatores familiares, presentes no caso, e a DA.

Palavras-chave: Dermatite Atópica Infantil; Aspectos Psíquicos; Psicossomática; Psicanálise.

¹ Aluna do 9º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2017-2018). *E-mail*: odivaniak@gmail.com

² Mestre em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti do Paraná. Professora da FAE Centro Universitário. *E-mail*: francisleine.moleta@fae.edu

³ Ao longo do trabalho, mencionou-se as histórias contadas pelas crianças utilizando o termo estórias em função do nome do procedimento utilizado ser desenho-estória (TRINCA, 2013).

INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é definida como uma doença inflamatória cutânea crônica, caracterizada pela presença de episódios recorrentes de eczema associado a prurido (coceira), muitas vezes intenso, apresentando como substrato alterações imunológicas cutâneas que produzem inflamação, podendo estar eventualmente associada a doenças respiratórias, como a asma e a rinite alérgica (LEITE et al, 2007).

Além do desconforto gerado pelo prurido, a DA caracteriza-se pelo aparecimento de lesões visivelmente observadas na pele. Nos bebês e crianças pequenas as lesões são mais avermelhadas, localizam-se na face, tronco e superfícies externas dos membros. Nas crianças maiores e adultos, as lesões comumente se apresentam nas dobras do corpo, como pescoço, cotovelo e joelho, e são mais secas, escuras e espessadas. Em casos mais graves, as lesões podem acometer grande parte da superfície do corpo (AADA, 2018).

Nas últimas três décadas o número de pacientes com DA dobrou ou mesmo triplicou na maior parte do mundo, constituindo um problema de saúde pública, principalmente nos países industrializados. No Brasil, a prevalência de DA demonstra variação em função da faixa etária acometida e região brasileira em questão. Tendo seu maior índice entre as crianças de 6 e 7 anos, com prevalência média de 7,3% nesta faixa etária. Em 0,8% destes casos, a DA é expressa em sua forma mais grave (CAMPOS et al, 2017).

Prevalece atualmente o exame clínico como principal determinante do diagnóstico de DA. Sendo considerada uma doença sistêmica, a DA é influenciada por uma série de fatores, dentre eles os fatores alérgico-irritativos, físicos, infecciosos e psicológicos. De acordo com Gascon et al (2012), é possível identificar relação entre os eventos de alto impacto emocional e a exacerbação da doença. Corroborando estas ideias a AADA (2018) afirma que a maioria dos pacientes e pais de pacientes com dermatite atópica relata que situações estressantes, podem levar ao aumento da vermelhidão e da coceira, resultando na piora da doença.

Embora a DA não represente risco de vida para seus portadores, as lesões trazem significativo impacto na autoestima e socialização de seus portadores. De acordo com Campos et al (2017), as doenças dermatológicas são fonte de impacto negativo no estado emocional, nas relações sociais e nas atividades cotidianas, graças ao estigma gerado em função da aparência das lesões. O prurido crônico é muitas vezes intratável, tendo grande impacto na qualidade de vida do paciente, pois prejudica o sono, o comportamento diurno e a produtividade.

A partir de sua experiência com crianças com DA e outras dermatoses infantis Dias et al (2017) mencionam que em função das críticas, ofensas, chacotas ou, ainda, devido às restrições clínicas, a doença impõe limitações à participação em diversas atividades que possam ser prazerosas à criança, dificultando assim, a aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades sociais. Campos et al (2017), chamam a atenção para o efeito a longo prazo do impacto negativo da DA sobre o desenvolvimento infantil, especialmente daquelas crianças com doença mais grave.

Considerando o acima exposto, o presente trabalho visa compreender os aspectos psíquicos relacionados à DA infantil. Desta forma, será apresentado um estudo de caso, o qual pode contribuir para geração de maior conhecimento sobre as dermatites atópicas, bem como para a prevenção e a construção de estratégias de intervenção na clínica psicológica.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pele é a membrana de revestimento do corpo, possui componentes de sentido (tátil, térmico), permite a identificação de sensações (prazer, dor), possibilita a troca de sinais com o meio, respira e perspira, secreta e elimina, mantém o tônus, participando de outras funções como a respiração e a circulação. Ela transforma o organismo em um sistema sensível, sendo o maior órgão do corpo humano e de grande complexidade. Compõe-se como parte da individualidade de cada sujeito uma vez que, por meio dos seus sulcos, cabelos, pigmentação, pregas e texturas pode-se identificar uma pessoa, sua idade, sexo, etnia (ANZIEU, 1989).

Ainda de acordo com Anzieu (1989) a pele possui função vital para o organismo, sem pele não se vive, simbolicamente representa a proteção, sendo a superfície que recobre todos os órgãos internos. Além disso, é o órgão da sedução, da excitação sexual, que estabelece o contato e/ou barreira com o outro. A pele é um órgão de relações, o que justifica o emprego de expressões verbais de senso comum como “estar à flor da pele”, “suar a camisa”, “tirar a pele de alguém”, “ele é um casca grossa”, entre outras.

Para Chiozza et al (1997) as primeiras experiências no contato com a pele ocorrem durante a vida fetal e continuam durante o trabalho de parto quando o útero aperta e estimula a pele do feto. O despertar e a evolução sensorial da criança depende, em parte, da qualidade do contato de pele que, desde o começo, tem com a sua mãe, ou representante que o valha.

A criança pequena inicialmente faz o reconhecimento do mundo através do corpo, ou seja, a função psíquica se desenvolve apoiada em uma função corporal. A

estruturação do EU tem o corpo como veículo e se dá por meio do contato com o outro, que acontece, em primeiro lugar, através da pele (DIAS et al, 2007). Este entendimento baseia-se na afirmação de Freud (1923/1976) de que o ego é primeiro e acima de tudo, um ego corporal, não sendo simplesmente uma entidade de superfície, mas, ele próprio, a projeção de uma superfície.

Neste sentido, Anzieu (1989) menciona que a pele não só envolve o corpo, mas engloba o psiquismo, por meio das experiências com o próprio corpo e com a mãe, formando-se o Eu-pele, o qual seria um envelope narcísico, que protege o aparelho psíquico, estabelecendo barreiras e selecionando trocas com o id, ego e superego.

Em um primeiro momento, a dependência do bebê com relação ao ambiente é absoluta; para ele não há dois, seu corpo e o ambiente formam uma só unidade. Winnicott (1971/1975) afirma que durante um tempo, a criança estará envelopada, envolvida pelos cuidados maternos, constituindo uma interface. A criança se encontraria aí apoiada na fantasia de uma pele comum a ela e à mãe.

Anzieu (1989) baseado nas teorias de John Bowlby e Imre Herman menciona que a importância da pele é tamanha que inclui na lista de pulsões, a pulsão de apego ou de agarramento a qual seria uma pulsão de autoconservação, exercida fundamentalmente por meio da pele. Os filhotes de mamíferos se agarram aos pelos da mãe para encontrar segurança física e psíquica, nos humanos o desaparecimento quase total dos pelos facilita ainda mais as trocas tateis entre mãe e bebê, preparando o acesso dos humanos à linguagem.

Assim dada a sua importância para a constituição do psiquismo, a pele também pode ser um importante meio de manifestação de conflitos internos do sujeito, sejam provenientes de sua relação com o ambiente ou sobre as qualidades de internalização dos objetos. As manifestações na pele não podem ser disfarçadas, assim a emoção como manifestação física tem na pele um meio de expressão, sendo que as lesões de uma doença marcam o adoecimento não apenas físico, mas também psíquico, tomando a pessoa como uma totalidade psicossomática. Muitas vezes o corpo é utilizado como veículo de expressão do sofrimento, quando há impossibilidade da resolução do conflito em nível mental. Assim, pode-se considerar que nos estados psicossomáticos, que envolvem o corpo e o psiquismo, é o corpo que se comporta de maneira delirante, é o corpo que «enlouquece» (DIAS et al, 2007).

O processo de psicossomatização é uma das áreas de estudo que mais gera controvérsias e discussões no campo da Psicologia. De acordo com Cerchiari (2000) o assunto da psicossomática é provavelmente tão antigo quanto à própria humanidade, uma vez que a relação entre corpo e espírito foi e continua a ser assunto tão controvertido e fecundo. Assim, considerando o referencial psicanalítico deste trabalho e, observando

as produções científicas existentes sobre o tema, será abordado, neste artigo, alguns trabalhos que contribuem para o entendimento da psicossomática.

Apesar de Freud não ter investido seus esforços em estruturar uma teoria voltada à psicossomática, seus estudos acabaram por fomentar algumas teorias. Desde suas primeiras obras, Freud (1890) menciona que em determinados estados anímicos denominados de afetos, a participação do corpo é evidente e tão grandiosa que alguns pesquisadores chegaram a acreditar que a essência dos afetos consistiria apenas nas manifestações físicas. Ainda cita que os processos de vontade e atenção são capazes de influenciar os processos corporais tendo um papel importante nas doenças físicas como inibidores ou fomentadores. Mais adiante, sobre a compreensão das somatizações, Freud (1933), diz que são resultantes de uma falha do trabalho psíquico. De algum modo, a excitação somática não teria encontrado um traço de memória ao qual pudesse se ligar, ou seja, não encontraria uma representação psíquica. Essa falha de ligação com a representação faz com que a excitação fique impossibilitada de transitar no plano psíquico, de ser colocada fora, resta-lhe, então, o destino do corpo.

É importante fazer a distinção entre o sintoma analítico e os fenômenos psicossomáticos (FPS). O sintoma segundo as bases freudianas (Freud, 1916), se apresenta como um substituto de uma satisfação pulsional que não foi realizada, pertencendo assim à ordem simbólica. As doenças psicossomáticas ou fenômenos psicossomáticos, segundo Figueiredo (2016), apontam em outra direção: originam-se no campo do imaginário e aparecem no real do corpo, sem inscrição simbólica como ocorre no sintoma, uma vez que não foi encontrada uma representação psíquica correspondente. O doente faz uma escrita diretamente no corpo, cujo sentido necessita ser construído para que, se possível, passe à dimensão de sintoma.

Pode-se dizer que o portador do sintoma, fala por meio de seu corpo enquanto o paciente psicossomático sofre no seu corpo. Se, no sintoma o corpo é um instrumento de linguagem dirigida a outro, a desordem psicossomática aparece como algo vazio de significação simbólica (MYSSIOR, 2007).

Figueiredo (2016) diz que os sujeitos portadores de FPS comportam uma modalidade de gozo bastante particular que os impede até mesmo de construir um saber sobre o mal que isso lhe causa. E que o corpo escreve uma cifra particular de gozo que vem como suporte de uma certa posição do sujeito na relação com o Outro.

Dimitriadis (2016) pesquisou o percurso de Lacan no estudo da psicossomática e afirma que, para ele, as relações psicossomáticas estão no nível do real e devem ser compreendidas como sendo o rochedo do biológico, na qual não se pode distinguir a fonte do objeto, uma espécie de curto-circuito na montagem pulsional. Nos fenômenos

psicossomáticos algo de impressão de uma característica ou de um conflito se apresenta no sujeito enquanto ser corpóreo. Tem-se uma solidificação da cadeia significante, uma massificação da cadeia, que se tornará também significativa “congelado”. Na psicossomática a expressão ocorre por meio da utilização de uma linguagem de hieróglifo.

Em uma de suas conferências ao mencionar a psicossomática, Lacan afirma que:

é certo que este é um domínio muito pouco explorado. Enfim, é algo da ordem do escrito. Em muitos casos não sabemos lê-lo. Precisaria dizer aqui alguma coisa que introduza a função do escrito. Tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, como coisa que se oferece como enigma (LACAN, 1975/1998, p.10).

Lacan (1979) esclarece que a expressão, “a função do Outro”, se refere geralmente à mãe, a pessoa mais significativa para a criança, mas abrange um campo mais amplo do entorno da criança, ao qual denomina-se “o campo do Outro”. O fracasso da “função paterna” também deve estar articulado, pois parece estar no fundamento da fixação de um gozo no corpo. Talvez o FPS venha em suplência ao pai, à forclusão do Nome-do-Pai em alguns pontos da estrutura.

Contudo, é importante mencionar que para que haja simbolização, é preciso o reconhecimento da falta no Outro, o qual o faz desejar, aqui no caso na mãe, o primeiro Outro. No FPS a castração foi suprimida do simbólico e aparecerá no real, uma vez que houve a forclusão do significante nome do pai, ou seja, durante a fase do complexo de Édipo, fase na qual a mãe permite que um terceiro que exercerá a função paterna entre na relação até então simbiótica com o filho. Quando esta entrada do terceiro não é bem sucedida, não há a separação do Outro primordial (a mãe) com a substituição pela metáfora paterna, não havendo assim emergência do desejo e o que aparece é o desejo do Outro, a criança fica presa ao gozo avassalador do Outro. A relação com o Outro não é dialetizável e não passa por uma subjetivação do desejo, causando um retorno desse gozo sobre o corpo do sujeito. O desejo do outro permanece obscuro, não interpretável (FIGUEIREDO, 2016).

Se há uma forte imposição sobre a criança num tempo muito precoce da constituição, encontra-se aí um sujeito sem defesas, sem compreender o que se demanda dele. Sem conseguir subjetivar o que diz a mãe, ocorre uma fixação de certas palavras, que se aglomeram em bloco, sem intervalo, congelando-se numa holófrase, cujo efeito poderá se marcar, imprimindo-se sobre o corpo como lesão. Quando não é possível perguntar pelo desejo do Outro, a criança não pode se articular à falta (MYSSIOR, 2007).

Para Winnicott (1966), os FPS também têm relação com a função materna, para ele os distúrbios psicossomáticos apontam para falhas na integração, uma espécie de dissociação entre a psique e a soma no indivíduo:

a enfermidade no transtorno psicossomático não é o estado clínico expresso em termos de patologia somática ou funcionamento patológico (colite, asma, eczema crônico), mas sim a persistência de uma cisão na organização do ego do paciente, ou de dissociações múltiplas, que constituem a verdadeira enfermidade. (WINNICOTT, 1966d, p. 82)

Dentro desta teoria essa dissociação aparece como defesa no contexto mais amplo do amadurecimento individual. Havendo duas hipóteses para a origem da mesma: Na primeira, como uma falha mais precoce, considerando um estabelecimento frágil da personalização no início do desenvolvimento, relacionado a uma maternagem não suficientemente boa, dificultando os processos maturacionais. A segunda possibilidade se refere às dificuldades inerentes à conquista da integração em uma unidade, devido a possibilidade do mundo ser interpretado como hostil e ameaçador pelo bebê, contra o qual geram-se as defesas (GALVAN, 2007).

No adoecimento psicossomático cria-se uma chance para o sujeito se tornar reconhecido e acolhido, mas isso é paradoxal, por se dar a reconhecer através de um corpo submetido e dependente. Talvez uma demanda desesperada de que a experiência primária de não-reconhecimento seja modificada, uma busca de refazer-se ou de recuperar uma estrutura defensiva, ou de ruptura de uma continuidade, que tenha chegado a seu ponto de saturação, segundo o autor há uma regressão a uma etapa primitiva de dependência, que pode ser entendida como um retorno à dependência inicial (WINNICOTT, 1989).

Anzieu (1989) tendo por base a teoria Winnicottiana, afirma que as doenças de pele, exceto nos casos acidentais, possuem estreita relação com os estressores da existência, crises emocionais, falhas narcísicas e estruturação do eu insuficientes. Estas doenças são agravadas por compulsões de coçar, sendo o prurido ligado a desejos sexuais envolvendo culpabilidade, e sendo, além disto, uma forma de atrair a atenção sobre si mesmo, mais especificamente sobre a pele, atenção que pode não ter ocorrido nos primeiros anos de vida, o comichão seria o desejo de ser compreendido pelo objeto amado, sendo uma forma primária de linguagem cutânea. O eczema poderia traduzir uma regressão ao estado infantil de completa dependência, o apelo mudo e desesperado a um Eu auxiliar que forneça um apoio total.

Spitz (1965) ainda comenta que o eczema na criança, talvez seja um pedido à mãe para tocá-lo mais vezes, talvez seja um isolamento narcísico, na medida em que pelo eczema a criança busca, ela mesma, os estímulos que a mãe lhe recusa.

Assim, considerando o exposto acima, apesar das particularidades com que cada autor descreve o processo, todos são unânimes em associar as doenças psicossomáticas, como as dermatites, com a importância fundamental da relação entre o sujeito, sua mãe

e seu pai, ou seja, há algo nesta relação que contribui para o surgimento da doença. Desta forma conforme menciona Myssior (2007) o corpo sofre quando existe um obstáculo que impede o acesso do sujeito à construção de sua história, sua individualidade, ou ao acesso a seu desejo.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho desenvolveu-se a partir de um estudo de caso clínico (estudo qualitativo), cuja análise foi realizada com base em uma perspectiva psicanalítica. Segundo Silva (2013) a pesquisa psicanalítica, considera o inconsciente humano, busca a emergência de sentidos submersos. A construção do caso como ferramenta de pesquisa, pode ser visto como o enigma da vida psíquica do paciente, estabelecido a partir da escuta oferecida por um analista/pesquisador, ou seja, considera-se a relação transferencial e por isso mesmo o analista está implicado no caso, as hipóteses são produzidas pela fantasia do pesquisador e a narrativa construída está submetida às questões inconscientes. Assim, não se busca uma verdade absoluta, ao contrário, a pesquisa em psicanálise é construída para ser lida e discutida.

Este trabalho faz parte do projeto de pesquisa “Os aspectos psicossomáticos na dermatite atópica infantil”, o qual foi aprovado por Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Evangélico de Curitiba, sob o número: 78509517.9.0000.0103.

O público alvo a que se destinou o presente Projeto são freqüentadores da “Escola da Atopia”, a qual mantém reuniões mensais nas dependências do ambulatório de dermatologia do Hospital Evangélico com familiares e crianças diagnosticadas com DA. Os encaminhamentos para participação na “Escola da Atopia” são realizados pelos serviços de dermatologia da rede pública de saúde da cidade de Curitiba e região metropolitana. As “Escolas da Atopia” são mantidas pela *La Roche Posay* em mais de 20 países, em Curitiba, a primeira do Brasil, está em funcionamento desde 2012 e visa fornecer suporte médico e psicológico aos pais e seus filhos portadores de DA.

Dentre as amostras levantadas na pesquisa acima mencionada, a escolha pelo caso a ser aprofundado neste estudo se deu randomicamente, sendo previamente estabelecido que seria selecionada a amostra de número 6, ou seja, a amostra que demarcaria o meio da amostragem total da pesquisa (N12).

A obtenção de dados foi feita em duas etapas: a primeira consistiu na leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, seguido da aplicação de uma entrevista semi-dirigida com a mãe de uma criança diagnosticada com DA. Na

entrevista levantaram-se informações sobre identificação, gestação e desenvolvimento, aspectos da dermatite atópica e relações estabelecidas com a criança. A segunda etapa consistiu na intervenção lúdica com a criança por meio da utilização do Procedimento de Desenho-Estória (D-E), criado como instrumento de investigação clínica por Walter Trinca em 1972 (TRINCA, 2013), o qual tem sua fundamentação em teorias e práticas da psicanálise, das técnicas projetivas e da entrevista clínica. Sua aplicação baseia-se no convite que se faz à criança de se aprofundar em sua vida psíquica, especialmente por meio de desenhos e associações verbais. O autor menciona que a interpretação tem por finalidade oferecer um sentido inconsciente à comunicação gráfico-verbal, colocando essa comunicação sob o ponto de vista da emoção latente e da linguagem do inconsciente.

O caso selecionado trata-se uma criança do sexo feminino de 10 anos, aqui denominada Anne, a qual foi diagnóstica com dermatite atópica há cerca de dois anos, sua mãe Maria de 42 anos, foi quem respondeu à entrevista. Ao longo desta, mencionasse o irmão denominado de Pedro.

3 RESULTADOS

3.1 ENTREVISTA COM A MÃE

Maria inicia sua entrevista contando que há dois anos “luta” coma doença de Anne, já foi em vários médicos e que a primeira vez que a doença surgiu foi quando *“o pai dela viajou e de repente a Anne amanheceu sangrando [...] nessa região do bumbum dela”* [Sic]. Relata que a doença apresenta períodos de melhora e após retorna: *“[...] passava uma semana voltava de novo e eu nessa luta, [...] eu já tava assim esgotada”* [Sic].

Sobre a gestação Maria comentou que foi planejada, ela e o marido queriam ter dois filhos e ficaram felizes ao descobrir a gravidez, a qual transcorreu de forma tranquila sem intercorrências. A mãe relata que Anne sempre foi mais “dengosinha” que seu primeiro filho e fala da amamentação *“meu Deus como a Anne demorava para mamar [...] eu lembro assim, era mais manhosinha e para mamar também era mais chata [...] muito, muito demorada até grandinha ela era custosa para se sentir saciada”* [Sic].

Sobre a suspensão da amamentação ela nos contou que a de Anne ocorreu com 2 anos e do Pedro, seu irmão, com 3 anos *“a Anne eu suspendi com 2 porque, aí era muito tempo”. [...] Eu simplesmente parei de amamentar, disse que não dava para dar que doía e ela não sofreu “[...] não causou, tanto é que do Pedro eu lembro dele chorar, ficar triste, dela não. Não causou nada de eu perceber, ai tadinha, ficou sem... [...]”* [Sic].

Ainda sobre a interrupção da amamentação de Pedro, Maria diz: “*eu nem me ligava que ele já tinha 3 anos, meu marido é que falou: Maria, ele já mama de pezinho e eu digo pois é, já ta grandinho [Sic]*”.

Quando questionada se Anne tinha algum problema de relacionamento ou interação social, a mãe diz que não, mas comenta que “[...] *se ela pode ficar sentada comigo invés de ir lá brincar com a criança ela fica*” [Sic]. Ainda neste sentido comenta sobre a filha “*a Anne é grudenta [...] Que nem ela deve estar ansiosa de estar ali e agente não estar, tem que estar junto [...] é comigo, com o pai, tanto é que a pele dela parece que piora quando ele viaja [...] eu já digo grudenta, porque afeto é uma coisa, a Anne se ela pudesse ela entrava dentro da outra pessoa sabe*” [Sic].

Sobre a dermatite ela comenta de seu sofrimento e de Anne e, dos questionamentos que a filha lhe faz “*mãe, mas porque agente passa tanta pomada, tanta coisa e não melhora? Eu tô vendo que todo dia tu vai lá e tu compra, o pai compra, o pai traz, a tia manda, e nada mãe, porque que isso é assim? eu já tô cansada*” [Sic]. “*Ela sofre muito pela dermatite, isso me dá dó, isso me tira o chão, que eu vejo que eu não consigo dar uma resposta segura para ela*” [...]. *Então aquilo vai te machucando, lógico, eu sempre falando para ela que não, mas aquilo dentro de mim tava me... agora tô me sentindo mais forte, mas ano passado...meu marido dizia que não me conhecia*” [Sic].

A mãe menciona que existe uma ligação entre o emocional da filha e a piora da dermatite “*me disseram que aparte psicológica também, aí por ela ser sensível, eu já ligo também,eu digo Anne, por favor, só não adocece por causa disso, olha a tua pele, Anne só não sofra, o pai tá indo ali, mas já tá voltando*” [Sic]. “*Eu noto que mesmo ela mostrando que tem um entendimento para criança ela sofre, tem esse...não sabe trabalhar esse...saiu agora mas vai voltar, o pai tá viajando [...] ela sabe que vai voltar mas aquilo dói e chora*” [Sic].

Ainda sobre a dermatite comenta da esperança da melhora: “*Eu tenho a esperança que conforme ela for crescendo melhore*” [Sic]. E fala da sua relação com a filha “*eu até apelidava que a Anne era vira-lata porque não se gripava, até ter isso de dermatite era tranquilo, até eu dizia graças a Deus veio uma vira-lata, ela dizia mãe porque vira-lata? Eu dizia filha, cachorrinho vira-lata não adocece como os de raça filha*”[Sic].

Maria também menciona a dificuldade de entender Anne: “*Anne para mim é um enigma por ser mãe, o Pedro me aparenta ter sido tão fácil, tão fácil que eu digo assim, não sei se a nossa personalidade[...] eu me perco com a Anne as vezes ela consegue me dar um nó*” [Sic].

Sobre como ela se vê como mãe, Maria diz: “*Eu me acho chata para criar, se eu tenho a minha rotina eu não gosto que venham e mudem a rotina deles*” [Sic].

Perguntou-se também o que as pessoas pensam e dizem sobre a dermatite de Anne: “*Que nem o Pedro, diziam que era doentinho porque eu criava ele dentro de uma bolha. Para a Anne eu quis abrir mais, então a primeira coisa que dizem sobre a dermatite, é que tu não alimenta ela direito*” [Sic].

3.2 Desenhos: estórias produzidos por Anne

FIGURA 1 – Desenho 1



FONTE: Dados da pesquisa (2018)

No desenho 1 de forma resumida, Anne nos conta a estória de um urso coala: “era cinza e preto e não gostava de ser tão escuro [...] e seus amigos animais eram coloridos [...] e o coala queria ser colorido também [...] e falavam para ele que era só esperar [...] e um dia ele ficou colorido, até que um dia ele acordou rosa e ficou muito feliz” [Sic].

Neste desenho ela contou uma estória bem longa, na qual se repetia o mesmo evento, vários animais estavam cinza, por estarem tristes e quando ficavam felizes, voltavam a ser coloridos. O título dado por Anne foi: A felicidade nunca vai embora.

FIGURA 2 – Desenho 2

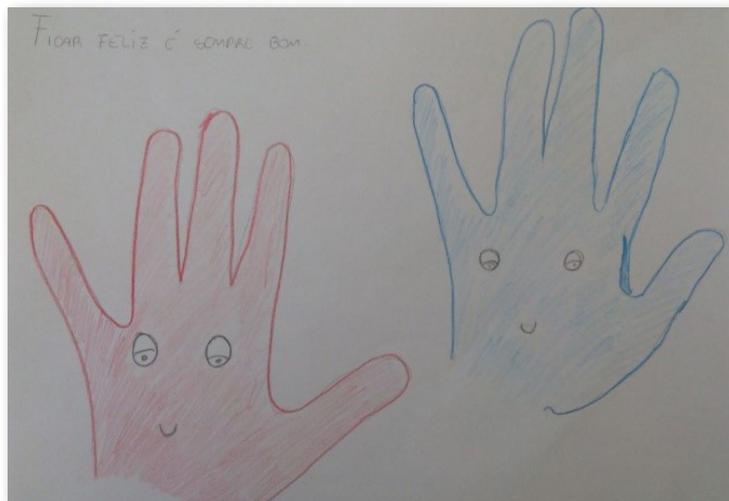


FONTE: Dados da pesquisa (2018)

No desenho 2, Anne conta a estória de uma menina que estava em um acampamento e encontra um ursinho panda azul, que estava triste, ela cuidou dele e levou o mesmo para casa e este ficou feliz, porém ela tinha que ir para escola e ele ficava sozinho, como ela demorou para voltar ele foi atrás dela e se perdeu e *“daí o coraçãozinho tava até um pouquinho triste, tá vendo que está um pouquinho preto?”* [Sic], após o panda ser encontrado *“o coração ficou preenchido com amor e não com tristeza”* eles vão acampar e encontram um urso de brinquedo, o qual é transformado em real por uma fada: *“ele conheceu uma fada ali na floresta e transformou ele de verdade e ele ficou só esperando ali, só esperando que ele ainda não era muito acostumado, então ele ficou sentadinho esperando, daí foi demorando ele ficou triste”*.

Além deste ursinho são encontrados outros bichos de pelúcia e todos viram de verdade e viveram todos juntos felizes para sempre.

FIGURA 3 – Desenho 3



FONTE: Dados da pesquisa (2018)

No terceiro desenho inicialmente Anne desenha a mão azul, sem o dedo indicador, e conta a seguinte estória: *“era assim, era o mundo das mãos [...] só que tinha um que era assim muito triste, porque faltava um dedo para ele, e por isso ele era muito triste porque ele via todas, com todos os dedos, menos ele, e daí ate que teve um dia, e ninguém dava bola para ele sabe, achavam que ele gostava de ficar sozinho, só que na verdade não, ele ficava sozinho porque na verdade ele tinha vergonha, até que teve um dia que uma mão viu ele e foi até ele e começou a conversar com ele, falou que ele não precisava ficar triste, que tem pessoas que também tem defeitos e tudo, conversando que não faz mal você não ter um dedo, que você continua sendo uma, ele falava mão*

né, uma mão normal, você pode continuar brincando e ele começou a ficar feliz, não ficou mais triste, e os dois começaram a brincar juntos, e ele perdeu a vergonha que ele tinha e foi e brincou com todas as outras mãos, e as outras mãos ficaram muito felizes, e perceberam que ele não queria ficar sozinho de propósito, daí começaram a conversar com ele, tudo, até que um dia ele melhorou do dedo e daí o dedo cresceu, porque não tinha perdido era só ele ter ficado muito feliz que voltava, porque não tinha perdido, era só como se fosse uma doença sabe?” [Sic]

No final da estória a mão azul vai para casa e sua mãe que estava triste pelo filho (a) fica feliz por que o dedo voltou.

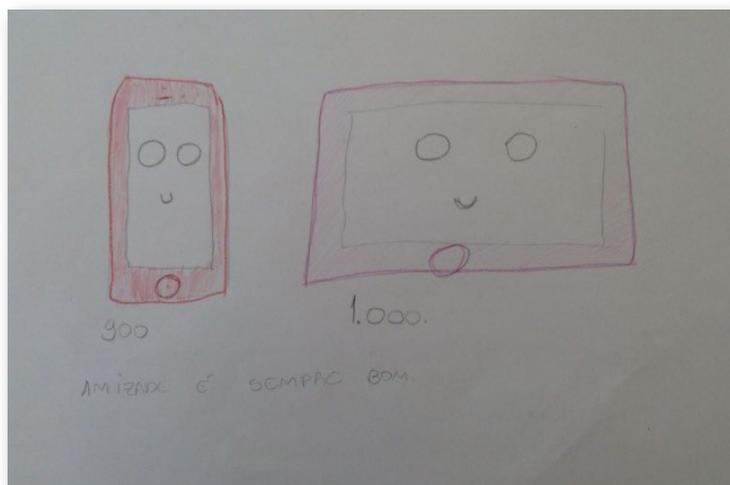
FIGURA 4 – Desenho 4



FONTE: Dados da pesquisa (2018)

No desenho 4, intitulado “Família é sempre bom” Anne conta a estória de uma borracha, uma tesoura e uma caixa de lápis de cor e posteriormente de uma lapiseira que não aparece no desenho pois, segundo ela, era uma foto e a lapiseira não gostava de tirar fotos. Na estória ela conta sobre uma menina que adorava desenhar e utilizar sua borracha, tesoura e lápis de cor, e estes ficavam muito felizes por serem utilizados, até que acaba o ano e ela decide trocar os materiais, estes ficam tristes, mas os novos materiais não gostavam de desenhar, assim ela decidiu colocar uma “roupa nova” nos antigos e voltou a utilizá-los e eles ficaram felizes novamente. Certo dia a menina descobriu a lapiseira guardada que pertencia aos materiais e “descobriu que eles eram na verdade uma família mesmo” [Sic] e que a lapiseira só estava guardada.

FIGURA 5 – Desenho 5



FONTE: Dados da pesquisa (2018)

No último desenho Anne conta a estória de um celular e um *tablet* que estavam à venda, mas eram caros, então inicialmente foi comprado somente o celular, porém ao tentar utilizar aparecia uma mensagem que ele só funciona com o *tablet* junto, mais tarde a compradora juntou dinheiro e comprou o *tablet* também e ambos ficaram felizes e *“os dois gostaram muito dessa dona, e eles não queriam ser trocados então, eles fizeram um esforço então não iam nunca estragar”* [Sic].

Ao final da sequência de desenhos Anne foi questionada se assim como seus primeiros desenhos alguma vez se sentiu triste como o coala e o panda, ela responde que sim, devido à dermatite, que as pessoas ficam olhando para ela e que fica feliz quando sua família conversa com ela.

4 DISCUSSÃO

As relações familiares são um ponto central para o entendimento deste caso, partiu-se do apelido que sua mãe deu a Anne de “vira-lata”. No “senso popular” o vira-lata é o cachorro abandonado, sem raça, sem lar. Simbolicamente este discurso de que “Anne é vira-lata” nos diz da posição dada à esta filha e possivelmente da relação estabelecida entre mãe e filha. A mãe atribui este apelido a Anne em função desta “ter dado menos trabalho que o filho” e apesar da DA, segundo Maria, Anne fica menos doente que Pedro. Segundo Françoise Dolto, em seu livro Tudo é linguagem (1999) por meio da fala exprime-se muito mais do que apenas as palavras, assim a autora

menciona que as palavras de uma mãe ditas a seu filho, tem uma importância tão grande que podem muitas vezes serem consideradas como proféticas, sendo acolhidas como verdade pelo filho que acaba por realizá-las.

A mãe menciona uma dificuldade de saciar esta criança, que além do momento da amamentação pode ser estendido para a demanda de contato físico dirigida à mãe, a qual considera esta demanda invasiva: “*a Anne, se ela pudesse, ela entrava dentro da outra pessoa sabe*” [Sic]. Usa ainda palavras pejorativas para definir a filha “grudenta”, “chatinha”, o que denota algo que a incomoda.

Outro ponto que nos suporta nesta suposição, foi o fato de ao longo de toda a entrevista, a qual era direcionada para a filha, esta mãe citar seu filho mais velho (Pedro) sempre comparando Anne ao mesmo. Percebe-se pela fala de Maria a amamentação do filho como algo prazeroso, a ponto desta não perceber que o mesmo já estava com 3 anos, seu marido foi quem apontou que o filho já estava grande, que deveria parar a amamentação. Ao invés disso, com a filha a mãe decide interromper aos 2 anos, alegando sentir dor. Maria recorda do sofrimento do filho no momento da interrupção da amamentação, no entanto com Anne não atribui sofrimento a este período, dizendo não se recordar do choro da filha o que contrasta com a literatura, Dolto (2004) considera o desmame como uma primeira castração, neste caso oral, um momento difícil para a criança, que é frustrada do contato com o seio, assim sendo preparada para a linguagem.

Além disto, percebe-se na fala da mãe, bem como nas produções de Anne, que a criança apresenta uma necessidade de estar junto, um apego, o qual é um ponto central neste caso para entendimento da DA, uma vez que fala da dificuldade de separação de Anne em relação à esta mãe, o que vem de encontro com a literatura, que menciona que nas doenças psicossomáticas haveria uma possível falha na inscrição da metáfora paterna e dificuldade da separação da mãe segundo Lacan (1979) e também da dificuldade de separação/desgarramento em Anzieu (1985) e apelo ao toque materno em Spitz (1965).

Quando questionada sobre o que os outros achavam ou falavam da DA de sua filha, Maria menciona que achavam que ela criava Pedro “dentro de uma bolha” e que a doença de Anne seria porque a mãe, não alimentava a filha direito. O que pode ser interpretado como excesso de zelo para com o filho e uma falta no caso da filha. Assim devido a essa necessidade não suprida pela mãe esta criança busca afeto no pai que segundo Maria é “grudento” como a filha, e quando este pai se afasta, sem saber lidar com esta separação a DA aparece e posteriormente piora. Então a dermatite poderia ser interpretada como um apelo a esta mãe, pelo carinho e presença da mesma, a qual piora quando o pai, outro ponto de afeto não está.

Porém é importante destacar que essa diferença de tratamento entre os filhos, é algo não consciente para mãe, que sofre e é afetada pela doença da filha. Parece haver uma dificuldade em lidar com essa filha, que é tida pela mãe como um enigma: “*eu me perco com a Anne, as vezes ela consegue me dar um nó*”[Sic]. Neste sentido Winnicott (1956) menciona a “preocupação materna primária”, que seria a capacidade da mãe em desenvolver um estado de sensibilidade aumentada de forma que esta consiga oferecer ao bebê aquilo que ele precisa, surge assim um diálogo não verbal entre mãe e filho. Corroborando este entendimento Paula (2015) diz que nas crianças com dermatite, a parentalização é de grande importância, como um processo que engloba desde o projeto de ter filhos, até a relação que se estabelece na tríade (mãe, pai e filho), o qual se dá de forma gradativa desde a história de cada mãe, pai com sua família de origem. Assim a função materna ou paterna é algo em constante transformação, e que no caso de Maria ainda existem dificuldades neste processo.

Outra questão que aparece na literatura sobre a dermatite, é a peregrinação médica em busca de tratamento. O paciente possui um distanciamento em relação à sua doença, se mantém preso ao discurso médico e espera receber uma resposta imediata para sua enfermidade (FIGUEIREDO, 2016). O que se percebe no relato da mãe sobre a “luta” com a doença, em busca de diferentes médicos e os questionamentos de Anne sobre a dermatite.

Estes pontos acima expostos, encontrados na entrevista com a mãe, estão de acordo ao que foi visto nos desenhos-estórias de Anne. Segundo a interpretação psicanalítica (TRINCA, 2013), os desenhos são uma forma de expressão do inconsciente da criança, a qual no adulto ocorre por associação livre. Nos desenhos de Anne e nas estórias associadas a eles, aparecem temas relacionados às relações familiares e a dermatite atópica.

Em seu primeiro desenho Anne relata que o coala “*queria ser colorido também*”, sentia-se diferente dos demais e desejava uma mudança. Com isso, pode-se pensar na questão da DA, que traz uma diferença em relação à coloração da pele ou, ainda, às relações familiares, neste caso podendo se referir ao desejo de mudança de algo que a faz sentir diferente. Observa-se que nos primeiros quatro D-E Anne faz menção ao sentimento de tristeza, em geral associada ao “ser diferente”, emergindo a questão do sofrimento ao qual a criança se encontra.

Nos desenhos-estórias 1 e 2 aparece a menção ao esperar, no dois o ursinho fica triste uma vez que nada ocorre, o que pode ser um paralelo com a DA, a qual Anne espera, espera e não melhora, questiona e não acha uma resposta. Anne ainda fala no desenho 3 que “era como uma doença”, havia a possibilidade de reversão, talvez sua esperança

com DA, algo que a mãe relata em sua entrevista como sendo sua esperança também.

No desenho estória 4 ela menciona a importância da família para ela, a mudança de roupa talvez relacionada à mudança nas relações familiares ou a mudança de pele, que ela gostaria de ter, sendo que Maria relata na entrevista que certa vez Anne, questiona se não podia “rasgar aquilo, tirar aquela pele”. Além disto, ela questiona se eles são realmente uma família, sendo que a lapiseira poderia representar ela, ao se questionar se faz parte desta família, pois veio depois e, se é aceita pela mesma.

O título a “*A felisidade nunca vai embora*” pode ser interpretado como algo relativo ao medo da perda, que segundo a mãe é muito presente em Anne. O que também aparece no desenho estória dos materiais escolares, Anne fala do medo de ser abandonada, não ser mais usada assim como os materiais escolares. Tema que retorna no quinto desenho, no qual Anne fala do medo do abandono, de estar só, segundo Trinca, à medida que os desenhos avançam, as resistências ao inconsciente vão diminuindo e nos últimos apareceriam o material mais denso, mais profundo, aqui neste caso se referindo ao medo de Anne do abandono.

No conjunto dos desenhos aparecerem alguns elementos fálicos como a árvore (desenho 1), o dedo que cresce (desenho 3) e a tesoura (desenho 4), considerando seus 10 anos Anne teoricamente teria saído da fase edípica, porém toda estória relatada por sua mãe e por ela fala da dificuldade dessa separação e da castração, aparecendo inclusive uma formação fantasiosa diante da dificuldade em deparar-se com a castração, o dedo que cresce. Mas, como afirma Freud (1932), a situação edipiana nas meninas permanece por tempo indeterminado, podendo se desenrolar tardiamente e, ainda assim, de modo incompleto

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa foram encontradas importantes relações entre os conteúdos relatados pela mãe e os desenhos-estórias produzidos por Anne. Um aspecto importante encontrado neste estudo é o impacto da dermatite não só no sujeito afetado, neste caso a criança, mas na família que se mobiliza e sofre diante das questões impostas pelo real.

Corroborando com os achados teóricos, mencionado na fundamentação teórica, neste estudo foi encontrado relação entre a dermatite atópica e a tríade (mãe, pai e filha), sendo explicada pela mãe com uma necessidade de estar junto (apego) de Anne, que seria “grudenta” e nos desenhos estórias pela referência à estar só. Foram encontrados aspectos da relação mãe e filha presentes e também componentes paternos.

Para Anne a presença desta mãe é algo muito importante, porém ao mesmo tempo visto como algo “intrusivo” e desconfortável para a mãe, que não sabe como lidar com isto. Assim manifesta-se o medo de abandono de Anne, o qual não podendo ser elaborado se expressa no corpo, por meio da dermatite, que piora quando seu pai, aquele que lhe dirige afeto, viaja. Além disto, Anne se sente diferente e espera uma mudança deste quadro, por enquanto triste, até que um dia possa ser quem sabe mais feliz, assim como seus desenhos que ficavam coloridos.

Segundo a literatura (Figueiredo, 2016) as pessoas portadoras de FPS não conseguem simbolizar e falar muito sobre sua doença, porém ao final da seqüência de desenhos Anne consegue nos dizer que assim como os coalas e pandas, se sente triste devido à DA, que as pessoas ficam olhando para ela e que fica feliz quando sua família conversa com ela, quando há a presença do Outro.

Agradecimentos: Agradecemos à Psicanalista Madalena Becker de Lima pelo apoio e suporte durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DE APOIO À DERMATITE ATÓPICA (AADA). Disponível em: <www.aada.org.br>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- CAMPOS, A. L. B. et al. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida dos pacientes pediátricos e seus responsáveis. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 5-10, mar. 2017.
- CERCHIARI, E. A N. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 64-79, dez. 2000.
- CHIOZZA, L. A. **Os afetos ocultos em**: psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabetes, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares. São Paulo: Casa do psicólogo, 1997.
- DIAS, H. Z. J. et al. Relações Visíveis entre pele e psiquismo: um entendimento Psicanalítico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 23-34, nov. 2007.
- DIAS, N. G.; CASERTA GON, M. C.; ZAZULA, R. Comparação do perfil comportamental de crianças com diferentes dermatoses crônicas. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 559-570, Dec. 2017.
- DIMITRIADIS, Y. Pesquisa Psicanalítica sobre os fenômenos psicossomáticos. **Ágora**, Rio de Janeiro: v. 19, n. 1, p. 35-51, abr. 2016.
- DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- _____. **Tudo é linguagem**. São Paulo: M. Fontes, 1999.
- FIGUEIREDO, I. **Fenômenos psicossomáticos**: o manejo da transferência. Curitiba: Appris, 2016.
- FREUD, S. (1933). **Angústia e vida pulsional**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 19. (Obras completas, ESB).
- _____. (1932). **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. Conferência XXXIII: feminilidade. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 21. (Obras Completas, ESB).
- _____. (1923). **O ego e o id**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 19. (Obras Completas, ESB).
- _____. **Obras incompletas de Sigmund Freud**: fundamentos da clínica psicanalítica. Belo Horizonte: Grupo Autentica: 1890. v. 6.
- _____. (1916). **Resistência e repressão**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 16. (Obras Completas, ESB).
- GALVAN, B. Distúrbio psicossomático e amadurecimento. **Winnicott e-Prints** [Online], São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-17, set. 2007.
- GASCON, M. R. P. et al. Avaliação psicológica de crianças com dermatite atópica por meio do teste das fábulas de DÜSS. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 3, n. 2, p. 182-195, dez. 2012.
- LACAN, J. (1975). Conferência em Genebra sobre o sintoma. **Opção Lacaniana**, São Paulo, v. 1, n. 23, p. 6-16, dez. 1998.
- _____. (1964). **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

LEITE, R. M. S.; LEITE, A. A. C.; COSTA, I. M. C. Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 1, p. 71-78, fev. 2007.

MYSSIOR, S.G. **Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e adolescência**: construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

PAULA, C. C. **Quando a pele fala**: Investigação sobre as fantasias e a construção da parentalidade em pais de crianças com dermatite atópica. 2015. 120f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

SILVA, D. Q. A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, v. 1, n. 39, p. 37-45, jul. 2013.

SPITZ, R. A. (1965). **O primeiro ano de vida**. São Paulo: M. Fontes, 2000.

TRINCA, W. **Formas compreensivas de investigação psicológica**: procedimento de desenhos-estórias e procedimentos de desenho de família com estórias. São Paulo: Vetor, 2013.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. In: _____. (1956). **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405.

_____. Fisioterapia e relações humanas. In: _____. (1989). **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 427-432.

_____. (1971). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.