

AS IMPLICAÇÕES DOS FATORES PSICOLÓGICOS NA URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA¹

Xandra Tavares Cicarini²

Hila Martins Campos Faria³

RESUMO:

Dentre os temas das doenças de pele, a Urticária Crônica Espontânea (UCE) se apresenta como uma doença permeada por muitos questionamentos e ainda pouco conhecida pela sociedade e profissionais da saúde. Em razão disso, urge a necessidade de explorar e divulgar os aspectos que envolvem essa condição, para que sejam possíveis avanços na compreensão e no tratamento de seus aspectos fisiológicos e psicológicos. Deste modo, este artigo busca compreender como os fatores emocionais podem influenciar no surgimento e na evolução da Urticária Crônica Espontânea. Visa, ainda, expor as descobertas e lacunas existentes na etiologia da UCE; explorar os impactos psicossociais que atravessam a vivência dos sujeitos acometidos por esse tipo de urticária e discutir as possibilidades de atuação do psicólogo no cuidado da pessoa com UCE. O método adotado é a revisão bibliográfica narrativa, que explora o tema a partir da ótica da psicossomática psicanalítica. Dessa forma, é constatado que o desenvolvimento da Urticária Crônica Espontânea é atravessado pelos aspectos emocionais do sujeito, e essa doença responde positivamente à associação do tratamento psicoterapêutico ao tratamento médico, potencializando o resgate da qualidade de vida do sujeito.

Palavras-chave: Urticária. Psicossomática. Psicanálise.

THE IMPLICATIONS OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA

ABSTRACT:

Among the themes of skin diseases, Chronic Spontaneous Urticaria (CSU) presents itself as a disease permeated by many questions and still little known by society and health professionals. Because of this, there is an urgent need to explore and publicize the aspects surrounding this condition, in order to enable advances in the

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 25/03/2024 e aprovado, após reformulações, em 08/05/2024.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail xandracicarini16@gmail.com.

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br.

understanding and treatment of its physiological and psychological aspects. Thus, this article seeks to understand how emotional factors can influence the emergence and evolution of Chronic Spontaneous Urticaria, aiming to expose the discoveries and gaps that still exist in the etiology of CSU; explore the psychosocial impacts that permeate the experience of individuals affected by this type of urticaria and discuss the possibilities for the psychologist to act in the care of people with CSU. The method adopted is a narrative bibliographic review, which explores the topic from the perspective of psychoanalytic psychosomatics. In this sense, it is verified that the development of Chronic Spontaneous Urticaria is crossed by the subject's emotional aspects, and this disease responds positively to the association of psychotherapeutic treatment with medical treatment, enhancing the recovery of the subject's quality of life.

Keywords: Urticaria. Psychosomatics. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca compreender como os fatores emocionais podem influenciar no surgimento e na evolução da Urticária Crônica Espontânea. Visa, ainda, expor as descobertas e lacunas existentes na etiologia da UCE; explorar os impactos psicossociais que atravessam a vivência dos sujeitos acometidos por esse tipo de urticária e discutir as possibilidades de atuação do psicólogo no cuidado da pessoa com UCE. Toma-se como ponto de partida a caracterização da UCE como um tipo de urticária denominada crônica em razão de seu longo período de duração e espontânea pela dificuldade em identificar seus agentes causadores (Costa; Gonçalo, 2016). Portanto, trata-se de um tema complexo, que demanda ser investigado por diferentes perspectivas em uma atuação multidisciplinar, o que revela a necessidade de trazer enfoque e esclarecimentos sobre a UCE para as pessoas que dela sofrem e profissionais que atuam em seu tratamento.

Sob essa ótica, esse trabalho caminha no sentido de expor algumas das lacunas mais marcantes na etiologia e no tratamento da Urticária Crônica Espontânea pela perspectiva da psicossomática, bem como, visa tratar os aspectos psicossociais que atravessam a vida das pessoas que vivem com a doença. Busca-se, além disso, tecer uma discussão acerca da relevância que a assistência psicológica pode ter no manejo da UCE, trazendo a perspectiva psicossomática psicanalítica como alternativa de compreensão desse tema.

Nesse sentido, existem muitos pontos de incertezas que atravessam a UCE. Sabe-se que os adoecimentos crônicos, de maneira geral, acarretam prejuízos marcantes na qualidade de vida do sujeito. Tratando-se de uma patologia de etiologia desconhecida e tratamentos ainda pouco definidos, os prejuízos à qualidade de vida da pessoa são potencialmente maiores. Portanto, torna-se relevante pensar nas implicações psicossociais da UCE e nos caminhos viáveis para a atenuação do sofrimento das pessoas por ela acometidas (Silva, 2021).

Nesse aspecto, as crises da doença submetem o sujeito a situações de estresse elevado e à busca exaustiva por causa e tratamento adequado para as crises. Essa busca, frequentemente, se estende ao longo do tempo e perpassa por uma série de exames inconclusivos e grandes mudanças na rotina do sujeito. É comum que os médicos solicitem muitos exames e indiquem restrições de determinados alimentos, cosméticos, produtos de higiene e limpeza, na tentativa de identificar um agente causador das lesões (Ferreira; Mendonça; Lobão, 2007).

Entretanto, nesse processo, a pessoa precisa adaptar-se à nova rotina que essa condição lhe impõe, mudando hábitos e submetendo-se a exames constantemente. Essa fase, portanto, tende a ser altamente estressante e, possivelmente, frustrante para paciente e equipe médica, que podem não encontrar etiologia para as lesões e seguir com o tratamento cercados pelas inseguranças que permeiam o diagnóstico da UCE (Ferreira; Mendonça; Lobão, 2007).

Além disso, no que tange ao tratamento da UCE, são raros os casos de pessoas que têm acesso ao acompanhamento de profissionais da psicologia nessa jornada, o que torna ainda mais complexo o processo de adaptação e enfrentamento para o tratamento. Justamente por tratar-se de uma condição permeada por muitas incertezas, as divulgações científicas acerca da UCE são muito reduzidas, e o acesso à informação ainda é muito limitado. Isso, portanto, aumenta o sofrimento da pessoa acometida pela patologia e configura-se como obstáculo para os profissionais que atuam em seu tratamento, visto que contam com pouco suporte teórico para manejar as singularidades que daí se desdobram (Valle et al. 2016).

Superando a perspectiva cartesiana e assumindo a compreensão da psique e do soma (corpo) como unidade coexistentes no sujeito, que funcionam influenciando e sendo influenciados um pelo outro, há de se considerar a íntima relação dessa concepção com os adoecimentos/sofrimentos psíquicos que se traduzem no corpo e **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483**

vice-versa. Sob essa perspectiva a visão psicossomática apresenta-se como alternativa às explicações inconclusivas até hoje encontradas para a causa da UCE e traz uma nova forma de compreender e manejar o desenvolvimento dessa doença, sobretudo no que se refere aos desdobramentos psíquicos para o sujeito.

Para a elaboração do presente artigo foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa, acerca do tema da UCE, com enfoque nas implicações dos fatores psicológicos sobre essa doença. A pesquisa se deu em livros, assim como em banco de dados eletrônicos (Google Acadêmico e Scielo Brasil) a partir dos descritores: “urticária crônica espontânea” empregado isoladamente e com o operador AND atribuído à “psicossomática” e “psicanálise”. O referencial teórico utilizado foi a psicossomática psicanalítica, com destaque para alguns autores, como: Sigmund Freud, Donald Woods Winnicott, Jacques-Marie Émile Lacan, Georg Groddeck, Sándor Ferenczi, Pierre Marty, Joyce McDougall e Christophe Dejours.

2 A URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA

A urticária crônica espontânea é assim denominada em razão de seu período de reincidência e etiologia desconhecida. Segundo Costa e Gonçalo (2016) se trata uma reação alérgica definida pelo aparecimento de lesões cutâneas e/ou angioedemas, refratárias por um período superior a seis semanas. Trata-se de um tipo de urticária crônica com fator desencadeante indefinido após investigação clínica e laboratorial. Como abordagem diagnóstica para UCE, conforme os parâmetros do consenso internacional sobre urticária publicado em 2021, indica-se a realização de exames laboratoriais para investigar possíveis doenças inflamatórias, infecciosas ou hormonais associadas, bem como é aconselhado considerar fatores desencadeantes através de testes alérgicos (Abdalla; Criado, R.; Criado, P.; 2022).

Diante da não constatação de fator desencadeante ou doenças associadas, é possível o diagnóstico da UCE (Costa et al. 2016). Nesse aspecto, para o manejo clínico das reações alérgicas com fator desencadeante familiar, indica-se cessar a exposição ao agente causador das lesões, e realizar a administração de medicamentos anti-histamínicos (Ferreira; Mendonça; Lobão, 2007). Entretanto, no caso específico da urticária crônica espontânea, o tratamento e manejo das crises

tornam-se mais desafiadores, considerando que o surgimento das lesões independe do contato com agente etiológico (Costa et al. 2016)

Diante desse cenário, na UCE sujeito e equipe médica ficam diante de uma doença sem cura e sem etiologia definida, o que traz muita insegurança para o tratamento do paciente. Os estudos acerca dos fatores que envolvem o aparecimento das lesões de pele na UCE estão voltados à fisiopatologia da doença, com foco nas reações bioquímicas que desencadeiam as crises. Conforme Costa et al. (2016), o aparecimento das lesões acontece em razão da liberação de mediadores pró-inflamatórios, como a histamina (substância orgânica), que atuam sobre as células do sistema imunológico dérmico (mastócitos), fazendo emergir as lesões e/ou angioedemas.

Nas urticárias, esses mediadores pró-inflamatórios são liberados a partir da identificação do contato com um fator alérgeno, entretanto, é nesse ponto que se situa a maior lacuna na patologia da UCE: como citado anteriormente, as reações alérgicas acontecem independentemente da apresentação desse fator desencadeante (Costa et al. 2016). Dessa forma, conforme Valle (2014), as reações iniciam-se de forma aleatória, sem constatação de causadores ambientais, podendo evoluir de maneira grave, formando angioedemas. Esses angioedemas, podem desencadear o fechamento da epiglote que resulta na obstrução das vias aéreas e coloca em risco a vida do sujeito (Silva, 2021).

Frequentemente, o manejo da doença ocorre por via da administração de medicamentos que atuam como anti-histamínicos, para inibir a liberação dos mastócitos causadores das lesões (Costa et al. 2016). Nesse sentido, segundo Valle et al. (2016), a abordagem adotada tem associado o tratamento farmacológico com a investigação de possíveis fatores desencadeantes para a doença. Portanto, sobre a abordagem terapêutica adotada na UCE, Costa e Gonçalo (2016) apresentam recomendação do uso de anti-histamínicos de segunda geração com uso de corticoides por até dez dias em casos de reações agudas. Ainda recomendam aumento de dose em até quatro vezes e substituição da medicação até três vezes em casos de persistência das crises.

Atualmente, existe um grande volume de estudos sobre a viabilidade do uso de Omalizumab e Ciclosporina nos casos das urticárias crônicas. Entretanto, tratam-se de medicamentos com fortes efeitos adversos e ainda não existe um consenso

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

sobre sua indicação. Sendo assim, as técnicas de manejo e administração de medicamentos para tratar as crises da UCE ainda estão muito atreladas às formas de tratamentos das urticárias com fator desencadeante conhecido, em virtude da falta de respostas que se tem acerca dessa patologia. Esse cenário, portanto, corrobora para aumentar o sofrimento dos pacientes que precisam testar medicações que não são suficientes para devolver-lhes a qualidade de vida.

2.1 A EXPERIÊNCIA DO SUJEITO COM URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA

A Urticária Crônica Espontânea, como os demais adoecimentos crônicos, exige a adaptação do sujeito a uma dinâmica de vida muito distinta da conhecida anteriormente, marcando, muitas vezes, uma ruptura com a vida antes do aparecimento da doença. O tratamento agressivo, que pode perdurar por anos, e a busca constante por meios de atenuar as crises, implicam em muitas mudanças na rotina e fortes impactos na vida social-afetiva da pessoa, podendo afetar seu desempenho em todos os âmbitos em que transita (Silva, 2021).

Inicialmente, a conclusão diagnóstica da UCE, como citado anteriormente, demanda uma série de processos, que passam por testes clínicos e alteração de hábitos, até que seja concluída a ausência de fatores externos responsáveis por causar as lesões. Sendo assim, no período inicial de busca por uma causa para as lesões, o sujeito ainda carrega a esperança de respostas acerca de sua condição. Entretanto, quando se revela a conclusão de uma doença crônica e sem agente etiológico identificado, a esperança se esvai, dando espaço ao medo e a angústia constantes. Silva (2021) realizou um trabalho de pesquisa com mulheres que sofrem com a UCE. Uma delas relata que diante do diagnóstico fora tomada pela angústia, em razão da imprevisibilidade que o diagnóstico trazia (P3, 2021 apud Silva, 2021).

A angústia que acompanha os pacientes, se dá, em grande parte, pela característica marcante de aparecimento espontâneo das lesões que podem resultar em episódios graves de crises. Nesse sentido, segundo Silva (2021), a necessidade de atendimentos de urgência em casos de graves crises, apresentam-se como um fator ansiogênico importante, por ser um marcador do risco de vida que permeia as crises de urticária. Isso, portanto, coloca o paciente em estado de alerta, deixando-o marcado pelo trauma do episódio e pela insegurança com a possibilidade de

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

reincidência. Sobre esse tema, uma paciente relata que suas frequentes entradas na emergência em razão das crises de angioedema refletiram negativamente na qualidade de seu sono, em razão do medo de vivenciar novas crises (P8, 2021 apud Silva, 2021).

Sob essa ótica, ainda há de se considerar o tratamento de controle das crises que é realizado com medicamentos de fortes efeitos adversos. Isso tende a refletir diretamente na qualidade de vida do sujeito, tendo em vista que afeta duramente sua produtividade nas atividades diárias, pela sonolência e mal estar que as medicações podem causar (Silva, 2021). Sobre esse tema, Ventura e Nicolau (2014) apresentam o caso clínico de Paula, que em dado momento do tratamento encontrou-se indisposta para tomar as medicações prescritas pelo médico que lhe acompanhava, necessitando de intervenção da abordagem analítica, que lhe apresentou uma nova forma de lidar com seu adoecimento.

Assim, é possível identificar na UCE uma patologia de manejo complexo, que implica em uma série de consequências negativas aos pacientes. Ainda, é importante considerar que a urticária acomete a pele do sujeito, e que suas formas mais graves causam angioedemas que frequentemente deformam a face, causando constrangimentos e prejudicando, profundamente, a autoimagem da pessoa. Nesse sentido, Silva e Muller (2007) trazem a importância da pele como maior meio de contato que o sujeito tem com o mundo, através do qual o sujeito se apresenta e transmite muito de si. Provocando, assim, uma reflexão acerca da pele e como seu estado de adoecimento pode afetar a qualidade de vida das pessoas que sofrem com distúrbios desse gênero.

A dinâmica de uma rotina que pode, a qualquer momento, ser interrompida por uma crise com angioedemas, torna-se desafiadora e tende a provocar a reclusão do sujeito, visto que sua aparência física distorcida pela doença afeta diretamente a autoestima e confiança. Assim, alguns pacientes relatam dificuldades para encarar a própria imagem no espelho e conviver socialmente, revelando que, em longo prazo, a UCE acarretou em grande rebaixamento de humor e isolamento (P1 e P7 2021 apud Silva, 2021). Dessa forma, os efeitos das crises alérgicas, estenderam-se para os diversos aspectos da vida dos sujeitos, implicando, principalmente, em prejuízos na socialização e autoestima.

Diante dos fatores citados, é possível compreender o quanto a UCE pode afetar o sujeito para além de sua rotina, causando também consequências graves no aspecto psicológico do paciente, prejudicando duramente sua relação com o próprio corpo. Esse fator, portanto, revela outra característica marcante desse tipo de urticária, que, segundo Silva (2021) tende a repercutir na autoestima do sujeito, intensificando os sofrimentos psíquicos, tais como depressão e ansiedade. Conforme conta uma paciente que iniciou administração de medicações para a ansiedade em razão da dificuldade para lidar com as nuances que envolvem as crises da UCE (P4, 2021 apud Silva, 2021).

Nesse sentido, assim como o estresse é uma reação comum a esse contexto, ele também se configura como um componente facilitador para a ativação dos mastócitos⁴ no sistema imunológico, que causam as lesões da urticária. Segundo Genn e Elian (2022) a urticária crônica pode ser considerada um distúrbio da psicodermatologia visto que fatores psicológicos como o estresse elevado podem influenciar no início e aumento das reações alérgicas. Nessa perspectiva, uma paciente que sofre com UCE relata ter percebido uma relação direta entre o aumento das reações alérgicas e momentos de maior estresse e vulnerabilidade emocional (P8, 2021 apud Silva, 2021).

Portanto, é possível compreender que na UCE existe a instauração de um sofrimento permeado por incertezas, que colocam o sujeito em posição de risco para uma série de patologias adjacentes, em razão de sua natureza conturbada, que também afeta duramente os aspectos psicológicos dos pacientes.

2.2 A URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA SOB A PERSPECTIVA DA PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA

Considerando a influência dos fatores psicológicos na UCE, suas possíveis etiologias acabam por retomar uma discussão antiga acerca da relação entre corpo e psique, trazendo reflexões sobre as características psicossomáticas que atravessam essa doença. Sob essa ótica, as teorias psicodinâmicas há muito se

⁴ Células presentes no sistema imunológico dérmico responsáveis pelo surgimento das lesões e/ou angioedemas (Costa et al. 2016).

ocupam de pensar as influências que o estado psicológico exerce sobre o corpo do sujeito e a relação entre eles.

Sobre o fenômeno psicossomático, é possível visualizar sua proximidade com a perspectiva freudiana de constituição do sujeito, que se dá a partir do corpo. Ventura e Nicolau (2014) trazem que apesar de Freud não ter falado sobre a psicossomática, sua elaboração das chamadas neuroses atuais⁵ relaciona-se intimamente com o conceito do fenômeno psicossomático, que ganhou força posteriormente na medicina. Segundo Dias (2007) a teoria freudiana concebe que a capacidade de uma pessoa estabelecer relações com um objeto completo, caracteriza um desenvolvimento mental bem-sucedido, colocando, assim, a simbolização como processo central na experiência do sujeito.

Entretanto, as neuroses atuais em Freud seriam uma tentativa de satisfação pulsional que não passa pela elaboração simbólica, podendo adoecer qualquer parte do corpo como um masoquismo corporal, que goza através do corpo, punindo o sujeito por aquilo que não é simbolizado (Ventura; Nicolau, 2014). Revela-se, assim, importância que a simbolização exerce no cerne da teoria freudiana, ao passo que sua falta pode adoecer o sujeito:

Resumindo, temos que, no sentido analítico, o sintoma é uma formação do inconsciente no campo do simbólico, como uma estrutura de linguagem que opera por substituição (metáfora), passível de deslocamento e modificação a partir de uma interpretação. O fenômeno psicossomático, por seu turno, não possui a mesma condição da formação do sintoma, embora possa ser colocado dentro do campo da linguagem, como efeito de um furo no recalque, daquilo que não foi recalcado, sobre o somático, havendo aí uma falta de simbolização que emerge pela via do corpo (Nicolau, 2008, p.969).

Nesse sentido, quando a teoria freudiana discorre sobre as neuroses atuais, se refere a esses fenômenos que não se restringem às zonas erógenas, como no caso dos sintomas psiconeuróticos, que são substitutos da satisfação pulsional (Nicolau, 2008). Para Santos e Peixoto Júnior (2019), o conceito freudiano de pulsão⁶ é um ponto chave na doença psicossomática. Segundo os autores a pulsão

⁵ Neurastenia, neurose de angústia e hipocondria, que, segundo a teoria freudiana, estão relacionadas à uma forma de expressão da libido que ocorre sem mediação psíquica e se assemelham às intoxicações orgânicas, dificultando a compreensão e atuação da psicanálise (Junqueira; Coelho Júnior, 2006).

⁶ A pulsão é definida por Freud (1905) como a carga energética que se encontra na origem da atividade motora do organismo e do funcionamento psíquico inconsciente do homem (Roudinesco; **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483**

exige representação mental para sua elaboração, e a falta de representação acarreta no adoecimento.

No contexto do fenômeno psicossomático, as doenças são “consequências de uma impossibilidade da psique decodificar ou traduzir exigentes demandas do corpo” (Aisenstein, 2010, p.53 apud Santos; Peixoto Júnior, 2019, p. 3). Ainda, em seu artigo sobre as perturbações psicogênicas da visão, Freud (1910) argumenta que “os órgãos do corpo são obrigados a servir dois senhores (na época, as pulsões do eu e as pulsões sexuais), o que freqüentemente os leva a desconcertos” (Casetto, 2006, p. 122). Portanto, na formação dos sintomas neuróticos existe o mecanismo do recalque, através do qual os conflitos inconscientes retornam ao simbólico e podem se expressar no corpo, através de sintomas físicos (Caldeira; Martins, 2000). Essa formação promove um destino para a pulsão, que se expressa munida de significado e pode ser interpretada, enquanto nos fenômenos psicossomáticos essa interpretação não é possível, visto que os fenômenos fisiológicos não passam pelo registro simbólico e estão fora da subjetivação (Caldeira; Martins, 2000).

Ainda no campo das teorias psicodinâmicas, o pediatra e psicanalista britânico Donald Woods Winnicott (1931, 1948b apud Faria, 2012, p. 23) dialoga intimamente com o fenômeno psicossomático ao trazer a perspectiva de integração entre corpo e psique. Segundo Faria (2012), na teoria winnicottiana a qualidade dos cuidados que o bebê recebe em seu corpo (*holding*) determinam sua capacidade de integrar psique e soma (corpo), em um processo de personalização, no qual corpo e psique compreendem-se como unidade. Segundo Winnicott (1980) a personalização seria o ponto em que psique e soma se conectam, por volta do primeiro ano de vida da criança, promovendo a integração e formando-a como indivíduo. Nesse sentido,

Como Winnicott também salienta, o papel da mãe é fundamental para a organização psicossomática da criança, que só pode adquirir um corpo e se tornar consciente dos sinais que ele emite se apta a elaborar simbolicamente o que ocorre dentro da díade mãe-criança que futuramente deverá ser rompida (Dias, 2007, p. 56).

Dessa forma, a teoria winnicottiana diz respeito à tendência natural do ser humano em integrar psique e soma, desde que haja um ambiente suficientemente

Plon, 1998). Ainda, segundo Freud (1915), a pulsão ocorre como força constante, invencível pelas ações de fuga do sistema nervoso e responsável por promover modificações no mundo externo (Freud, 2013).

bom⁷, apresentando que a psique surge como elaboração das experiências do corpo e se desenvolve em funções cada vez mais complexas, integrando-se ao corpo de tal modo que pode provocar alterações em seu funcionamento (Faria, 2012). Nesse sentido, compreende-se que, pelo conceito winnicottiano, o ser humano é um sujeito psicossomático por natureza. Isso porque sua psique precisa funcionar enraizada ao corpo, e o afrouxamento dessa relação é responsável por desestabilizar o sujeito (Winnicott, 1980).

Sob essa ótica, Georg Groddeck foi um dos pioneiros nos estudos e nas práticas em psicossomática, inaugurando o termo “Isso” que foi de grande contribuição na psicanálise (Silva, 2016). Segundo Casetto (2006) o “Isso” considera que todo o organismo tem poder de ação, atribuindo uma de suas formas de expressão na doença. Ademais, o “Isso” se difere do Id freudiano, ao passo que não representa apenas uma parte que compõe o psiquismo (juntamente com Ego e Superego) mas representa o sujeito em sua totalidade (Silva, 2016). Nesse sentido, Groddeck abre espaço para uma nova forma de compreensão da organização psíquica do sujeito e tece sua teoria acerca da sistematização relacionando-a com o desejo do “Isso”, que pode utilizar-se da doença como forma de autocastigo, para aliviar a culpa e ainda para evitar o castigo, demandando cuidado (Groddeck, 1992c, p. 98 apud Silva, 2016)

A doença não vem de fora, não é um inimigo, mas sim uma criação do organismo, do Isso – ou chamemo-lo de força vital, de si próprio ou do organismo – esse Isso, do qual nada sabemos e não reconhecemos senão uma ou outra forma de manifestação, deseja expressar alguma coisa com a enfermidade; ficar doente tem que ter um sentido (Groddeck, 1992c, p. 97 apud Silva, 2016, p. 57).

Nesse sentido, assim como Groddeck, o psicanalista Sándor Ferenczi se dedicou aos estudos da relação entre as influências da mente nas doenças do corpo, Casetto (2006) apresenta as contribuições de Ferenczi para o campo da psicossomática. Elas se destacam ao passo que o autor inaugura conceitos para os fenômenos psicossomáticos, atribuindo-lhe maior espaço na prática clínica e na compreensão nosológica das doenças. Nesse sentido, na tentativa de compreender as disfunções orgânicas de origem psíquica, a teoria de Ferenczi propõe uma nova

⁷ Ambiente que oferece ao bebê as condições necessárias para experienciar cada etapa do desenvolvimento (Winnicott, 1956/2000 apud Benedito; Pinheiro, 2018, p. 313).

categoria de neurose, denominada neurose de órgão ou neurose orgânica (Casadores; Peres, 2017). Sua teoria, portanto, compreende que quando a sexualidade é perturbada pela psique, o corpo lança mão do funcionamento de seus órgãos como forma de obtenção de prazer, o que pode causar a perturbação de seu funcionamento (Casetto, 2006). Dessa forma,

A condição corporal do sujeito seria responsável pela retirada de libido investida até então no mundo externo, e por um retorno desta não ao eu, como no narcisismo secundário, mas, especificamente, ao órgão afetado, que se tornaria superinvestido e, como consequência, também objeto de satisfações secundárias. Ferenczi vai classificar, inclusive, o órgão afetado como “genitalizado”, ao afirmar que este também pode desencadear, no psiquismo, fantasias eróticas que seriam, por sua vez, associadas a uma regressão (Casadores; Peres, 2017, p. 662).

Além disso, é relevante considerar os aspectos presentes na teoria do psicanalista francês Jacques-Marie Émile Lacan que dialogam com essa temática. Conforme Nicolau (2008), a teoria lacaniana também elaborou a questão dos fenômenos psicossomáticos, se aproximando da concepção freudiana. Lacan (1954-1955/1985) citado por Nicolau (2008) identifica a incapacidade de simbolizar como resultante de um recalçamento falho, quando a instituição do Nome-do-Pai⁸ não é concluída de maneira adequada, de forma que o sujeito não ingressa na rede de simbolização, investindo a massa de libido no órgão ao invés do objeto externo. Sob essa ótica, a conceituação lacaniana também coloca o fenômeno psicossomático na falta de simbolização. Assim, “Lacan concluiu que o fenômeno psicossomático é marcado por uma concentração imaginária no órgão, encontrando-se fora do registro simbólico e, conseqüentemente, fora das construções neuróticas, situando-o no nível do real” (Nicolau, 2008, p.970).

Dessa forma, alguns dos nomes mais clássicos e relevantes nas teorias psicodinâmicas, debruçaram-se, de certo modo, na tentativa de compreender os fenômenos de sintomatização que a psique atribui ao corpo. Revela-se, assim, a importância desses, que hoje, são denominados fenômenos psicossomáticos e continuam sob foco da teoria psicanalítica através de seus representantes contemporâneos.

⁸ Substituição do significante materno ou mestre (S1) pelo significante da metáfora paterna (S2), possibilitando o recalçamento primordial (Nicolau, 2008).

2.3 AS PERSPECTIVAS ATUAIS EM PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA NA URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA

As primeiras teorias acerca dos fenômenos psicossomáticos trouxeram o corpo para um ponto central no desenvolvimento de uma teoria que enxerga a pele como um “envelope psíquico” responsável por introduzir o sujeito, desde antes de seu nascimento, às sensações do mundo, despertando a percepção e a consciência (Anzieu 1985/1989 apud Dias, 2007). Considerando a importância do corpo, como meio de comunicação do sujeito com o mundo, as teorias psicodinâmicas clássicas continuam tomando forma e avançando nos tempos atuais por autores contemporâneos como Pierre Marty, Joyce McDougall e Christophe Dejours.

A perspectiva teórica de Marty reflete o processo de somatização descrevendo que “as doenças somáticas decorrem, geralmente, das inadequações do indivíduo às condições de vida que encontra” (Marty, 1993, p. 23). Nesse sentido, sua teoria dá ênfase à qualidade das representações psíquicas que o sujeito é capaz de realizar, denominando esse processo de mentalização (Marty, 1998). Partindo desse ponto, Marty (1998) elaborou que os processos de somatização estariam ligados à capacidade do sujeito de mentalizar, ou seja, derivar psiquicamente suas excitações instintuais e pulsionais (Casetto, 2006). Portanto, de acordo com Marty (1998) citado por Casetto (2006), quanto melhor a capacidade de mentalização, ou seja maior qualidade nas representações psíquicas disponíveis ao sujeito, menor a probabilidade de somatizações, visto que, através da mentalização suficientemente boa, as pulsões poderiam seguir um fluxo no psiquismo do sujeito, sem agredir o corpo.

Sob essa perspectiva, Peres (2006) cita que a teoria de Marty aponta para o comprometimento na simbolização dos pacientes somáticos, o que denuncia uma carência funcional do psiquismo, dialogando com as teorias freudiana e lacaniana. Segundo o autor, a teoria de Marty elabora o adoecimento somático explicando que “a energia psíquica – o substrato quantitativo da simbolização – se encontra livre e fomenta a utilização compulsiva dos caminhos mais rápidos e diretos de escoamento das tensões” (Peres, 2006, p. 168).

Ainda, segundo Marty (1993, p. 30) “quando a possibilidade conjugada do aparelho mental e dos sistemas de comportamento se encontra ultrapassada, **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483**

prejudicada por uma nova situação, é o aparelho somático que responde”. Portanto, essa perspectiva compreende a somatização como mecanismo de defesa, estabelecendo que as funções somáticas seriam as primeiras utilizadas em um arranjo psíquico na tentativa de alívio das tensões que afetam o sujeito (Casetto, 2006).

McDougall (1996) também teceu colaborações relevantes nos estudos da psicossomática na contemporaneidade, pensando os fenômenos psicossomáticos como uma tentativa de defesa do organismo e não mais como um processo de desorganização psíquica (Casetto, 2006). Sua teoria traz a somatização como uma perda do afeto e do contato com a realidade psíquica através da “*desafetação*” (McDugall, 1996). Assim, essa perspectiva teórica traz a separação do indivíduo com seus sentimentos (desafetação), como forma de defesa do psiquismo, para evitar afetos insuportáveis. Esse recurso, portanto, exigiria formas alternativas para dispersar energia, podendo acarretar em somatizações (Casetto, 2006).

Nesse aspecto, McDougall (1996) traz a questão da palavra que, no processo de desafetação, fica esvaziada de significado. Assim, a desafetação produz “movimentos de exteriorização desprovidos de valor simbólico” (Peres, 2006, p. 172), o que retoma a questão do simbólico e elabora, sob outra perspectiva, sua influência no desenvolvimento do adoecimento somático. Dessa maneira, segundo Casetto (2006) a teoria apresentada por McDougall (1996) revela uma nova forma de pensar o adoecimento somático, assumindo sua faceta de proteção psíquica, que sintomatiza para proteger o sujeito através de um meio possível, alternativo ao simbólico.

Christophe Dejours elabora em sua teoria uma perspectiva psicossomática voltada para a relação afetiva e diretamente influenciada por ela, no sentido de retomar a importância do corpo como meio de comunicação, forma de afetar o outro e produzir significados (Casetto, 2006). Nesse sentido, Dejours (2023) aponta que o corpo é intrínseco ao afeto, dando ênfase ao corpo erótico, formado pelo processo de subversão libidinal, do qual a sedução faz uso constante e necessita para agir de forma expressiva e sentir os afetos.

Portanto, segundo Casetto (2006) Dejours interessou-se pela relação entre a somatização como um destino do afeto, propondo a repressão como um mecanismo para afastar afetos desagradáveis do psiquismo. Assim, segundo Galdi e Campos

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

(2017) o mecanismo da repressão, dito por Dejours (1991), atua no sentido de eliminar os afetos opondo-se a seu desenvolvimento e operando a nível afetivo e corporal. Dessa forma,

Este recurso impediria a subversão libidinal, essencial para o trabalho psíquico das pulsões, e sobretudo para a atenuação da violência que representam em estado bruto. Se diante da mobilização dessas forças no cotidiano não houver a possibilidade de representação, restam os caminhos da atuação (violenta) ou a somatização. Seria, portanto, para evitar a ação destrutiva – partindo-se do veto à representação – que se adoeceria (Casetto, 2006, p. 134).

Nesse aspecto, a falta das representações dos afetos, sob a ótica da teoria de Dejours, atuaria como mecanismo adoecedor do sujeito, em nível afetivo e corporal. Sendo assim, tomando como base o que foi elaborado pelos autores nas teorias psicodinâmicas acerca da relação corpo-psique, torna-se viável pensar a temática da urticária crônica espontânea (UCE) como possível manifestação de um fenômeno psicossomático. Sob essas perspectivas, trata-se, portanto, de um sujeito que sofre sendo incapaz de elaborar seu sofrimento. Nesse sentido, torna-se relevante pensar o lugar que ocupa a assistência psicológica no tratamento da pessoa com UCE.

2.4 O TRATAMENTO PSICANALÍTICO APLICADO A PORTADORES DA URTICÁRIA CRÔNICA ESPONTÂNEA

Acerca do manejo clínico dos pacientes somáticos, há de se considerar que o tratamento oferecido pela equipe médica, está, muitas vezes, focado na doença, na identificação das etiologias e nos tratamentos adequados ao organismo de cada paciente. Entretanto, no caso da UCE é necessária uma assistência focada na pessoa, para além do corpo, em um movimento de elaboração do sujeito que tem sua vida atravessada pela doença. Considera-se, assim, que as doenças orgânicas podem representar uma forma de tradução dos processos psicológicos, que existem munidas de sentido, e guiam-se pela necessidade de expressão do psiquismo (Groddeck, 1920/2011 apud Casadores; Peres, 2017).

Considera-se, portanto, a perspectiva da natureza psicossomática que envolve a UCE, tornando-se importante considerar a necessidade de manejos clínicos voltados para a relação entre psique e corpo de cada sujeito. Segundo Dejours (2023) a prática analítica em psicossomática se baseia na necessidade de escutar o corpo do sujeito através de sua fala, dando ênfase à relevância de compreender a metapsicologia dos conceitos para a construção de uma escuta aprimorada. Nesse sentido, a proposta é dar voz ao corpo e acompanhar o paciente somático em uma jornada de descoberta de si mesmo, através do que seu corpo lhe apresenta.

É com enfoque na assistência psicológica que Ventura e Nicolau (2014) elaboram o caso Paula: paciente acometida por um quadro de UCE que apresentava exaustão com os tratamentos prolongados e pouco efetivos. Ela não compreendia como um acompanhamento psicológico poderia ser benéfico para seu tratamento. Paula apresentava a doença como demanda isolada, falava apenas de seu corpo e da patologia que a acometia. Entretanto, no momento em que a paciente começa a elaborar outros aspectos de sua vida, passando a ser vista e se ver para além da doença, as crises de urticária reduzem até cessar de fato.

Sobre o manejo clínico dos pacientes somáticos, os autores trazem a importância do contraste entre a postura da equipe médica e do analista diante do sujeito doente. Visto que a primeira trabalha com o objetivo de dar respostas para a condição do sujeito, o segundo deve atuar na ausência da resposta, instigando que o sujeito se implique com sua condição abrindo, assim, o caminho necessário para a manifestação do inconsciente do sujeito (Ventura; Nicolau, 2014).

Nesse aspecto, Dejours (2023) expõe que a psicanálise com pacientes somáticos caminha no sentido de buscar a ampliação de repertório dos jogos corporais, sugerindo a perlaboração (ou rememoração) dos sonhos como forma de fazer emergir os jogos do corpo. Assim, o autor revela que a forma de trabalho com os sonhos implica na necessidade de o analista identificar, na fala do sujeito, os jogos do corpo (potencial erógeno) que estavam isolados no inconsciente e dar espaço para sua elaboração através da transcrição do pensamento para palavras (Dejours, 2023):

Quando falamos com alguém, pode acontecer de dizermos algo e nos darmos conta, ao dizê-lo, de que compreendemos, de súbito, algo importante que não havíamos compreendido antes. Essa experiência do milagre da fala em benefício da perlaboração é possível somente sob a condição de falarmos com alguém que escute – o que significa, nesse caso, falar com alguém cuja escuta é sustentada pelo desejo de compreender (Dejours, 2023, p. 16).

Nesse sentido, Ventura e Nicolau (2014) ainda enfatizam a importância de o analista sustentar a fala cíclica do sujeito, que em primeiro momento vai se voltar aos aspectos da patologia, até que ele possa manifestar algo do inconsciente através da fala, e então, desenvolver um sintoma analítico onde apareça algo a ser endereçado para um objeto além do corpo. Dejours (2023) valoriza a qualidade do analista de esperar o tempo necessário para o sujeito interpretar sua condição, dando a ele o papel principal em seu processo. “não se trata de frustrar o paciente, mas sim de esperar, para que ele encontre por si mesmo, para que a ideia lhe venha como o sonho” (Dejours, 2023, p. 15). Assim, o analista busca proporcionar ao sujeito um espaço favorável ao aparecimento do seu desejo, onde seja possível perceber-se para além da doença e suas implicações, reduzindo o protagonismo da patologia e devolvendo-o à pessoa. Esse processo implica na busca pelo sujeito desejante, capaz de direcionar sua energia pulsional aos objetos, simbolizar e fantasiar

A escuta analítica vem marcar uma diferença com o que ela havia obtido até então, quando o que se ouvia não era um sujeito desejante, mas sim um corpo, tomado como um pedaço de carne a ser manipulado e usado, submetido ao Outro que supostamente detém um saber sobre ele (Ventura; Nicolau, 2014, p.252).

Nesse aspecto, torna-se relevante pensar, conforme Ferreira, Mendonça e Lobão (2007), o lugar que o psicólogo⁹ ocupa na mediação das interações entre médico e paciente, visto que a relação hierárquica frequentemente estabelecida entre eles pode ser prejudicial ao tratamento. No caso de Paula, por exemplo, a queixa maior ao chegar no serviço de psicologia estava justamente relacionada à frustração com a ineficácia do tratamento medicamentoso e à indisposição para continuar seguindo o que lhe era prescrito pelos médicos (Ventura; Nicolau, 2014). O

⁹ O título de psicólogo é atribuído ao profissional formado no curso de psicologia, que pode ou não atuar como psicanalista, visto que o psicanalista atua mediante a uma formação específica em psicanálise e sob a ótica da mesma.

caso revela, assim, a fragilidade da relação médico-paciente que fora estabelecida pelos desafios do tratamento.

Portanto, deve-se considerar a importância de um terceiro que possa intermediar essa relação e ajudar o(a) paciente e a equipe médica nessa jornada (Ferreira; Mendonça; Lobão, 2007). Reconhece-se, então, a necessidade de um mediador capaz de escutar o sujeito em sua busca pela cura, permeada de inquietações com a falta de respostas e frustração com o processo de investigação diagnóstica e ajuste de medicação. Ressalta-se, ainda, sobre a importância do ouvir e acolher a equipe médica sobre o sentimento de impotência que a acomete em casos de doenças como essa, pela falta de respostas sobre o quadro clínico e incerta perspectiva de cura para a patologia (Ferreira; Mendonça; Lobão, 2007). Sobre a atuação do analista, Dejours (2023) elabora que “não escutamos com o coração ou com empatia – isso seria muito insuficiente. Escutamos graças aos conceitos. [...] Trata-se do paradigma da compreensão do sentido” (PHARO, 1996, p. 123-143 apud Dejours, 2023, p.16).

Os conceitos metapsicológicos são as ferramentas da técnica da escuta. Não obstante, a teoria não permite resolver nenhum problema da prática. Diante de cada paciente, de cada situação crítica, a teoria não serve para nada. Cabe a cada um descobrir por si mesmo quando é necessário calar (abster-se), quando é necessário apaziguar o jogo. Cabe a cada um inventar novas habilidades, resistindo com perseverança ao confronto com o fracasso, ou seja, com o real do trabalho. A teoria permite, em um segundo momento, rever a técnica de modo crítico, mas não resolve nenhum problema técnico (Dejours, 2023, p.16)

Portanto, a assistência psicológica ocupa um lugar de grande relevância no tratamento da UCE, construindo com a pessoa a possibilidade de um olhar para si mesmo, ultrapassando o enfoque na doença e deixando emergir um sujeito desejante, capaz de simbolizar para além da patologia (Ventura; Nicolau, 2014). Sob essa ótica, a intervenção do analista também tem a potência de auxiliar a equipe médica e o paciente no manejo das ansiedades e frustrações que envolvem o tratamento da UCE (Ferreira; Mendonça; Lobão, 2007). Portanto, a assistência psicológica acaba por assumir um papel primordial no tratamento e manejo de doenças como essa, justamente por apresentar uma nova proposta de intervenção, com a escuta baseada em uma técnica clínica aprimorada, voltada para a compreensão do sujeito e das relações estabelecidas no decorrer do tratamento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da necessidade de enfrentamento de uma doença com as características da Urticária Crônica Espontânea, é necessário, sobretudo, tomar consciência de suas dimensões, compreendendo sua gravidade e os obstáculos que essa patologia impõe aos pacientes, profissionais da saúde e pesquisadores. Trata-se, portanto, de uma condição complexa, ainda pouco explorada, mas que pode ter suas formas de manejo melhores adaptadas a partir da abertura à possibilidade de um tratamento voltado para suas características psicossomáticas.

Nesse sentido, o trabalho traçou, brevemente, as contribuições de alguns autores psicodinâmicos para a interpretação dos fenômenos psicossomáticos. Assim, foi possível identificar um ponto em comum entre as perspectivas apresentadas: os fenômenos psicossomáticos são compreendidos por sua falta de representações mentais e falhas na simbolização. Isso leva, por sua vez, à desafetação do sujeito e impossibilitam a leitura desses fenômenos, que não podem ser incluídos no processo de subjetivação.

Sabe-se, que tratar o corpo atravessado pelo fenômeno psicossomático por meio da administração farmacológica, apesar de importante para preservar a vida do paciente, ainda é insuficiente para manejar todas as implicações do mesmo no cotidiano dos sujeitos. Dessa maneira, é relevante explorar os aspectos psicossociais envolvidos nessa temática e utilizar das teorias psicossomáticas como meio de manejar as experiências subjetivas, sob o protagonismo do sujeito.

O presente artigo caminha no sentido de expor os aspectos que atravessam a Urticária Crônica Espontânea, trazendo contribuições acerca do papel que a psicologia pode e deve exercer nos avanços ainda necessários no manejo dessa doença. Busca-se, além disso, contribuir para a ampliação do acesso à informação **CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483**

sobre a UCE, disponibilizando à sociedade um material de apoio na identificação e reconhecimento da mesma.

Diante do que foi exposto, acredita-se que apenas através da disseminação de dados e conhecimentos sobre o tema será possível o desenvolvimento de mais estudos e discussões sobre a UCE. É necessário que esse trabalho seja fomentado no meio acadêmico para que seja dada a devida importância aos tópicos que atravessam essa doença. Espera-se assim, caminhar no sentido de aprimorar as perspectivas de compreensão da UCE, avançar na definição de tratamentos e proporcionar melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com a Urticária Crônica Espontânea.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, B. M. Z.; CRIADO, R. F.J. CRIADO, P. R. Urticária crônica espontânea nos adultos: diagnóstico e terapêutica no presente e futuro. uma revisão narrativa. **Diagnóstico Tratamento**, Santo André, v. 27, n. 2, p. 31-38, fev. 2022. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/310>. Acesso em: 02 out 2023.

BENEDITO, M. B.; PINHEIRO, N. N. B. Ambiente e integração no processo de desenvolvimento emocional: reflexões a partir do trabalho com crianças em situação de risco psicossocial. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 309-329, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2024.

CALDEIRA, G.; MARTINS, J. C. Mecanismos de somatização. In: MELO FILHO, J. de et al. **Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos**. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 63-70.

CASADORE, M. M.; PERES, R. S. A interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da Psicossomática Psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 20, n. 3, p. 656–665, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142017003005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/LWtWvHhKYhzZjVjMxhvgZzB/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan 2024.

CASOTTO, S. J. Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. **Psyche**, São Paulo, v. 10, n. 17, p. 121-142, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 jan. 2024.

COSTA, A. C. et al. Urticária Crônica- Do Diagnóstico ao Tratamento. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, [online], v. 74, n. 4, p. 315-325, dez 2016. DOI: <https://doi.org/10.29021/spdv.74.4.670>. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/670>. Acesso em: 08 out. 2023.

COSTA, C.; GONÇALO, M. Abordagem Diagnóstica e Terapêutica da Urticária Crônica Espontânea: Recomendações em Portugal. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, Portugal, v. 29, n. 11, p. 763-781, nov. 2016. DOI: 10.20344/amp.8294. Disponível em: <https://repositorio.hff.min-saude.pt/handle/10400.10/1879>. Acesso em: 08 out. 2023.

DEJOURS, C. O enigma psicossomático. **Constructo Revista de Psicanálise**, [online], v. 8, n. 1, p. 1-19, jan. 2023. Disponível em: <https://revista.constructo.com.br/index.php/home/article/view/49/31>. Acesso em 8 jan. 2024.

DIAS, H. Z. J. **Pele e psiquismo, psicossomática e relações objetais: características relacionais de pacientes portadores de dermatoses**. 2007. 153 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/614>. Acesso em: 08 out. 2023.

FARIA, C. M. **Um estudo sobre as referências de Winnicott aos fenômenos psicossomáticos**. 2012. 98f. Dissertação (Mestrado em psicologia como Profissão e Ciência)-PUC Campinas, Campinas, 2012. Disponível em: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/15932>. Acesso em: 10 out. 2023.

FERREIRA, E. A. P.; MENDONÇA, M. B.; LOBÃO, A. C. Adesão ao tratamento da urticária crônica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 539-549, out.-dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/MZThQgY6tZvpqtTx7LdxJh/?lang=pt>. acesso em: 02 out. 2023.

FREUD, S. **As pulsões e seus destinos – Edição bilíngue**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

GALDI, M. B.; CAMPOS, E. B. V. Modelos Teóricos em Psicossomática Psicanalítica: Uma Revisão. **Temas em Psicologia**, [online], v. 25, n. 1, p. 29-40, 2017. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-03>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5137/513754916003/html/>. Acesso em: 8 jan. 2024.

GENN, L. S.; ELIAN, A. H. Urticária crônica espontânea e estresse psicológico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 5, p. 20407-20417, set./out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-210>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52952>. acesso em: 08 out. 2023.

JUNQUEIRA, C.; COELHO JUNIOR, N. E. Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline? **Psicologia Clínica**, v. 18, n. 2, p. 25–35, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000200003>. Acesso em: 21 abr. 2024.

MARTY, P. (1990) **A psicossomática do adulto**. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MARTY, P. **Mentalização e Psicossomática**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

McDOUGALL, J. (1989) **Teatros do corpo. O psicossoma em psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

NICOLAU, R. F. A psicossomática e a escrita do real. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 4, p. 959-990, dez. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=527570201010>. acesso em: 08 out. 2023.

PERES, R. S.; O Corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/YThHpLvSh5wdvpYVPPQjH4H/?lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

ROUDINESCO E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, N. L.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [online], v. 39, p. 1-14, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182306>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BMS9FVFgm6Zvm7s6qMYdVkp/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

SILVA, J. D. T.; MULLER M. C. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 247-256, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LzwbKsThfyVzv3V7WYlWmvg/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2024.

SILVA, L. T. J. Origens da psicossomática e suas conexões com a Medicina na Grécia antiga. **Analytica**, São João Del Rei, v. 5, n. 8, p. 49-79, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972016000100004&lng=es&nrm=iso. acesso em: 12 jan. 2024.

SILVA, T. L. **Os estressores psicológicos relacionados à urticária crônica espontânea**. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, [S.l.], 2021. Disponível em:

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 508-530, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20358>. Acesso em: 10 out. 2023.

VALLE, S. O. R. et al. O que há de novo na urticária crônica espontânea? **Brazilian Journal of Allergy Immunology**, [online], v. 4, n. 1, p. 9-25, nov. 2016. DOI: 10.5935/2318-5015.20160002. DOI: 10.5935/2318-5015.20160002. Disponível em: http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=749. Acesso em: 08 out. 2023.

VENTURA, I. F.; NICOLAU, R. F. A direção do tratamento na clínica dos fenômenos psicossomáticos. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 250-256, ago 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200007. acesso em: 10 out. 2023.

WINNICOTT, D. W. (1965) **A Família e o desenvolvimento do indivíduo**. 1. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.