

INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA DA FORMA INCOMPLETA (PAIS) – HOMEM OU MULHER: ASPECTOS PSICOLÓGICOS. RELATO DE UM CASO

Almeida, L. A. B.;Barbosa, L.G.;Steiner, A L.;Spinola, A. M.C

INTRODUÇÃO:

A síndrome da insensibilidade androgênica (AIS) ocorre em indivíduos 46XY e apresenta uma grande variabilidade da expressão fenotípica, desde fenótipo feminino – forma completa (CAIS) até diferentes graus de masculinização – forma parcial (PAIS).

Existem algumas controvérsias a respeito do mais apropriado direcionamento clínico, cirúrgico e psicológico relacionado a crianças com essa patologia (1,2).

Slijper e colaboradores (3) em um estudo sobre CAIS, avaliou as reações emocionais de pais e pacientes adultos. Após diagnóstico clínico foram percebidas, nos pais, reações de choque, grande impacto, tristeza, aflição, raiva, ódio, vergonha e culpa. Esse estudo revelou a dificuldade dos pais sobre o diagnóstico com conseqüente sentimentos de culpa.

Estudos que analisem essas informações, compreendendo as variáveis inseridas, levantando-se hipóteses e suscitando novos direcionamentos às equipes multidisciplinares envolvidas, podem gerar programas preventivos aos aspectos psicossociais hoje observados.

OBJETIVO:

Avaliar os aspectos psicológicos em uma criança com PAIS. Escolheu-se esta paciente por ela apresentar sérios comprometimentos de ordem psicossocial.

Caracterização do Sujeito e Seus Pais:

Paciente:

| Paciente | MN |
|-----------------------------------|------------------|
| Idade | 08 anos |
| Cariótipo | 46 XY |
| Sexo de criação | Feminino |
| Idade do registro em cartório | 2 anos e 7 meses |
| Início acompanhamento médico | 1 ano e 4 meses |
| Cirurgia para correção de genital | aos 5 anos |

Pais:

| | PAI | MÃE |
|--------------|--------------------|---------------------|
| IDADE | 44 anos | 31 anos |
| ESCOLARIDADE | 1º grau incompleto | 1º grau incompleto |
| PROFISSÃO | Pedreiro | empregada doméstica |

MÉTODO:

1. Entrevista de Anamnese com a mãe – 02 sessões
2. Avaliação psicológica do paciente antes e após cirurgia do genital com os testes:

- ◆ Figura Humana
- ◆ CAT
- ◆ Fábulas de Duss

RESULTADOS:

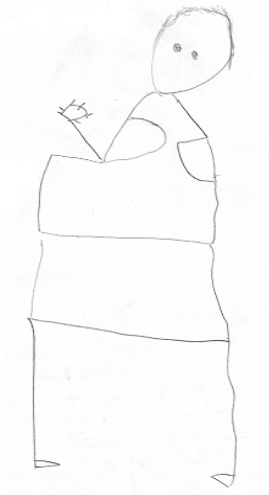
I) Entrevista com a mãe:

- ◆ História pessoal difícil – filha de pais separados, foi morar com o pai e madrasta sendo seu pai muito agressivo.
- ◆ Relacionamento com o pai da criança (M.N) difícil mesmo antes da gravidez. Ficou grávida durante o namoro. Pai usuário de drogas e álcool. Não assumiu a gravidez e foi preso nessa fase. Gestação muito tensa.
- ◆ Sentiu grande impacto quando soube do problema da criança após o parto. A informação foi dada por enfermeira: “Seu filho nasceu com os dois sexos”.
- ◆ Sentimentos de rejeição pela criança. Pensou em dar a criança para adoção, atitude reforçada pelo avô materno. Atitude impedida pela avó materna trazendo a mãe e a criança para morar com ela.
- ◆ Vínculo materno insatisfatório. Relata que só amamentou a criança porque não tinha dinheiro para o leite. Não conseguia trocar a criança e pedia a uma irmã que o fizesse. A criança passava grande parte do tempo na banheira plástica, que era o seu “bercinho”. Só ficava no colo para mamar.
- ◆ Pai ausente até a criança ter 04 anos. Após esse tempo foi morar com a mãe mas bebia muito e ficava agressivo.
- ◆ Avô materno sempre rejeitou a criança. Referia-se à criança como “filho-bicho”, “macho-fêmea”, “hemafrodita”.
- ◆ Atualmente casal com relacionamento mais estável.
- ◆ Criança com problemas de relacionamento nas escolas onde frequentou. Fala sobre seu problema físico. É uma criança que se mostra agressiva verbal e fisicamente. Sempre verbaliza que alguém quer lhe bater e, por isso, se defende.

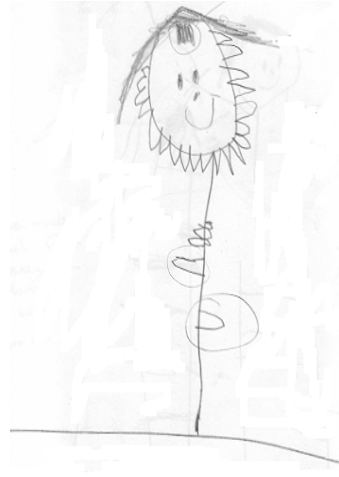
II) Avaliação Psicológica do paciente:

Não houve diferença nos resultados encontrados no material projetivo aplicado antes e após cirurgia de correção do genital.

1) Teste da Figura Humana:



desenho 1
(Antes da Cirurgia)



desenho 2
(Após a Cirurgia)

Dificuldade de identificação sexual. Não se percebe como menina e nem menino. Perceptível sentimento de castração revelando sentimentos profundos sobre a sua identidade. Associa seu estado físico e emocional a algo errado que fez e conseqüente punição – fantasia de castração. Apresenta dificuldades de controle – impulsividade descontrolada. Baixa auto estima. Sua imagem externa não corresponde a sentimentos internos. Indício de quadro psíquico extremamente comprometedor.

2) CAT

Fatores Psicológicos Observados:

- ◆ desejo de proteção, ajuda e consideração.
- ◆ figuras parentais autoritárias, punitivas, destrutivas e agressivas.
- ◆ impulsos destrutivos e agressivos em geral.
- ◆ angústia de ser atacada e aniquilada.
- ◆ sentimentos de solidão e abandono.
- ◆ fantasias sexuais.
- ◆ desejos de proteção, ajuda e consideração.
- ◆ negação.
- ◆ sentimentos de culpa.
- ◆ atitude passiva-dependente.
- ◆ chama atenção para seus aspectos positivos.
- ◆ sentimentos de impotência e incapacidade

3) Fábulas de Duss

Sentimentos profundos de castração. Sente-se impotente frente à uma realidade tão ameaçadora. Protege-se da punição, alia-se aos adultos mesmo temendo-os. Solicita ajuda externa e confia nela como um meio de se salvar.

CONCLUSÕES:

- 1) A compreensão clara do provável diagnóstico, tratamento médico e suas implicações, dadas pelo médico do serviço após o parto, podem facilitar aceitação à criança.
- 2) Acompanhamento do psicólogo, junto a pais de crianças ainda pequenas e sua família, podem quebrar regras sociais preexistentes, amenizando sentimentos e atitudes prejudiciais em direção à criança.
- 3) Investigações sistemáticas e/ou longitudinais podem esclarecer variáveis – influência da família x influência androgênica, sobre comportamento desadaptativo ao sexo de criação.
- 4) Sentimentos de castração pode ser uma resposta à correção cirúrgica do genital ser realizada em fase edipiana. Ressalta-se a importância dessas intervenções serem realizadas no 1º ou 2º ano de vida.

REFERÊNCIA:

1. Wisniewski, A.B., Migeon, C.J et al (2000). Completely Androgen Syndrome: Long-Term Medical, Surgical, and Psychosexual Outcome. *J Clin Endocrinol Metab*, 85:2664-2669.
2. Diamond, M., Sigmundson, K. (1997). Sex Reassignment at Birth. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 151:298-304.
- 3.
4. Slijper, F.M.E., Frets, P.G et al (2000). Androgen Insensitivity Syndrome (AIS): Emotional Reactions of Parents and Adults Patients to the Clinical Diagnosis of AIS and Its Confirmation by Androgen Receptor Gene Mutation Analysis. *Horm Res*, 53: 9-15.