

Os adolescentes asmáticos são pois um grupo distinto de doentes, que requerem cuidados assistenciais diferentes da criança ou do adulto, existindo até

quem advogue a criação de uma **medicina do adolescente** totalmente vocacionada para os problemas inerentes a esta faixa etária.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

1. BRITISH THORACIC SOCIETY. Issues in Adolescent Asthma. Thorax 1996; 51 (Suppl): S1-S19.
  2. SCHRAMM CM. Clinical Diagnosis in Childhood. In Asthma. P. J. Barnes et al (eds), Philadelphia 1997; 98: 1415-1427.
  3. HAKONARSON H et al. Management of Childhood Asthma. In asthma. P. J. Barnes et al(eds), Philadelphia 1997; 126: 1847-1864.
  4. GERN J et al. Childhood Asthma: Older Children and Adolescents. Clinics in Chest Medicine 1996; 16 (4): 657-670.
- 

## Perfil psicológico do adolescente asmático

M. LOURDES BORGES

Vários são os modelos explicativos que ao longo do século XX se têm debruçado sobre o papel dos factores psíquicos na Asma.

Todos eles continuam a coexistir actualmente.

Começaria por falar no modelo de Alexander que data à década de 50 e que defende que cada emoção desencadeia um tipo específico de sintoma fisiológico. Vai estudar o perfil psicológico em cada patologia. Alexander estudou os traços de carácter do asmático e de sua mãe.

Um outro modelo cujo mentor é Freud, é o modelo de conversão. Este, parte da patologia mental, da qual decorrem mecanismos como o deslocamento da libido e somatização. Assim podemos encontrar sintomas físicos sem alterações ou lesões do órgão. É o caso da Histeria de Conversão.

Estudos mais recentes deram origem a uma nova corrente que, embora saindo da psicanálise se autonomizou. Refiro-me aos estudos a decorrer no Instituto de Psicossomática de Paris cujo principal teórico é Marty. Este modelo fala da psicossomática como uma concepção que inclui factores psíquicos e conflituais no determinismo e desenvolvimento de doenças somáticas.

Sami-Ali por sua vez vai dizer que o que está em causa não é o tipo de personalidade, mas sim a natureza do conflito, encontrando-se este numa situação de impasse. Da forma como o indivíduo ultrapassa a situação de impasse depende o equilíbrio entre doença e saúde.

Alguns modelos debruçam-se sobre o tipo de personalidade do asmático. Assim, Marty fala em vários tipos de personalidade que podemos encontrar quer na asma, quer noutras patologias sendo apenas a Personalidade dita Alérgica Essencial específica da asma. Determinados traços de carácter são comuns às doenças crónicas, sendo outros específicos da asma. Gostaria de realçar a grande dificuldade que o asmático tem em gerir a sua agressividade, passando de uma passividade à expressão não elaborada da mesma.

Há alguns grupos que apresentam uma problemática muito específica, necessitando uma abordagem diferente dos Serviços de Saúde. É o caso dos Adolescentes Asmáticos.

### Adolescência

A adolescência é considerada por muitos autores

uma crise evolutiva, isto é um processo onde se organizará a passagem da infância para a idade adulta. A par da maturação somática e sexual dá-se uma profunda revolução ao nível psíquico que permitirá um novo equilíbrio.

A organização e estruturação do Ego no período anterior vai condicionar as transformações que se vão processar na adolescência.

Reaparecem conflitos internos. Simbolicamente o corpo no seu conjunto é sentido imperfeito e insuficiente.

O despertar da sexualidade gera angústia e culpabilidade, acompanhando-se de uma perda de auto-estima.

O adolescente tem como tarefa principal autonomizar-se das figuras parentais. Para tal, deve fazer o luto das imagos parentais, ou seja reformular a representação interna dos pais.

Desloca os seus investimentos afectivos dos pais para outras figuras, amigos ou ídolos. Rejeita muitas vezes os valores dos pais. A proximidade mãe/criança vai diminuindo. A procura de uma identidade própria é a meta a atingir através dos múltiplos caminhos percorridos e das diferentes experiências vividas.

### **Imagem corporal**

A maturação biológica que ocorre ao nível do corpo ao nível da puberdade leva a alterações bruscas no esquema corporal.

A imagem corporal que existia anteriormente torna-se incompatível com este novo personagem com novas proporções a nível do corpo, e com características sexuais.

Esta nova imagem sexuada que para uns é fácil aceitar, para outros é tão difícil que pode mesmo haver negação.

O jovem vira-se para o seu corpo, atribui-lhe demasiado significado, torna-o meio de expressão e comunicação com o outro.

A criança sente o seu corpo como extensão do corpo da mãe, indo aos poucos separando-se, sendo esta uma tarefa essencial da adolescência. Mas na crise a fragili-

dade leva o adolescente a ficar dependente da mãe e do exterior. O processo de separação é retardado.

### **Crise**

As crises podem estar associadas às emoções, desencadeadas quer por conflitos quer pela ansiedade associada a acontecimentos stressantes.

Nos pródomos que variam de sujeito para sujeito podemos encontrar alterações de humor e de carácter. Muitos dos pródomos são raramente interpretados correctamente pela família.

Ao nível psíquico, alguns autores falam da crise como uma descarga, uma falha de estruturação psíquica. Na crise estariam sempre envolvidos afectos opostos, por um lado a cólera, por outro o medo de abandono.

As crises desencadear-se-iam na presença ou ausência da mesma pessoa podendo eventualmente haver uma identidade de lugar ou circunstância.

Há uma dificuldade de resolução de conflitos resultando daí uma situação de impasse. Esta dificuldade deve-se por um lado à grande dependência e ambivalência e por outro ao medo de abandono.

### **Consequências psicológicas**

As consequências psicológicas são várias e muitas delas comuns a outras doenças crónicas, embora a asma tenha características que levam a maior angústia e ansiedade.

A dispneia que é dificuldade respiratória, que é opressão é também ansiedade.

O sopro que é a vida lembra também a morte.

### **Psicopatologia**

Os factores psicossociais têm sido apontados como interferindo na medicação e no curso da doença.

Os adolescentes com doença crónica parecem mais

vulneráveis emocionalmente. A depressão, ansiedade e negação da doença estão associados fortemente com agudizações, coma e morte na asma.

A negação da gravidade encontra-se associada por um lado à vivência negativa da doença e por outro a uma necessidade narcísica interna de se sentir como perfeito. Há uma necessidade de se apresentar, perante o grupo, sem doença. Necessidade de ser aceite, medo de ser rejeitado.

O próprio grupo tem receio de sair com ele e não saber o que fazer perante uma crise.

O jovem asmático com baixa auto-estima e dificuldades de afirmação vai evitar o uso de inaladores aquando de saídas em grupo.

Muitos adolescentes experienciam depressão, o que não é excepção na asma. Mas os sinais de isolamento e as ideias sobre morte não devem ser ignorados, pois a asma, como toda a doença crónica é factor de risco para o suicídio.

Os jovens com grande ansiedade acerca das crises de asma podem ter boa *compliance*, mas restringem as suas vidas desnecessariamente levando a pobre qualidade de vida.

### **Pais**

O *stress* experienciado pelos pais em lidar com o seu filho com asma pode resultar em disfunção parental.

Algumas vezes este *stress* pode manifestar-se por incapacidade dos pais em perceber a doença e dificuldades no seu manejo apropriado.

As dificuldades podem incluir excessiva preocupação com sinais e sintomas.

Outras vezes, os pais podem retirar-se de lidar com a doença do filho.

Podem inclusive, negar que isto é uma doença, passando a existir uma não *compliance* com o plano de tratamento.

O adolescente apercebe-se da insegurança dos pais e utiliza os benefícios secundários desta situação.

Existe muitas vezes uma dependência excessiva e não resolvida em relação à mãe.

### **Conclusão**

Há necessidade de dar autonomia ao jovem asmático no manejo da sua doença.

É necessário fornecer mais informação, sem aumentar a ansiedade.

Quando há dificuldades no controlo da doença é importante avaliar se existem problemas familiares, psicológicos ou sociais que possam estar a interferir no manejo da doença.

A nossa intervenção deve ter sempre em conta estes dois eixos, por um lado a gravidade da doença por outro a problemática psicossocial e seu ajustamento.