

A dermatite atópica na criança: uma visão psicossomática

Paulo T. L. Fontes Neto*
Magda B. Weber**
Suzana D. Fortes***
Tânia F. Cestari****

INTRODUÇÃO

“Todos temos tendência a somatizar toda vez que as circunstâncias internas ou externas ultrapassam os nossos modos psicológicos de resistência habituais.” (Joyce McDougall¹)

A angústia é considerada a principal origem de todos os nossos sintomas. A grande questão é: qual sintoma representará melhor uma tentativa de cura de si mesmo? Frente a esta questão, internamente, cada indivíduo poderá criar uma forma de apresentação desta tentativa. Uns talvez desenvolvam neuroses,

outros delírios, ou quem sabe doenças psicossomáticas¹.

A dermatite atópica (DA) é uma dermatose comum entre as crianças, e o seu principal sintoma é a coceira, de intensidade variada. A doença apresenta um curso crônico, e a intensidade e o desconforto dos sintomas ocasionam sérias implicações na vida do paciente e de seus familiares².

A incidência da atopia vem aumentando muito nas últimas décadas, principalmente nos países industrializados, talvez devido a fatores externos, que propiciam o agravamento das lesões e, como conseqüências diretas, trazem dificuldades de adequação escolar, social e familiar²⁻⁵.

Historicamente, a opinião dos dermatologistas sobre a participação do componente psíquico na DA varia desde a visão de um mecanismo psicossomático como o principal fator da doença até um posicionamento que relega o componente psicológico como fator relativo nessa síndrome com diversas faces⁶.

A visão psiquiátrica das doenças psicossomáticas é muito complexa, mas,

* Médico Especialista em Psiquiatria, Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFCMPA), Porto Alegre, RS. Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

** Médica Dermatologista. Professora adjunta. Mestre em Dermatologia, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS.

*** Psiquiatra pela UFRGS, Porto Alegre, RS. Psicanalista pela Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA), Porto Alegre, RS. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Illinois, Chicago, EUA. Fellow em Psiquiatria Infantil e Adolescentes, Medical College of Wisconsin, EUA.

**** Médica Dermatologista. Professora adjunta. Doutora em Dermatologia, UFRGS, Porto Alegre, RS.

objetivamente, entende-se que as manifestações psicossomáticas podem ser compreendidas como uma dificuldade de simbolização e verbalização dos sentimentos¹.

Dentro desta complexidade das manifestações psicossomáticas, encontra-se a participação do apego na gênese destas doenças. Bowlby destacou a importância da ligação da criança com sua mãe, sendo esta a fonte de satisfação de suas necessidades biológicas que devem ser satisfeitas, onde a frustração dessa satisfação pode ser geradora de patologias observáveis, quando do processo de análise do indivíduo adulto. Neste estudo, enfatiza que, a partir da primeira relação, se estabelece no indivíduo um modo de funcionamento, o Modelo Funcional Interno. A criança que tem em sua experiência um modelo seguro de apego vai desenvolver expectativas positivas em relação ao mundo, acreditando na possibilidade de satisfação de suas necessidades. Já uma outra com um modelo menos seguro, poderá desenvolver em relação ao mundo expectativas menos positivas⁷.

Dentre estas manifestações do desenvolvimento do vínculo mãe-criança, a necessidade do toque, do carinho, se destaca. A importância deste contato através da pele fica bem demonstrado por René Spitz, que em seu livro "O Primeiro Ano de Vida" relata a comparação entre dois grupos de bebês. A conclusão do autor foi de que a criança, para ter um desenvolvimento normal, necessita ser estimulada, assim como que a privação de contato físico em crianças por tempo prolongado pode levar à morte. Chama este tipo de privação de "privação afetiva" e sugere que a forma mais eficaz de suprir essa necessidade é através do contato físico⁸.

Outra questão importante é destacada por Cramer quando se refere mais especificamente à gravidez. A futura mãe vai desenvolver uma imagem ideal para o seu bebê, o que denomina de bebê imaginário, assim como outras imagens de bebês diferentes do real que ela ainda não conhece. Contudo, este mesmo autor enfatiza também que, quando o bebê não corresponde às expectativas maternas devido a uma enfermidade, ela pode ficar muito abalada, não conseguindo responder às necessidades de seu filho; assim, o desenvolvimento do vínculo inicial – o apego – pode ficar ameaçado⁹.

Quanto às abordagens terapêuticas utilizadas atualmente, diversas são as técnicas que vêm sendo experimentadas, associadas ou não aos tratamentos convencionais. São

descritas incursões de cunho psicanalítico, cognitivo-comportamental, grupoterápico e educacional, mas nenhuma definitiva até o momento.

Neste trabalho, apresentaremos algumas observações feitas em uma criança participante do Grupo de Apoio à Dermatite Atópica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O Grupo de Apoio à Dermatite Atópica (GADA) funciona no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com reuniões quinzenais, realizadas nos finais de semana, com a participação de crianças portadoras da doença e seus familiares. As reuniões são divididas em dois momentos, com e sem a presença das mães. Este grupo é pioneiro em sua formação, pois conta com a presença de dermatologistas, psiquiatra e estudantes de Medicina, atuando em uma abordagem combinada, com técnicas de grupo de apoio emocional e educativo e técnicas comportamentais de redução de sintomas.

DESCRIÇÃO DO CASO

José, 2 anos, foi encaminhado ao GADA através do Ambulatório de Dermatologia do HCPA. Ele é filho de Maria, 22 anos, com Eduardo, 23 anos, após um relacionamento fugaz. Maria foi abandonada pelo companheiro na segunda semana de gestação, sendo acolhida por sua família, com quem mora desde então.

O menino é portador de DA e displasia ectodérmica, apresentando-se como uma criança feia, com diversas lesões pruriginosas e descamativas, acompanhadas de odor fétido.

A informante (mãe) relata que a gestação foi tranqüila sob o ponto de vista orgânico e muito complicada emocionalmente, sendo que sempre fantasiou sobre o seu futuro bebê, imaginando-o muito parecido com ela. Além disso, desejava muito realizar um teste de DNA e provar a paternidade de seu filho. O menino nasceu de parto normal, a termo, muito parecido com o pai. Desde o nascimento, José adoecia repetidamente, necessitando de cuidados médicos freqüentes. Aos 5 meses de idade, foi diagnosticada displasia ectodérmica, o que gerou um desconforto maior para Maria, pois sentia a dor de ter gerado uma criança doente. O desenvolvimento neuropsicomotor do menino foi normal, com alguns transtornos relacionados às infecções repetidas. Quanto ao comportamento, a mãe relata que, na maioria dos dias, a criança ficava deitada sobre o chão frio para resfriar-se, e que gostaria de brincar

com outras crianças, mas não consegue, pois é muito tímido e agressivo.

Avaliação psiquiátrica inicial

Menino de aparência mal cuidada, com lesões de pele disseminadas e infectadas, exalando um odor fétido. Apresentava-se lúcido, ansioso, com baixa tolerância à frustração, com grande irritabilidade, agressivo e tímido em seu comportamento. Utilizava uma linguagem difícil, com um tom muito baixo, assim como olhava indiretamente o seu interlocutor, demonstrando pouco interesse por objetos e brincadeiras. Fracassava em reconhecer a mãe, era retraído, com pouca expressão de afeto e sem interação social. Portador de DA e atraso no desenvolvimento das habilidades motoras relacionadas à sua idade.

Evolução

Quando iniciou o acompanhamento no GADA, o menino permanecia sempre afastado do grupo, não participando das atividades propostas. Coçava-se ao menor sinal de algum fator ansiogênico, auto-agredindo-se e provocando um afastamento dos demais.

José ignorava sua terapeuta individual e permanecia isolado. Com o passar do tempo e a chegada de outros pacientes no grupo, o menino foi se aproximando, tanto de sua terapeuta quanto das outras crianças, tentando ensaiar algumas trocas.

Chamava a atenção a relação mãe-criança desta dupla. A mãe de José mostrava-se pouco empática com ele e não escondia a dificuldade de se relacionar com seu filho. Destacava-se a inabilidade de segurá-lo e mesmo de atender às suas solicitações. O menino investia em algumas tentativas de pedido de ajuda à mãe, mas logo desistia, provavelmente em função da ausência de resposta.

Passados 9 meses de encontros do grupo, o menino apresentava-se completamente diferente, mostrando-se participativo e adequado nas brincadeiras. Tinha menos dificuldade de relacionamento com os outros pacientes e com a terapeuta individual, desenvolvendo suas competências-alicerce¹⁰ e, concomitantemente, recuperava-se das lesões dermatológicas. José dava início à recuperação de um tempo “perdido”, atravessando todas as “fases do brincar” em pouco tempo, como se naquele momento tivesse segurança para realizá-las¹¹.

DISCUSSÃO

No caso aqui descrito, a aproximação com a terapeuta assistente individual, funcionou como um suporte para o menino, que brincava e sempre solicitava a sua presença. Partiu-se então para uma abordagem materna indireta. Através de investimentos secundários, tentou-se mobilizar a mãe para repetir algumas formas de manejo com a criança, fortalecendo sua capacidade maternal. A aproximação da dupla se iniciou, com manifestações de cuidados aparentes, com o melhor tratamento das lesões cutâneas, com o olhar atento para seu filho e o toque em sua pele.

Esta abordagem teve como objetivo principal um investimento na maternagem, possibilitando e demonstrando para a mãe que ela é capaz de construir um vínculo natural, que pode minimizar a angústia de seu filho⁷.

O curso clínico da DA é influenciado por uma gama de fatores genéticos, biológicos e psicológicos¹². Desta complexa interação, associado a um fator estressante, manifestam-se os surtos eczematosos. A piora do quadro dermatológico ocasiona a redução do limiar de continência do estresse e, em consequência, a retroalimentação que perpetua as lesões¹³.

José é uma criança que foi rejeitada pela mãe, possivelmente pela confrontação do bebê fantasmático com o bebê real⁹. Associado a este fato, o menino apresentava ainda muitas lesões de pele, que impediam o toque no seu corpo. Panconesi & Hautmann destacaram que crianças com DA são muitas vezes rejeitadas pelos pais, pois, em função das lesões cutâneas, eles não conseguem tocar em seus filhos. Esta situação também pode ser auto-alimentada, ocasionando um conflito na relação mãe-criança, com conseqüente piora do quadro clínico cutâneo e emocional¹⁴.

O caso mostra uma criança e seu pedido de ajuda simbolizado através da manifestação psicossomática em forma de DA. Ilustra como uma eclosão somática tão intensa pode representar um conflito que ultrapassou a capacidade habitual de tolerância da criança.

Certamente, uma abordagem dermatológica e psiquiátrica das crianças portadoras de DA e de seus pais possibilita, além de um incremento no arsenal terapêutico, o reconhecimento e manejo dos fatores emocionais envolvidos, numa tentativa de compreensão psicodinâmica de sua doença.

Assim, uma intervenção interdisciplinar permite uma intervenção precoce na relação mãe-criança, podendo ser considerada como

uma estratégia de prevenção em saúde mental materno-infantil, evitando possíveis patologias futuras.

Por fim, existe a necessidade de estudos longitudinais, controlados e com metodologias definidas, com grupos maiores de crianças da mesma idade, visto que não encontrou-se na literatura estudos com intervenções semelhantes com crianças de 2 anos de idade, portadores de DA, possibilitando conclusões mais amplas.

REFERÊNCIAS

1. McDougall J. Teatros do corpo – o psicossoma em psicanálise. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
2. Champion RH, Parish WE. Atopic dermatitis. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, eds. Textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1994. p.589-610.
3. Stern D. The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books; 1985.
4. Arvola T, Tahvanainen A, Isolauri E. Concerns and expectations of parents with atopic infants. *Pediatr Allergy Immunol.* 2000;11(3):183-8.
5. Kiebert G, Sorensen SJ, Revicki D, Fagan SC, Doyle JJ, Cohen J, et al. Atopic dermatitis is associated with a decrementing health-related quality of life. *Int J Dermatol.* 2002;41:151-8.
6. Picardi A, Abeni D. Stressful life events and skin disease: disentangling evidence from myth. *Psychoter Psychosom.* 2001;70:118-36.
7. Bowlby J. A secure base: parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books; 1988.
8. Spitz R. O primeiro ano de vida. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
9. Cramer B. Profissão bebê. São Paulo: Martins Fontes; 1993.
10. Montagner H. Competências-alcances. In: Filho LC, Corrêa MEG, França OS, eds. Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos. Brasília, DF: LGE; 2002. p.388-99.
11. Aberastury A. A criança e seus jogos. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
12. Ehlers A, Gieler U, Stangier U. Treatment of atopic dermatitis: a comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *J Consult Clin Psychol.* 1995;63(4):624-35.
13. Buske-Kirschbaum A, Geiben A, Hellhammer D. Psychobiological aspects of atopic dermatitis: an overview. *Psychoter Psychosom.* 2001;70(1):6-16.
14. Panconesi E, Hautmann G. Psychophysiology of stress in dermatology. *Dermatol Clin.* 1997;14(3):399-421.

RESUMO

A pele é a nossa fronteira com o mundo, fazendo trocas e contato com o meio ambiente. Sendo assim, não seria ela capaz de sinalizar, através de suas alterações, o nosso anseio pelo outro, a necessidade de “trocas afetivas”? Os autores apresentam a observação da evolução clínica e emocional de uma

criança de 2 anos de idade, portadora de dermatite atópica, participante do Grupo de Apoio à Dermatite Atópica, com sua formação pioneira interdisciplinar, durante 9 meses de acompanhamento da criança no grupo. Como resultados, foram evidenciadas mudanças no comportamento da criança frente ao livre brincar, uma interação social mais concreta, com diminuição da irritabilidade e agressividade e, principalmente, maior e melhor vinculação entre a dupla mãe-criança, assim como marcada melhora do quadro dermatológico. Conclui-se que a abrangência, proporcionada pelo atendimento interdisciplinar, possibilita uma intervenção precoce na relação mãe-criança, podendo ser considerada como uma estratégia de prevenção em saúde mental matern-infantil, evitando possíveis patologias futuras.

Descritores: *Dermatite atópica, psicodermatologia, grupoterapia.*

ABSTRACT

Considering that the skin is our border with the world, allowing us to make contact and exchanges with the environment, could skin alterations be seen as expressions of our yearning for the other or our need for “affective exchanges”? The authors report an observation of the clinical and emotional evolution of a baby with atopic dermatitis who took part in the support group of atopic dermatitis during nine months. The results showed changes in the child’s behavior: he could play freely, developed more concrete social interactions, decreased aggressiveness and irritability, presented a better interaction with his mother, as well as showed a considerable improvement in the status of the dermatological disease. The authors conclude that the covering reached by the interdisciplinary approach provided by the group enables an early intervention in the mother-baby relation, which could be considered as a mother-child mental health preventive strategy, avoiding future pathologies.

Keywords: *Atopic dermatitis, psychodermatology, group therapy*

Title: *Atopic dermatitis in infants: a psychosomatic approach*

RESUMEN

La piel es nuestra frontera con el mundo, realizando cambios y contacto con el entorno. Así, ¿no sería ella capaz de señalar, a través de sus alteraciones, nuestro anhelo por el otro, la necesidad de “cambios afectivos”? Los autores presentan la observación de la evolución clínica y emocional de un niño de 2 años de edad, portadora de dermatitis atópica, participante del Grupo de Apoyo a la Dermatitis Atópica, con su formación innovadora interdisciplinaria, durante 9 meses de

acompañamiento del niño en el grupo. Como resultados, se evidenciaron cambios en el comportamiento del niño frente al libre jugar, una interacción social más concreta, con la disminución de la irritabilidad y agresividad y, principalmente, mayor y mejor vinculación entre la dupla madre-niño, así como una acentuada mejora en el cuadro dermatológico. Se concluye que la abarcadura, proporcionada por la atención interdisciplinaria, posibilita una intervención precoz en la relación madre-niño, pudiendo considerarse como una estrategia de prevención en salud mental materno-infantil, evitando posibles patologías futuras

Palabras clave: *Dermatitis atópica, psicodermatología, grupoterapia.*

Título: *Dermatitis atópica en el niño: una visión psicossomática*

Correspondência:
Paulo de Tarso da Luz Fontes Neto
Rua Dona Laura, 207/406
CEP 90430-091
Porto Alegre – RS
Fone: (51) 3333-6097
E-mail: paite@terra.com.br

Copyright © Revista de Psiquiatria
do Rio Grande do Sul – SPRS