

SÍNDROME DE TURNER: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E REPERCUSSÕES SOBRE A IMAGEM CORPORAL DE PACIENTES PRÉ PUBERES

Almeida, L.A.B; Matsumoto, M.S; Steiner, A.L.F; Spinola, A.M.C

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Turner (S.T) é uma cromossomopatia caracterizada por fenótipo feminino, baixa estatura, infantilismo sexual e aspecto intelectual questionável. Alguns trabalhos de pesquisa têm investigado as repercussões da baixa estatura, característica de algumas patologias, sobre a qualidade de vida, ajustamento psicológico, auto-estima (1,2) em pacientes. É considerado importante o suporte psicoterapêutico. No entanto trabalhos que visem compreender, inicialmente, a dinâmica envolvida nos primeiros anos de vida desses pacientes e suas famílias assim como o perfil psicológico podem apontar para programas mais adequados de prevenção e intervenção.

OBJETIVO

Verificar as repercussões da imagem corporal sobre o desenvolvimento psicológico de pacientes portadoras da Síndrome de Turner.

MATERIAL E MÉTODO

- 22 pacientes com S.T de 08 à 17 anos (I.M-11.73 D.P-1.96)
- Teste da Figura Humana na Técnica de Machover - teste projetivo que avalia os aspectos dinâmicos e estruturais da personalidade (4).
- Teste das Matrizes Progressivas Coloridas e Standard de Raven - avalia o desenvolvimento intelectual.
- Entrevistas de anamnese realizada com os respectivos pais – avalia a dinâmica familiar.

RESULTADOS

I- FIGURA HUMANA

exemplos de desenhos

Paciente: D.P.R

Idade: 12 anos



Paciente: A.C.S.C

Idade: 17 anos



Categorias de Respostas	Adequado	Inadequado
1- Adaptação do sujeito ao meio	81,72%	18,18%
2- Percepção da realidade	54,50%	45,45%
3- Aspectos relacionados com a comunicação verbal	86,36%	13,63%
4- Aspectos relacionados à fantasias, a sociabilidade e ao controle do corpo	0%	100%
5- Relação entre os impulsos e autocontrole	50%	50%
6- Relação com a sexualidade	0%	100%
7- Aspectos relacionados à socialização	9%	86,3%
8- Aspectos relacionados à auto imagem	9%	90,9%

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

1. Dificuldades de interação com o meio ambiente.
2. Contato com a realidade feito com restrições.
3. Percepção que elas são diferentes.
4. Auto imagem de meninas, independente da idade cronológica.
5. Nas situações sociais e de desempenho vivenciam sentimentos profundos de inadequação.
6. Preocupam-se com o que os outros pensam delas.
7. Traços de introversão e extrema sensibilidade.
8. Forte dependência em relação as figuras parentais.
9. Excessivo controle emocional.
10. Desvalorização pessoal.
11. Expressão de sentimentos de solidão.
12. Negação da sexualidade. Vivenciam a sexualidade como algo distante do próprio corpo.

II.MATRIZES PROGRESSIVAS DE RAVEN-STANDARD E COLORIDAS

NÍVEL DE INTELIGÊNCIA	FAIXA DE PERCENTIS
médio	72,72%
abaixo da média	27,27%

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

Os resultados encontrados mostram um maior percentual de respostas a um nível intelectual médio. Nesse estudo não houve associação da Síndrome de Turner com o nível de inteligência.

III. ANAMNESE

Resultados Encontrados:

1. Os pais possuem bom nível de informação em relação a Síndrome de Turner.
2. Procuraram serviços de saúde com as filhas em torno de três meses de idade.
3. Há mecanismos evidentes de negação quanto ao diagnóstico e prognóstico de estatura e provável impossibilidade de gravidez.
4. As respectivas filhas são tratadas como meninas independente da idade cronológica (por ex. todas são chamadas pelo diminutivo).
5. Não há incentivo, por parte dos pais, em promover um processo de socialização para as filhas.
6. As filhas demonstram dependência em relação as figuras parentais.
7. Há sustentação por parte dos pais em manter este vínculo de dependência.
8. Apresentam bom desempenho escolar.

CONCLUSÃO

- Esse estudo revelou as implicações da Síndrome de Turner sobre a auto-imagem, com repercussões no comportamento psicossocial dessas pacientes. Não ter havido diferenças de respostas entre o grupo, onde pacientes mais velhas (17 anos) percebem-se da mesma forma que as mais novas, pode dar indícios de que algo mais profundo, que não apenas característica da adolescência, está sendo instalado. Trabalhos entre diferentes grupos – crianças, adolescentes, jovens e adultos – podem esclarecer essa questão.
- Pesquisas com vistas a identificar variáveis que repercutem na construção saudável da auto-imagem – se os pais, se o olhar-se e perceber-se diferente, se os amigos, se a escola, podem direcionar trabalhos mais eficazes de intervenção.
- Percebeu-se a necessidade de trabalhos junto à família onde possam ser trabalhadas crenças e mitos a respeito de padrões sociais relacionados a estatura, esterilidade x ser mãe, trabalhos esses, de preferência, a partir do diagnóstico.
- Apesar da informação médica adequada a respeito da doença, repercussões emocionais, advindas, demonstram a necessidade de equipe multidisciplinar onde o apoio psicológico poderá amenizar as conseqüências emocionais que se fazem presente pelas características físicas dessa patologia.

REFERÊNCIAS

1. Busschbach, J.J.V et al (1998): Quality of Life in Short Adults. *Horm Res.* 49: 32-38.
2. Stabler, B et al: Academic achievement and psychological adjustment in short children. *J Dev Behav Pediatr.* 1994, 15:1-6.
3. Hammer, E.F. (1991). Aplicações Clínicas dos Desenhos Projetivos. Casa do Psicólogo. São Paulo.