

# A Depressão no Adolescente com Epilepsia Idiopática

## Estudo Exploratório (\*)

MARIA DE FÁTIMA BERNARDO (\*\*)

### 1. DEPRESSÃO NO ADOLESCENTE COM EPILEPSIA

Vários autores chamaram a atenção para a presença de traços depressivos nos sujeitos com epilepsia. Beauschesne (1980) refere-nos vários casos onde uma angústia depressiva e uma relação de tipo anaclítico estão presentes, salientando ainda a presença de «um fundo depressivo mais ou menos marcado, subjacente a outro tipo de problemática neurótica» no sujeito epiléptico. Segundo o autor, «a existência de uma epilepsia produz uma problemática mais arcaica que a problemática neurótica.»

Por outro lado, Dugas e col. (1974), através do estudo da criança epiléptica utilizando a prova Rorschach, reconhecem «uma frequência particular de coartação de personalidade, à qual se associa uma inibição e a colocação em questão da realização de si.»

Palha (1985) no seu estudo *A Epilepsia em Psiquiatria*, refere que se encontram sintomas depressivos em 63.3% dos doentes epilépticos, em todos os grupos clínicos e encefalográficos. Em 22.8% observou-se uma personalidade afectiva de base e em 24.6% um ambiente familiar desfavorável. Contudo, na opinião do

autor, não é possível fazer uma distinção clara entre a depressão reactiva e a doença depressiva endógena nestes doentes.

A depressão é, segundo Betts (cit. por Palha, 1985), uma das razões mais importantes de internamento psiquiátrico do epiléptico.

Para abordar o fenómeno depressivo no adolescente parece importante distinguir vários aspectos a investigar: em primeiro lugar se a vivência depressiva aparece em consequência, ou está de algum modo relacionada, com a crise e os reflexos psicológicos e sociais desta. Esta situação pressuporia que o fenómeno depressivo seria posterior ao início da epilepsia. Por outro lado, a depressão poderia surgir em consequência da vivência dos factores psicológicos desencadeadores da crise. Isto é, depressão e epilepsia idiopática surgiriam aproximadamente ao mesmo tempo e teriam como base os mesmos traumatismos psicológicos.

No centro da perturbação epiléptica encontra-se a crise. Esta não pode ser compreendida a não ser na interacção do físico com o psíquico e o meio familiar e social. O carácter dramático da crise está na perda de consciência e de controlo, operando-se uma descontinuidade temporal e uma descontinuidade física e psíquica. Estas características da crise vão atingir o sujeito de diferentes formas: em primeiro lugar por via do observador, familiar

(\*) Comunicação apresentada no I Colóquio de Psicologia Clínica, ISPA, Novembro 1989.

(\*\*) Psicóloga.

ou não, o adolescente vai ressentir o modo como ele viveu o presenciamento da crise ou o simples conhecimento desta. Como sabemos, a epilepsia está carregada de estereótipos muito rígidos e de conotação negativa onde o carácter de *handicap* incapacitante e de perturbação mental estão presentes. Daí se compreende que surjam no observador, em especial na família, dois tipos de atitudes: por um lado a superprotecção, mais ou menos manifesta, que tem como base o sentir o sujeito como um doente de quem é preciso cuidar. Por outro lado, sentimentos de rejeição por uma situação incompreensível mas da qual se culpa o sujeito. Todas estas reacções à crise são vivenciadas pelo sujeito com grande angústia.

Por outro lado, a sociedade para a qual o sujeito se está a abrir, ao assimilá-lo a *handicapé* está a afastá-lo de um conjunto de tarefas com um grande peso no processo de individualização e autonomização, que o conduziria à condição de adulto.

Deste modo, a perda de controle das funções corporais e psíquicas, ressentidas dramaticamente pelo sujeito e agravadas pelos fortes sentimentos de rejeição do meio, vão provocar no adolescente que teve as crises, fortes sentimentos de vergonha e de dependência, com desvalorização narcísica e prejuízo da imagem de si.

Na adolescência, que comporta um pôr em causa os valores precedentes impostos pelos pais ou pela sociedade e um desejo de independência perante os pais, a epilepsia vai ao nível psicológico provocar uma regressão, pois o sujeito vai sentir um aumento de dependência dos pais. A juntar a isto, a dependência medicamentosa sem a qual não poderá ter uma vida normal.

A vivência angustiante da crise vai originar fantasmas de diversa ordem, nomeadamente de destruição da imagem de si e um forte ataque narcísico.

Como afirma Beauchesne (1980), as perturbações do comportamento, normalmente identificáveis como características da epilepsia, como sejam a adesividade, a procura de contacto e a viscosidade, «podem ser analisadas como tentativas de restauração narcísica», como uma necessidade de contacto corporal e cutâneo,

uma procura de *attachement*, visando restabelecer a unidade.

Este ataque narcísico e desvalorização da imagem de si, criada pela crise, vão provocar no sujeito fortes sentimentos de dependência, levando este a estabelecer uma relação de tipo anaclítica, que lhe permite manter unificada a sua imagem. Aqui há a salientar o facto do adolescente com epilepsia idiopática, sujeito a crises que não têm uma base fisiológica identificável e que lhe provocam uma forte desvalorização narcísica, poder acreditar que o objecto de amor o vai abandonar porque não é digno do seu amor. Surge assim a crença de perda de objecto de amor.

É neste contexto que poderíamos falar de depressão no adolescente com epilepsia idiopática. É esta angústia de perda que coloca o sujeito numa posição depressiva.

Nesta primeira perspectiva a depressão surgiria como a consequência da vivência da crise e das suas implicações ao nível psicológico.

Analisemos agora a segunda hipótese, na qual depressão e epilepsia teriam como base os mesmos traumatismos psicológicos. A crise epiléptica é a utilização da via somática. Contudo, apesar do epiléptico utilizar o corpo, não podemos falar aqui de uma doença psicossomática no sentido de uma origem exclusivamente psicogenética. Todavia, os mecanismos e o valor funcional da crise são comparáveis. A crise é a utilização de uma via somática. A personalidade apresenta os mesmos traços narcísicos e pré-genitais. A crise realiza um ataque narcísico que contribui verdadeiramente para a organização da doença. A agressividade é o afecto que pode ser menos verbalizado, ele corre o risco de fazer perder o objecto de amor: «A minha mãe não ficará contente.»

A crise, utilizada *secundariamente* ou primariamente pelo organismo, descarga das tensões psicológicas numa «*ressomatização*», corresponde a um funcionamento abandonado no primeiro ano de vida. Este período é igualmente aquele onde se constituem as relações de objecto total, na elaboração da fase depressiva do oitavo mês de M. Klein ou a angústia do oitavo mês de R. Spitz. Assim é possível pensar que, se a crise reaviva as angústias de perda de objecto, é também

possível que as fixações a este estado sejam elementos que favoreçam a produção de crises, numa estreita interacção entre os factores psicológicos e os factores somáticos.

Nesta segunda perspectiva, a depressão no adolescente epiléptico pode ser atribuída à vivência de perturbações precoces no desenvolvimento da personalidade, agravadas ou não pela vivência angustiante da crise.

A partir destes pressupostos propus-me investigar a possível presença de traços depressivos em adolescentes com diagnóstico de epilepsia idiopática.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. Caracterização do delineamento

Foi utilizado neste estudo um delineamento quasi-experimental de grupos comparados, uma vez que não controlamos a variável independente (V.I.) apenas a seleccionamos. Assim a V.I. é ter diagnóstico de epilepsia idiopática e a variável dependente foi definida como sendo a presença de traços depressivos no adolescente.

### 2.2. População

O estudo aqui apresentado incide sobre dois grupos de 10 sujeitos cada, de ambos os sexos, de idades compreendidas entre os onze anos e os dezasseis anos.

O **primeiro grupo** (grupo experimental) é constituído por adolescentes com diagnóstico de epilepsia idiopática, pertencentes à Consulta de Convulsões do Centro de Saúde Mental Infantil e Juvenil da Encarnação (C.S.M.I.J.E.).

A definição operacional de Epilepsia Idiopática para o estudo em curso é a seguinte: a epilepsia para a qual se não reconhece nenhuma lesão orgânica cerebral ou nenhum distmetabolismo.

O **segundo grupo** (grupo de controlo) é formado por adolescentes sem diagnóstico de epilepsia e sem nenhuma outra patologia orgânica ou psicológica diagnosticada. Este grupo foi seleccionado aleatoriamente da população de alunos de duas escolas: Escola Secundária Luísa de Gusmão e Escola Preparatória da Damaia.

Nenhum dos elementos dos dois grupos possuía *handicap* físico ou sensorial, ou tinha sido sujeito a alguma forma de psicoterapia.

### 2.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a recolha do material objecto deste estudo foram:

- Psicodiagnóstico de Rorschach
- Grelha de indicadores de depressão num protocolo de Rorschach

A situação Rorschach visa a análise do modo de funcionamento psíquico do indivíduo, a partir do modo como ele estrutura um material não estruturado. O adolescente é confrontado com um estímulo ambíguo que apela para o seu imaginário, para as suas vivências profundas, oferecendo-lhe o material liberdade para a interpretação. Mas, por outro lado, o sujeito vê-se confrontado com a necessidade de verbalizá-las tendo em conta a instrução. Deste modo, a resposta do sujeito é um compromisso entre os dados da prancha e a sua própria experiência anterior. Assim o sujeito revela-nos as características internas da sua personalidade.

A grelha de indicadores de depressão num protocolo de Rorschach foi elaborada a partir de material teórico sobre o modo de expressão da depressão no Rorschach. Apresentaremos aqui resumidamente os itens desta grelha:

- Número reduzido de respostas, podendo haver algumas recusas;
- Tempo de latência e tempo por resposta dilatado;
- Percentagem elevada de respostas formais;
- Percentagem elevada de respostas de boa qualidade formal;
- Percentagem elevada de respostas de conteúdo animal;
- Percentagem reduzida de respostas de conteúdo humano;
- T.R.I. coartado ou coartivo, logo número reduzido de respostas K e cor;
- Número de banalidades elevado.

### 2.4. Procedimentos

1) Todos os sujeitos foram submetidos a uma curta entrevista clínica, mais ou menos standardizada, com uma dupla função:

estabelecimento de um bom contacto e familiarização do adolescente com o psicólogo, o que é indispensável antes da passagem de prova Rorschach; recolha de informação complementar de cada sujeito.

2) Após a entrevista foi passada a todos a prova de Rorschach, segundo as instruções padronizadas. A cotação dos protocolos foi feita de acordo com os procedimentos normalizados baseando-se em *Livret de Cotation de Formes dans le Rorschach* de Beizmann (1966) e *Prática do Rorschach* de Rausch de Traubenberg (1970).

3) Elaboração do psicograma.

4) Comparação com os dados normativos.

5) Comparação dos resultados obtidos no protocolo de Rorschach de ambos os grupos.

6) Análise estatística.

Com o tratamento estatístico pretendeu-se testar a hipótese nula, ou seja, a hipótese de não existirem diferenças significativas ao nível de significância de 0.05.

Dadas as características da amostra foi utilizado o teste U de Mann-Witney, que nos permite determinar a significância da diferença de dois grupos independentes.

7) Aplicação da grelha de indicadores de depressão no Rorschach.

### 3. RESULTADOS E CONCLUSÕES

Antes de iniciar propriamente a enumeração dos resultados parece-me importante tecer algumas considerações sobre as limitações deste estudo.

Para estudar a depressão no adolescente com epilepsia idiopática parece-me importante ter em conta, não só a idade do sujeito, a sua personalidade e o grau de maturação do Eu, o tipo de família em que se encontra inserido e os antecedentes pessoais, mas também o tipo de crises, a idade do seu início e o tempo de duração da doença, estes últimos factores parecem-me de uma importância crucial, se tivermos em conta que no centro da epilepsia está a crise. Esta adquire pelas suas características de fenómeno súbito e incontroável, um carácter dramático, que é vivido com grande ansiedade pelo sujeito e por todos aqueles que a ela assistem, principalmente

se o sujeito epilético ainda é pequeno e por isso muito dependente dos outros.

Outra variável importante é o tipo de comunicação estabelecida entre o adolescente e a família, e depois entre esta e os técnicos. No seguimento das teorias da escola de Palo Alto, Beauchesne (1980) considera que uma perturbação na comunicação pode gerar uma verdadeira «patologia da comunicação».

Os técnicos «sabem», a família «conhece e assiste» e finalmente o adolescente «recebe» informação sobre si, que muitas vezes não percebe, não reconhece como dizendo-lhe respeito.

O pouco contacto estabelecido com os adolescentes e respectivas famílias, assim como limitações de ordem prática, como seja o limitado número da amostra e o escasso tempo de que dispunha, impossibilitariam uma abordagem da maioria destes factores.

Do estudo dos dados recolhidos, confrontado com os obtidos anteriormente por outros investigadores sobre o mesmo tema, podemos elaborar as conclusões que a seguir apresentamos.

1) Apesar de seis dos dez itens da grelha de depressão estarem presentes no grupo de adolescentes com epilepsia idiopática, apenas se revelou uma diferença significativa do grupo de controle. Deste modo, a hipótese inicialmente formulada não foi comprovada. Assim não podemos concluir pela existência de uma vivência depressiva nos adolescentes com epilepsia idiopática que foram estudados.

2) Em 50% dos sujeitos com epilepsia idiopática, existem antecedentes de epilepsia. Enquanto no grupo 2 não se regista nenhum caso. Mais uma vez é confirmado o papel da hereditariedade na presença de epilepsia.

3) Verificam-se 80% de casos de perturbação psiquiátrica, de maior ou menor gravidade nos familiares dos sujeitos epiléticos. Este número deve ter sido agravado pelo facto da pesquisa histórica dos sujeitos epiléticos ter sido mais detalhada e exaustiva. Contudo isto não justifica tão grande percentagem. Tendo em conta que a nossa amostra diz respeito, exclusivamente, a sujeitos com epilepsia idiopática, isto é, a sujeitos com perturbação epilética para a qual não se reconhece nenhuma lesão orgânica ou

nenhum dismetabolismo, logo onde se dá mais ênfase aos aspectos psicológicos possivelmente ligados à sua origem, como tal poder-se-á falar aqui de uma relação, mais ou menos subtil, entre a perturbação psiquiátrica de um ou mais dos familiares e o surgimento da epilepsia?

Muitos autores procuraram identificar uma personalidade típica nos pais dos sujeitos com epilepsia, acentuando a importância da perturbação individual dos pais, ou da comunicação da família como um aspecto importante no surgimento da crise.

4) Em 40% dos casos verificaram-se perturbações de tipo depressivo nos familiares dos sujeitos epiléticos.

5) As reacções dos pais em relação à crise são marcadas por grande ansiedade.

Os trabalhos actuais privilegiam as reacções dos pais perante o adolescente epilético. Têm sido descritos essencialmente dois tipos de reacções, que podemos sucintamente denominar de reacções de superprotecção e de rejeição. Do que nos foi possível apurar, após a situação de ansiedade «natural» após a crise epilética, surgem nalguns casos da nossa amostra modificações de comportamento que vão no sentido da superprotecção. Contudo, há a salientar dois casos em que parece haver uma negação da doença por parte de um dos pais, isto é, parece que os sujeitos ignoram a doença do filho. Deste modo, nunca falam dela e quando a isso são forçados atribuem-lhe um sentido pejorativo. Como se fosse causada propositadamente pelo sujeito com o fim de fazer recair sobre si todas as atenções, ou simplesmente fosse um excesso de preocupação do conjugue em relação à perturbação do filho, sem o menor significado. Parece-nos que esta situação corresponde ao que Freudenberg (cit. por Ajuriaguerra, 1980) descreveu como uma reacção de rejeição.

6) Em relação ao modo como os pais dos sujeitos com epilepsia vêem a doença, verifica-se que em 40% dos casos esta é sentida como grave, complicada e podendo ser mesmo incapacitante. Apesar do número reduzido de sujeitos, parece importante referir que a imagem negativa dos pais parece acompanhar a imagem negativa nos filhos. Por outro lado apenas nos casos de epilepsia generalizada é dada uma imagem negativa da epilepsia. Parece que a

gravidade dos sintomas é um elemento importante na criação da imagem da doença.

Como dissemos anteriormente, este trabalho não passa de um estudo piloto, que teve como finalidade aflorar alguns aspectos da relação epilepsia-depressão em adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

- Adrados, I. (1973). *Teoria e Prática do Teste de Rorschach*. São Paulo: Vozes.
- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manuel de Psychiatrie de L'Enfant*. Paris: Masson.
- Anzieu, D. (1981). *Os Métodos Projectivos*. Rio de Janeiro: Campus.
- Beauchesne, H. (1976). L'Enfant et l'Adolescent Epileptique, une approche Clinique et Psychopathologique. *Psychiatrie de l'Enfant*, 2(XIX).
- Beauchesne, H. (1980). *L'Epileptique*. Paris: Dunod.
- Beizmann, C. (1966). *Livret de Cotation des Formes dans le Rorschach*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée.
- Bettencourt da Silva, D. (1979). *Epilepsias*. Lisboa: Ciba-Geigy Portuguesa.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en Clinique Adulte*. Paris: Dunod.
- Dias, C.A. & Vicente, T.N. (1984). *A Depressão no Adolescente*. Porto: Afrontamento.
- Dugas, M., Velin, Mme., Guillarme, J.-J. & Babet, R. (1974). La Personnalité de l'Enfant Epileptique. Etude Psychometrique. *Revue de Neuropsychiatrie Infantile*, 22(30): 189-197.
- Grosclaude, M. (1984). *Rorschach et Depression Endogene* (Comunicação apresentada no XI Congresso Internacional de Rorschach, realizado em Barcelona).
- Liga Portuguesa contra a Epilepsia (1987). *Epilepsia: Noções Fundamentais*. Lisboa: L.P.C.E..
- Ligue Française contre l'Epilepsie (1981). *Epilepsies et Epileptiques: Questions-Reponses*. Paris: Masson.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (1984). *Psychopathologie de l'Adolescent*. Paris: Masson.
- Mazet, Ph. & Houzel, D. (1978). Les Troubles Psychiques de l'Epilepsie. In *Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, Vol. II, Paris: Maloine S.A.
- Moita, V. (1983). A angústia como conceito operatório na Técnica Projectiva de Rorschach. *Análise Psicológica*, 1(IV): 5-16.
- O'Donohoe, N.V. (1979). Emotional and Psychiatric Aspects. In *Epilepsies of Childhood*, London: Butterworth & Co.

- Palha, A.P. (1985). *A Epilepsia em Psiquiatria (Contribuição para o seu estudo)*. Porto.
- Rausch de Traubenberg, N. (1970). *La Pratique du Rorschach*. Paris: P.U.F.
- Rausch de Traubenberg, N. (1983). Actividade Perceptiva e Actividade Fantasmática no Teste de Rorschach. O Rorschach, espaço de interações. *Análise Psicológica*, 1(IV): 17-21.
- Santo di Nuovo (1984). «*Structural and Reactive Depression: an Analysis by Means of the Rorschach Test*» (Comunicação apresentada no XI Congresso Internacional de Rorschach, realizado em Barcelona).
- Segal, H. (1976). *Introduction a l'Oeuvre de Melanie Klein*. Paris: P.U.F.
- Soulayrol, R., Recours, P., Dravet, C. & Roger, J. (1974). Influence de l'Epilepsie sur le Developpement de la Personnalité. II — A la Recherche d'une Personnalité Epilepsie chez l'Enfant. *Revue de Neuropsychiatrie Infantile*, 3(22): 177-183.
- Spitz, R.A. & Wolf, C.M. (1970). *Depression Anaclitique: Enquête sur la Genese des Troubles*

Mentaux chez les Enfants du Premier Age. *Psychiatrie de l'Enfant*, XIII.

#### RESUMO

Neste estudo procura-se detectar a presença de traços depressivos em adolescentes com epilepsia idiopática, partindo de duas hipóteses: a vivência depressiva apareceria em consequência, ou estaria de algum modo relacionada com a crise e os reflexos psicológicos e sociais desta ou a depressão poderia surgir em consequência da vivência de factores psicológicos desencadeadores da crise.

Para isso investigámos num grupo de adolescentes com diagnóstico de epilepsia idiopática a presença de traços depressivos através de um escala de índices de depressão na prova Rorschach.

Dadas as características da amostra, número reduzido de sujeitos, dificuldades em controlar determinadas variáveis parasitas, não foi possível confirmar a hipótese formulada. Contudo, permitiu circunscrever o problema e formular interrogações que nos enviam para outras linhas de investigação.