

# ESTUDO CLÍNICO DO TRABALHO MENTAL DE 62 PACIENTES EPILEPTICOS ADOLESCENTES

LÚCIA COELHO \*

LUÍS MARQUES-ASSIS \*\*

Atualmente é admitido que os pacientes epiléticos que não tenham lesões cerebrais apreciáveis, não apresentam déficit intelectual em número significativamente maior que os indivíduos normais. Nos casos em que a deficiência mental é constatada, além de lesões cerebrais pré-existentes, também os problemas sócio-psicológicos, o tempo de doença, a frequência das crises e o tipo das crises devem ser valorizados.

No presente trabalho é estudado o trabalho mental de 62 pacientes epiléticos adolescentes, relativamente ao tipo de crise, à sua severidade, ao tempo de doença e ao padrão eletrencefalográfico.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 62 pacientes epiléticos matriculados no Ambulatório de Epilepsia do Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Dêsse total, 34 eram de sexo feminino e 28 de sexo masculino. A idade ficou compreendida entre 12 e 19 anos, com média de 15,5. O tempo de doença variou de um dia a 14 anos, com média de 3 anos. O intervalo entre as crises variou de um a 19 dias em 22 casos, de 20 a 40 dias em 8 casos, de 41 a 180 dias em 6 casos e de um a 5 anos em 6 casos; em 20 casos a frequência das crises era variável de dias até meses.

Em 42 casos havia manifestações convulsivas. Outras manifestações motoras foram registradas em 29 casos; crises de automatismo psicomotor estavam presentes em 14, crises sensitivo-sensoriais em 34, crises psíquicas em 12 e crises viscerais em 10 casos.

O exame neurológico foi normal em todos os casos, não havendo sinais ou sintomas de hipertensão intracraniana. Todos os pacientes se submeteram a exame de líquido cefalorraqueano e nenhum apresentou qualquer tipo de alteração. Eletrencefalograma, feito em 61 casos, mostrou anormalidade difusa ou de tipo paroxístico, bilateral e síncrono em 18 casos, de tipo focal em 26 casos; nos demais casos o eletrencefalograma não evidenciou qualquer tipo de anormalidade.

Foram realizadas entrevistas psicológicas com a mãe, pai ou responsável, o número de vezes suficiente para esclarecimento do desenvolvimento psicomotor, dos traços de personalidade e das diversas experiências e possíveis conflitos verificados desde os primeiros anos de vida do paciente. Além disso, foram obtidas informa-

---

Trabalho realizado no Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: \* Psicóloga; \*\* Médico Assistente.

ções sobre a situação sócio-econômica dos pais e da constelação psicológica familiar. Por outro lado, os pacientes foram submetidos a uma série de entrevistas psicológicas, cujo número e duração variaram segundo a gravidade do caso. O esquema de entrevista utilizado seguiu a orientação proposta por Sullivan<sup>6</sup>.

No presente trabalho foram valorizados os dados relacionados ao aproveitamento escolar dos jovens epiléticos. Para o estudo foi admitido ser mais válida a avaliação do trabalho mental através de sua utilização prática em experiências quotidianas quando o jovem é solicitado, no próprio ambiente escolar, que a obtida em testes que exijam o exercício intelectual. Para a avaliação do aproveitamento escolar foram aproveitadas as informações obtidas no curso das entrevistas com os pais e com os pacientes em relação aos resultados práticos apresentados durante os cursos realizados. Dessa forma foi observado que, entre os 62 casos estudados, 37 cursavam o primário, 23 o ginásio, um o científico e um a Universidade (Faculdade de Direito). Todos os pacientes pertenciam a um nível social baixo e cursavam escolas gratuitas, com exceção do universitário que estudava durante a noite em escola particular e que trabalhava durante o dia para custear os estudos.

Foram considerados dois tipos principais de rendimento escolar: rendimento elevado, compreendendo os casos de pacientes sem dificuldades em seu trabalho mental quanto à compreensão e memorização das lições e que, portanto, não apresentaram reprovações em seus cursos; rendimento baixo, onde foram incluídos pacientes que apresentaram freqüentes reprovações, sendo mesmo alguns deles obrigados a abandonar a escola em virtude de tais dificuldades. Nesse grupo foram apuradas as possíveis causas do fracasso escolar, sendo destacados dois aspectos fundamentais: causas intrinsecamente intelectuais de deficiência no trabalho escolar (instabilidade da atenção, dificuldade de compreensão, deficiência no raciocínio lógico e na memorização) e perturbações emocionais interferindo no trabalho mental (extrema ansiedade e nervosismo durante as provas, sentimento de inferioridade e inadequação face aos colegas). Deve-se notar que alguns casos apresentavam os dois problemas conjugados.

Os grupos, com rendimento escolar baixo e elevado, foram estudados em relação ao tipo de crise (formas convulsivas e não convulsivas), ao tempo de doença, à freqüência das crises e ao padrão eletrencefalográfico. Em relação a essas mesmas variáveis foram estudados apenas os casos com baixo rendimento escolar. Os resultados foram submetidos à análise estatística pela prova da homogeneidade, ao nível de significância de 5%.

## R E S U L T A D O S

Considerado o grupo estudado, em 31 casos (50%) o aproveitamento escolar foi bom, sendo que 11 pacientes foram considerados excelentes alunos, revelando extrema facilidade para o estudo. Os 31 casos restantes revelaram mau aproveitamento escolar, com freqüentes reprovações; desse grupo, em 11 casos haviam problemas de natureza emocional que podiam explicar o baixo rendimento mental.

O estudo do aproveitamento escolar em relação à presença ou não de convulsões pode ser observado no quadro 1; a hipótese de que a presença ou não de convulsões não afeta o rendimento escolar foi confirmada pelo estudo estatístico ( $\chi^2$  observado = 0,12 <  $\chi^2$  crítico = 3,84). O estudo do aproveitamento escolar em relação ao tempo de doença pode ser observado no quadro 2; a hipótese de que esse fator não afeta o rendimento escolar foi confirmada pelo estudo estatístico ( $\chi^2$  observado = 0,03 <  $\chi^2$  crítico = 5,99). O rendimento escolar estudado pelo mesmo método em relação à freqüência das crises (quadro 3), revelou-se também independente dessa variável ( $\chi^2$  observado = 0,60 <  $\chi^2$  crítico = 9,49). Finalmente, o estudo do rendimento escolar em relação ao padrão eletrencefalográfico (quadro 4) mostrou que nos casos com EEG normal o aproveitamento foi melhor enquanto que, nos casos com anormalidade eletrencefalográfica difusa o aproveitamento foi mais baixo ( $\chi^2$  observado = 6,58 >  $\chi^2$  crítico = 2,33).

O estudo dos casos que apresentaram baixo rendimento escolar em relação à mesmas variáveis, apresentou os seguintes resultados. Quanto ao tipo de manifestações, em 7 casos a epilepsia era não convulsiva, em 24 apresentava forma convulsiva da moléstia; o estudo estatístico permitiu concluir que os pacientes com baixo rendimento escolar apresentavam, na maior parte das vezes, manifestações convulsivas ( $x^2$  observado = 13,72 >  $x^2$  crítico = 3,84). Em relação ao tempo de doença, em 21 casos a duração era de 0 a 4 anos, em 5 casos de 5 a 8 anos e, em 5 casos, de 9 a 14 anos; o estudo estatístico mostrou ser a diferença significativa ( $x^2$  observado = 16,68 >  $x^2$  crítico = 5,99), o que permite concluir que nos pacientes com rendimento escolar baixo predominam aqueles com menor tempo de doença. No que se refere à frequência das crises, 19 casos apresentavam crises cada um a 180 dias, 6 apresentavam crises cada um a 5 anos e, em 6 casos, a frequência era irregular; o estudo estatístico mostrou ser a diferença significativa ( $x^2$  observado = 78,66 >  $x^2$  crítico = 5,99); assim sendo, nos pacientes com rendimento escolar baixo predominam aqueles com crises mais frequentes. Finalmente, em relação ao padrão eletrencefalográfico, em 12 casos a anormalidade era focal, em 13 era difusa e, em 5 casos não foram evidenciadas anormalidades; estudo estatístico demonstrou não serem essas diferenças significativas ( $x^2$  observado = 1,65 <  $x^2$  crítico = 5,99).

#### C O M E N T Á R I O S

Segundo Lennox e Lennox<sup>3</sup>, entre os jovens epiléticos todos os graus de inteligência podem ser encontrados; os mesmos autores valorizam pouco o tempo de doença, mas ressaltam o número de ataques e a presença de convulsões como importantes fatores na regressão mental.

No presente trabalho, procurou-se verificar o trabalho intelectual do epilético jovem face às exigências diárias e práticas da vida escolar; tal aspecto foi selecionado tendo em vista a acentuada diferença que tem sido observada, na prática da clínica psicológica, entre as motivações e o rendimento do trabalho mental em situações experimentais (testes) e quando são consideradas as circunstâncias habituais da vida prática<sup>2, 5</sup>.

Como se pode observar da análise do quadro 1, embora predominem percentualmente as formas convulsivas no grupo de pacientes com baixo rendimento escolar, a diferença não foi significativa. O mesmo pode ser referido em relação ao tempo de doença (quadro 2), embora percentualmente predominem, entre os casos com baixo rendimento, aqueles com maior tempo de doença; nesse particular nossos resultados não concordam com os obtidos por Zimmerman<sup>7</sup> segundo o qual quanto menor fôr o tempo de doença, maior possibilidade tem o doente epilético de apresentar rendimento mais alto em seu trabalho intelectual. Por outro lado, um de nós<sup>4</sup> estudando a evolução sócio-profissional de 140 pacientes epiléticos, verificou evolução menos favorável justamente nos casos com menor tempo de doença. Collins e Lennox<sup>1</sup>, comentando os resultados obtidos por outros investigadores, segundo os quais os doentes com doença de longa duração, iniciada nos 5 primeiros anos de vida, têm trabalho mental relativamente pobre, atribuíram êsses achados à maior incidência e a efeitos mais sérios de lesões cerebrais decorrentes de problemas de parto ou de infecções do sistema nervoso central; segundo os autores, êsses resultados não devem ser interpretados como consequência de

Epilepsia	Rendimento escolar				Total
	baixo		médio + elevado		
	N.º	%	N.º	%	
Convulsiva	24	59	17	41	41
Não convulsiva	7	33	14	67	21

Quadro 1 — O rendimento escolar em relação às formas clínicas da epilepsia.

Tempo de doença	Rendimento escolar				Total
	baixo		médio + elevado		
	N.º	%	N.º	%	
0 a 4 anos	21	49	22	51	43
5 a 8 anos	5	45	6	55	11
9 a 14 anos	5	62	3	38	8

Quadro 2 — O rendimento escolar em relação ao tempo de doença.

Crises cada	Rendimento escolar				Total
	baixo		médio + elevado		
	N.º	%	N.º	%	
1 a 19 dias	14	64	8	36	22
20 a 39 dias	3	37	5	63	8
41 a 180 dias	2	33	4	67	6
1 a 5 anos	6	100	0	0	6
Irregular	6	30	14	70	20

Quadro 3 — O rendimento escolar em relação à frequência das crises.

EEG	Rendimento escolar				Total
	baixo		médio + elevado		
	N.º	%	N.º	%	
Normal	5	29	12	71	17
Focal	12	46	14	54	26
Difuso	13	72	5	28	18

Quadro 4 — O rendimento escolar em relação ao padrão eletrencefalográfico.

maior tempo de doença. Nossos achados permitem concluir não serem válidas as afirmações de que, com o correr dos anos, a epilepsia leve a embotamento intelectual e/ou demenciação.

Embora, pela análise do quadro 3, seja constatada a predominância de formas mais severas da doença entre os casos com rendimento escolar baixo, a diferença não teve valor estatístico significativo.

Finalmente, o estudo do rendimento escolar relativamente ao padrão eletrencefalográfico (quadro 4) permite concluir que os melhores resultados foram obtidos pelos pacientes com EEG normal enquanto que, dentre os casos com baixo rendimento escolar, predominaram os pacientes com anormalidades eletrencefalográficas difusas.

A análise global dos 62 casos estudados, relativamente ao aproveitamento escolar, permite supor que haja maior dificuldade no trabalho mental do epilético, seja em decorrência de dificuldade intelectual intrínseca, seja devido a problemas de ordem emocional, quando comparado com um grupo de adolescentes normais, de mesmas condições sociais, quando a expectativa de bom aproveitamento é maior que 50%.

Pelo estudo apenas dos 31 casos com baixo rendimento escolar, em relação às mesmas variáveis, foi verificado que predominam nesse grupo pacientes com manifestações convulsivas, com menor tempo de doença e com crises mais freqüentes. Embora nesse grupo predominem os pacientes com EEG alterado, não houve diferenças significativas entre os casos com EEG focal e difuso. Se por um lado é compreensível a predominância das formas convulsivas e mais severas da doença nesse grupo, difícil se torna interpretar o fato de predominarem os casos com menor tempo de doença dentre aqueles que têm mau aproveitamento escolar; pode-se inferir que, com o tempo, ocorreram melhoras sob êsse ponto de vista, talvez em decorrência da atenuação de fatores ambientais e emocionais que pudessem estar entervando o desenvolvimento intelectual dêsses pacientes.

#### RESUMO E CONCLUSÕES

Foram estudados 62 pacientes epiléticos adolescentes, normais do ponto de vista neurológico. Foi feita investigação psicológica dos casos, tendo sido valorizados os dados relacionados ao aproveitamento escolar. Foram considerados os casos com rendimento escolar baixo e elevado, tendo o estudo sido feito em relação ao tipo de crise (presença ou não de convulsões), ao tempo de doença, à freqüência das crises e ao padrão eletrencefalográfico. Num segundo tempo, foram estudados também, em relação a essas mesmas variáveis, os casos com rendimento escolar baixo.

Os resultados, submetidos a análise estatística, permitiram aos autores chegarem às seguintes conclusões: 1) em 31 casos (50%) o rendimento escolar foi baixo; 2) o tipo de crise, o tempo de doença e a freqüência dos ataques não interferiram significativamente no rendimento escolar; 3) melhor aproveitamento foi alcançado pelos pacientes com EEG normal; dentre os casos com rendimento mais baixo, predominaram aqueles com anormali-

dades eletrencefalográficas difusas; 4) considerados apenas os casos com baixo rendimento escolar, predominaram os pacientes com manifestações convulsivas, com menor tempo de doença e com crises mais frequentes.

## S U M M A R Y

*Clinical study of mental work of 62 epileptic adolescents.*

Sixty two neurologically normal epileptic adolescents were studied. Psychological research emphasized data relating to school achievement. Cases of high school achievement were considered as related to type of seizures (presence or absence of convulsions), duration of illness, frequency of crises and electroencephalographic pattern. In a second part, cases of low school achievement were also studied in relation to the same variables.

The results, according to statistical analysis, allow the authors to draw the following conclusions: 1) in 31 cases (50%) school achievement was low; 2) type of crises, duration of illness and frequency of fits have not interfered significantly with school achievement; 3) higher achievement was obtained by patients presenting normal EEG; patients with diffuse electroencephalographic anomalies were among those with lowest achievement; 4) when cases of lowest school achievement were considered alone, patients with convulsive symptoms, lesser duration of illness and more frequent crises were found to be predominant.

## R E F E R Ê N C I A S

1. COLLINS, A. & LENNOX, W. G. — The intelligence of 300 private epileptic patients. A. Res. Nerv. and Ment. Dis., Proc. 26:586, 1947.
2. FRANK, L. K. — Projective methods for the study of personality. In Rorschach Science, Readings in Theory and Method. Michael Hirst, Free Press of Glencoe, 1962, pág. 31.
3. LENNOX, W. C. & LENNOX, M. A. — Epilepsy and Related Disorders. Little Brown C., Boston, 1960.
4. MARQUES-ASSIS, L. — Evolução sócio-profissional de 140 pacientes epiléticos submetidos a tratamento medicamentoso. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 26:213, 1968.
5. SULLIVAN, H. S. — The Interpersonal Theory of Psychiatry. Norton Co., New York, 1953.
6. SULLIVAN, H. S. — La Entrevista Psiquiátrica. Versão castelhana. Psique, Buenos Aires, 1959.
7. ZIMMERMAN, F. T. — Intelectual and emocional make-up of the epileptic. Arch Neurol. Psiquiat. 65:545, 1951.