

ESTUDO DO TRAÇO DE ANSIEDADE EM MÃES DE PACIENTES PSICÓTICOS ESQUIZOFRÊNICOS

Autor

Adelgicio de Paula¹

RESUMO

O presente trabalho versa sobre a questão do Traço de Ansiedade de mães dos pacientes psiquiátricos acometidos de Esquizofrenia. A partir do acompanhamento médico de um grupo de 50 pacientes psicóticos esquizofrênicos e suas respectivas famílias, foi aplicada a escala o IDATE, que avalia o Traço de Ansiedade. E se concluiu que não há diferença significativa na avaliação do resultado do dito fator, tanto no grupo pesquisado, quanto no grupo de controle, constituído por mães de estrutura neurótica. Mas a referida pesquisa serviu para o estudo da interação do psicótico com a mãe, que é um fator indispensável na proposta de um tratamento possível ao psicótico.

UNITERMOS

Mãe Esquizofrenógena; Traço de Ansiedade; Esquizofrenia.

Correspondência:
Rua 21 de Abril, 289
Cep: 36.025-090
Juiz de Fora/MG
Brasil

O paciente psicótico esquizofrênico encontra-se do ponto de vista psicodinâmico, extremamente dependente de seu meio. E interage com este de modo muito frágil. Não consegue atuar no seu meio, modificando-o, ou possibilitando dar uma conotação peculiar em seu espaço pessoal. Geralmente trata-se de um paciente confinado em seu quarto, ou em seu leito, e estabelece com este restrito espaço, um tipo de relação quase que simbiótica, reproduzindo no espaço de fora, toda a desorganização caótica de seu mundo interno.

Alguns autores que já se detiveram neste assunto, buscaram abordar a questão da relação do psicótico com seu meio. Melanie Klein⁽⁹⁾, entre outros tentou focar a questão da relação do psicótico dentro de uma díada "mãe-filho", que segundo esta autora constituiria o elemento básico na gênese da estrutura psicótica. Formulou uma base teórica na qual salienta a importância da função materna na gênese da Esquizofrenia. Sabemos que a Esquizofrenia possui uma etiologia somática ainda não definida, e uma série de fatores adquiridos ou constitucionais irão desenvolver um papel marcante na forma como a estrutura psicótica se desenvolve e se consolida. Não somente a função materna toma parte nesta estruturação do modo de ser psicótico. E mais recentemente, Lacan entre outros, têm salientado

também a importância da função paterna na constituição psicótica.

E não se pode deixar também de atentar para uma série de fatores que tomam parte no processo de desenvolvimento do Ego, tais como, as identificações, os dinamismos sociais, as projeções individuais, e o determinismo cultural. Todos eles elementos importantes na configuração do mundo psicótico. E com base neste enfoque, inúmeros autores têm atentado para a questão da interação familiar destes pacientes. Falloon⁽⁶⁾, Appelo⁽¹⁾, Awad⁽³⁾, Perlick⁽¹³⁾, Axer⁽²⁾, Mueser⁽¹¹⁾, Munck-Jorgensen⁽¹²⁾, Heresco-Levy⁽⁸⁾, entre outros, enfatizam a questão relativa à adaptação social e familiar do psicótico. E preconizam, na maioria das vezes, técnicas de psicoterapia cognitiva para tal fim. No entanto, bem poucos autores têm focado a questão da "mãe esquizofrenógena", talvez porque a visão da Psiquiatria Social atual se faça no grupo familiar como um todo, e não somente no segmento materno. Ryan⁽¹⁴⁾, Scott⁽¹⁵⁾, e Liberman⁽¹⁰⁾ enfocam mais pontualmente a questão familiar do psicótico, sendo que o primeiro autor aborda mais a relação da mãe do psicótico dentro de um contexto social, e não especifica a questão da interação "mãe-filho", como Melanie Klein discorreu. E já outros autores, tais como Cawthron e Hegarty^(5,7), abordam a questão social do psicótico esquizofrênico dentro de um contexto evolutivo.

METODOLOGIA

Amostra: A dita pesquisa ocorreu no ambulatório de Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário da UFJF, durante cerca de 10 anos, a saber, do ano de 1986 a 1996. E obedeceu um cronograma inicial de previsão de sua realização para 5 anos, que foi depois alongado em função da necessidade de completar a pesquisa.

Serviu de esteio para o presente es-

tudo uma amostra formada pela parcela de uma população de pacientes psicóticos esquizofrênicos que foram atendidos no ambulatório do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário da UFJF.

A seguir veremos uma descrição pormenorizada desta referida amostra formada inicialmente por 50 pacientes psicóticos esquizofrênicos.

Tabela 1

Distribuição quanto ao sexo

Homens	Mulheres
12	38

Tabela 2

Distribuição quanto à forma clínica de Esquizofrenia

Paranóide	35
Catatônica	7
Residual	5
Simplex	2
Hebefrênica	1

Tabela 3

Quanto ao tempo de doença

de 1 a 2 anos	8
+ de 2 a 5 anos	27
+ de 5 a 10 anos	10
+ de 10 anos	5

Tabela 4

Quanto à moradia

mora com os pais	16
mora com 1 dos pais	22
mora com os parentes	10
mora fora do meio familiar	2

Tabela 5

Tamanho da família

2 pessoas	2
3 pessoas	11
de 4 a 6 pessoas	20
+ de 6 pessoas	5

Tabela 6

Quanto à idade dos pais pesquisados

de 30 a 40 anos	2
de 41 a 50 anos	30
de 51 a 60 anos	5
+ de 60 anos	1

Do que se pode perceber trata-se de uma amostra estatisticamente operativa, formada de uma população psicótica esquizofrênica tratada em nível ambulatorial. A referida amostra é constituída em sua maioria por pacientes do sexo feminino, num total de 38 mulheres para 12 homens ; ressaltando que a incidência da Esquizofrenia é igual para ambos sexos.

Há predomínio na amostra de pacientes psicóticos paranóides, o que é de fato mais comum, e com período de doença entre 2 a 5 anos ; o que também se explica. Pois neste período o chamado defeito psicótico ainda não alterou profundamente a personalidade do paciente psicótico, e este responde ainda de modo efetivo ao

tratamento medicamentoso proposto. Também há predomínio de acompanhamento ambulatorial destes pacientes por cerca de 2 a 5 anos, o que demonstra a eficiência do tratamento ambulatorial destes pacientes, e o engajamento dos mesmos e de suas respectivas famílias no tratamento. Revela também que não só o paciente neurótico, mas o psicótico pode estabelecer um sólido vínculo de ajuda a nível transferencial.

E quanto à situação familiar dos mesmos, nota-se que uma grande maioria mora com os pais ou com somente um dos pais. E que a maioria das respectivas famílias são constituídas por 3 a 5 membros. E se tratam de pais na sua maioria com idades de 41 a 50 anos, e principalmente mães.

Instrumentos de avaliação:
State-Trait Anxiety Inventory - STAI: Trata-se de um instrumento de avaliação do Estado e do Traço de Ansiedade. Im-

porta para a presente pesquisa somente o questionário para avaliação do Traço de Ansiedade, que consta de 20 itens. Toma-se como hipótese inicial, que:

Hipótese 1:

“O Traço de Ansiedade das mães de pacientes esquizofrênicos é maior que o mesmo traço para mães de pacientes neuróticos e de mães ditas normais.”

O referido instrumento possui um ín-

dice de fidedignidade comprovado, na base de 0,86. E já foi validado para aplicação em parâmetros populacionais brasileiros, com validade comprovada para detectar o traço de ansiedade. O mesmo teste foi traduzido para a língua portuguesa com a denominação de IDATE⁽³⁾.

Apliação dos Instrumentos de Pesquisa: foi aplicada a escala para avaliação do Traço de Ansiedade do teste IDATE em 3 grupos (tabela 7 e figura 1): o primeiro de 30 mães de pacientes esquizofrênicos, na sua maioria paranoídes. O segundo grupo constituído por mães de pacientes neuróticos ou propriamente por mães acometidas de quadros neuróticos, e em tratamento ambulatorial

no Serviço de Psiquiatria do HU⁽⁴⁾ da UFJF. E o terceiro grupo constituído por mães aparentemente normais ou ditas neuróticas, mas sem quadro clínico sintomático descompensado. A intenção é validar a hipótese 1, que suscita que o traço de ansiedade de mães de pacientes esquizofrênicos é mais elevado do que os demais grupos. Os grupos 2 e 3 funcionam como grupos de controle.

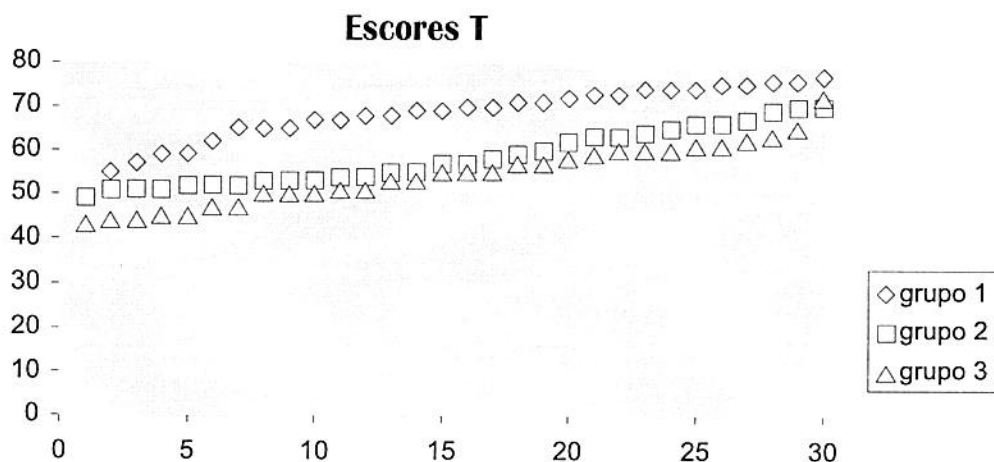
Tabela 7

Escores T relativos às avaliações de Traço de Ansiedade do IDATE

grupo 1	grupo 2	grupo 3
48	49	43
55	51	44
57	51	44
59	51	45
59	52	45
62	52	47
65	52	47
65	53	50
65	53	50
67	53	50
67	54	51
68	54	51
68	55	53
69	55	53
69	57	55
70	57	55
70	58	55
71	59	57
71	60	57
72	62	58
73	63	59
73	63	60
74	64	60
74	65	60
74	66	61
75	66	61
75	67	62
76	69	63
76	70	65
77	70	72

Figura 1

Distribuição dos escores T dos 3 grupos avaliados



Segue tabela indicativa a respeito dos valores estatísticos de cada grupo

Tabela 8

Valores estatísticos dos 3 grupos testados

N = 30	soma	média	desvio-padrão
grupo 1	2044	68,13	7,01
grupo 2	1751	58,36	6,52
grupo 3	1633	54,43	7,19

Do que pode se perceber, nota-se uma média maior de escores T no grupo 1, ao nível de 68. Transformando-o em escore z, temos um valor equivalente a 1,8, que por sua vez, corresponde a um valor ainda incluso na curva normal, baseando-se na teoria de decisão estatística. Calcula-se, tomando-se por referência, a área da curva normal que vai até o nível de significância de 0.95.

Pode-se então concluir que o traço de ansiedade da população de mães de pacientes esquizofrênicos, ainda se configura dentro de um padrão aceitável como

normal dentro de uma visão estatística. O que invalida a afirmação da hipótese 1, tornando-a nula.

Mas a distribuição estatística dos escores T permite observar que de fato não houve diferenças significativas entre os três grupos, com diferenças médias de respectivamente de 10 escores do chamado padrão psicótico para o padrão neurótico, e de 4 escores entre os padrões neurótico e normal. Os respectivos desvios padrão dos três grupos, muitos próximos entre si, mais aproximam os referidos grupos, do que os diferenciam.

O assunto foi intensamente propalado na presente pesquisa, foi testado mediante um instrumento próprio e a hipótese que se levantou para tal fim, foi tornada nula.

De modo que se levanta a presente discussão, que longe de ser atual, é uma das mais antigas da etiologia dos distúrbios psíquicos. Sempre se buscou caracterizar algo que fosse patognomônico em relação a esta Psicose. E quando se aborda sobre o tema da etiologia, sempre se buscou um distúrbio ou alteração que representasse uma etiologia focal da Psicose. Salienta-se que até então, este objetivo não foi atingido. E o que se tem de mais próximo quanto à etiologia da Esquizofrenia é um conjunto de fatores que abrangem um amplo espectro de eventualidades, tanto somáticas, psíquicas e sociais.

Baseado numa teoria psicanalítica que aponta para a função materna na psicogênese da Esquizofrenia, é que se supôs que existiria um tipo de função ansiogênica e desestruturante da função egóica que tivesse seu epicentro numa constituição materna originariamente patogênica. E a partir daí, se nomeou o conceito de "mãe esquizofrenógena", para dar respaldo a esta teoria. De base, esta teoria é questionável, pois não se pode limitar a etiologia desta psicose a um fator psicodinâmico, pura e simplesmente. E mais, não só a função materna toma parte ativa na estruturação do ego, mas também o meio e a função paterna. E mais, a psicodinâmica da Esquizofrenia não se limita somente à disfunção do desenvolvimento do ego, mas principalmente de uma disfunção pulsional, em que o ego age como anteparo insuficiente para conter os impulsos destrutivos que se projetam numa

estrutura cada vez mais fragilizada pela própria evolução da Psicose.

Mas mesmo assim, vale a pena pesquisar sobre a interação materna na Esquizofrenia que clinicamente é muito presente, e constitui um dos elementos mais eficazes na condução de uma relação bem sucedida, no tratamento ambulatorial do paciente psicótico esquizofrênico. Na realidade, o objetivo do estudo desta interação foi mais motivada por esta possibilidade de conhecimento e aprofundamento desta interação, que às vezes, chega às raias de uma relação simbiótica ; do que enunciar uma possível psicogênese desta Psicose.

Uma conclusão muito relevante foi a de situar num grupo similar, o traço de ansiedade de mães de pacientes esquizofrênicos com equivalência próxima a do traço de ansiedade de mães neuróticas ou de pacientes neuróticas descompensadas. Isto longe de invalidar uma reflexão importante sobre este tipo de relação que se procurou buscar na interação "mãe-filho do paciente esquizofrênico, trouxe mais um elemento para esta reflexão. Percebe-se que o paciente esquizofrênico, fica na maioria das vezes, no lugar de objeto do gozo ou da mortificação de mães neuróticas, que os superprotegem ou tentam por todos os meios anular as manifestações pulsionais destes enfermos. Isto não é em si um mal, e mesmo tal elemento neurótico, é por vezes necessário para a sobrevivência de um ser psicótico incontido, que lançado ao mundo necessita de um anteparo forte para conter suas próprias pulsões. A "mãe esquizofrenógena" assim atua terapeuticamente como um superego vicariante ou protético.



SUMMARY

ANXIETY TRAIT OF SCHIZOPHRENOGENIC MOTHERS

The present work considers the issue of the Trace of Anxiety of the mothers of the schizophrenic patient, from the following of a group of 50 patients and their families. By using tests specifically designed for that purpose, such as the STAI. It concludes that there's no significant difference between the studied groups, but it can conclude that it is very relevant for the treatment the interaction between the psychotic patient and his mother. And never mind, even when it deals with mothers that reveal neurotic structure.

KEY WORDS: *Schizophrenogenic Mother ; Anxiety Trait ; Schizophrenia.*

BIBLIOGRAFIA

1. APPELO, M T. Specific Skills and Social Competence in Schizophrenia. *Acta Psych Scand*, 41:59-63, 1992.
2. AXER, H A. Helping Chronic Psychiatric Patients Adjust to Sociopolitical Changes in Poland. *Psych*, 55(2):207-13, 1992.
3. AWAD, A G. Quality of Life of Schizophrenic Patients on Medications and Implications for new Drug Trials. *Hosp Com Psych*, 43:262-5, 1992.
4. BELLACK, A S. Psychosocial Treatment for Schizophrenia. *Schiz Bulletin*, 19:317-36, 1993.
5. CAWTHON P; JAMES A; DELL J; SEAGROATT V. Adolescent Onset Psychosis. A Clinical Outcome Study. *J Child Psychol Psych All Disc*, 35:1321-32, 1994.
6. FALLOON, I R. Psychotherapy of Schizophrenia. *Brit J Hosp Med*, 48:164-70, 1992.
7. HEGARTY J D; BALDESSARINI R J; TOHEN M; WATERNAUX C; OEPEN G. One Hundred Years of Schizophrenia: A Meta-Analysis of the Outcome Literature. *Am J Psych*, 151:1409-16, 1994.
8. HERESCO-LEVY, U. The Patient Rejection Scale in a Israeli Sample: Correlations with Relapse and Physician's Assessment. *Schiz Res*, 8:81-7, 1992.
9. KLEIN, M. Nuevas Direcciones en Psicoanalisis. *Paidos*, Buenos Aires, 1965.
10. LIBERMAN, R P. Designing New Psychosocial Treatment for Schizophrenia. *Psych*, 56:238-49, 1993.
11. MUESER, K.T. An Assessment of the Educational Needs of Chronic Psychiatric Patients and their Relatives. *Brit J Psych*, 160:674-80, 1992.
12. MUNCK-JORGENSEN, P. Social Outcome in Schizophrenia: A 13-Year Follow-Up Social. *Psych Epid*, 27:129-34, 1992.
13. PERLICK, D. Contribution of Family, Cognitive and Clinical Dimensions to LongTerm Outcome in Schizophrenia. *Schiz Res*, 6:257-65, 1992.
14. RYAN, K A. Mothers of Adult Children with Schizophrenia: An Ethnographic Study. *Schiz Res*, 11:21-31, 1993.
15. SCOTT, R D. The Importance of the Role of the Patient in the Outcome of Schizophrenia. *Brit J Psych*, 163:62-8, 1993.
16. SPIELBERGER, C.D. State-Trait Anxiety Inventory. *Consulting Psychologists Press*, Palo Alto, 1970.

