

RELATO DA EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE APOIO AOS FAMILIARES DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS: ESTUDO PRELIMINAR

Ana Maria de Oliveira Alves*

Resumo

Este documento é um estudo preliminar extraído do relato da experiência do acompanhamento de um grupo de apoio para familiares de pacientes esquizofrênicos. Mostra o comportamento de familiares, suas ansiedades, dúvidas e o próprio desconhecimento sobre o transtorno. Identifica a visão desta, antes da participação no grupo, percebendo o paciente como um sofrimento. Após a admissão e participação nas reuniões, parecem melhor compreender a doença e o paciente, despertando a capacidade de assimilar conhecimentos sobre a doença e estimulando o afeto para com o doente. O grupo de apoio ajuda a família a exercer o papel de agente facilitador no processo da reabilitação psicossocial do paciente. Desta forma minimiza os efeitos negativos que provocam a cronicidade do transtorno e a promoção de uma melhor qualidade de vida para ambos, família e paciente.

Palavras-chave

Esquizofrenia, família, grupo.

Abstract

This report is a preliminary study based on the experience of the accompaniment of support group for schizophrenia patients' relatives. It shows the family's behavior, their anxiety, doubts and lack of knowledge about the patient's disease. At first, before the family's

* Terapeuta Ocupacional e mestranda de Psicologia na UCDB.

participation in the group, it identifies that the family views the patient as a suffering. Afterwards with their engagement, and participation in the meeting, the family seems to understand better the disease and the patient. This participation improves the family's capacity to realize and to learn the characteristics of the disease, as well as stimulate the affection with the patient, and allow the family to be an agent in the process of the psychosocial rehabilitation patient's. This way, it reduces the negative effects of a deep disease that can happen and the promotion of the life quality better for both, family and patient.

Key words

Schizophrenia, family, groups.

Introdução

A evolução do tratamento do doente mental deu-se em função das diferentes concepções e patologias, de acordo com os períodos históricos considerados e dos conhecimentos da época.

Com a invenção dos neurolépticos, por volta de 1954, os pacientes foram beneficiados com novas alternativas de tratamento, surgindo a possibilidade do convívio social com o uso da nova medicação, o que levou ao aparecimento de novas áreas paramédicas como a terapia ocupacional, serviço social e outras, contribuindo com a ampliação da equipe interdisciplinar.

Os primeiros critérios para a esquizofrenia datam de 1896, quando Emil Kraepelin reuniu os conceitos de demência precoce de vários autores, baseando-se em três características principais: sintomatologia, etiologia e evolução.

Em 1911, Eugen Bleuler, reorganiza os critérios para a demência precoce sob o nome de esquizofrenia, com as seguintes características: sintomatologia, intensidade e evolução. Reconhecendo os sintomas fundamentais para perceber a especificidade da esquizofrenia, considerou a desorganização do pensamento como sintoma mais importante. Realizou a divisão da esquizofrenia em vários sub-

tipos e evidenciou que a esquizofrenia é heterogênea e de etiologia multifatorial.

O estudo de Jaspers, em 1913, descreveu o delírio e as alterações da consciência do eu, que estariam presentes nos psicóticos.

A evolução desses estudos ampliou bastante o conceito de esquizofrenia, permitindo a constatação de que para a mesma não havia recuperação total.

Apesar dos critérios e evolução do conceito, ainda permanece em aberto a validade conceitual da esquizofrenia (Shirakawa, 1998).

O Serviço de Psiquiatria da Sociedade Beneficente de Campo Grande tem articulado incessantemente formas de implantar um modelo de hospital moderno com a percepção do tratamento humanizado, diferenciado e interdisciplinar associado às necessidades do doente mental.

A necessidade de oferecer boa qualidade de vida minimamente satisfatória ao paciente psicótico dentro e fora do estabelecimento de saúde, estimulou na equipe o desejo de estudar e colaborar no âmbito familiar, de ter a família envolvida na proposta de suas possibilidades de saúde, a fim de facilitar a sua recuperação social e principalmente dar continuidade a essa ação terapêutica.

Implantou-se, então, o grupo de apoio aos familiares dos pacientes esquizofrênicos.

Segundo Caetano (1993), durante a última década, uma variedade de intervenções familiares similares foram descritas, baseados na premissa de que as pessoas com esquizofrenia precisam de respeito, apoio, informações, conselhos práticos e treinamento sobre como lidar com os desafios impostos pela doença.

Dentre os pesquisadores da esquizofrenia, Lousã Neto (1996) relata que famílias trazem informações desconhecidas e carregadas de preconceitos. Isso dificulta o entendimento e a aceitação da família quando esta recebe a notícia de que um de seus membros é “esquizofrênico”, o que poderá dificultar o apoio necessário para a recuperação do paciente.

Um dos desafios da reabilitação é o desenvolvimento de referenciais teóricos que compreendam as inovações das práticas psiquiátricas mais complexas e articuladas (Shirakawa, 1998).

Método

O modelo se fundamenta no tratamento multiprofissional por meio de um grupo composto por médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e enfermeiro, do Serviço de Psiquiatria da Santa Casa de Campo Grande.

O planejamento dos assuntos agendados considera elementos temáticos as solicitações dos participantes, que são priorizadas, o que amplia as temáticas, que eles mesmos encaminham, na ordem de suas necessidades, a fim de se sentirem melhor e mais seguros a cada passo. Elaboram-se assuntos referentes e direcionados ao transtorno esquizofrênico, focando os seguintes aspectos:

- orientar a família, diretamente, sobre os sintomas e efeitos da medicação para a compreensão da necessidade da mesma e identificação dos sintomas de possíveis efeitos colaterais;
- desenvolver no paciente o sentimento de solidariedade e prazer em produzir, de perceber em si capacidades, por meio das atividades operacionais participadas pela família, e propor estratégias para a atividade da vida diária;
- realizar a prevenção precoce de outros casos na família e/ou de crises, por meio de um trabalho conjugado entre o paciente, família e equipe;
- diminuir o tempo de internação e reduzir a reinternação hospitalar;
- trabalhar para a *desestigmatização* e apoiar a família para diminuir o isolamento social do paciente;
- elaborar novos projetos para a continuidade e aprofundamento da pesquisa, de acordo com a necessidade dos participantes.

Considerada a família o primeiro núcleo a ser trabalhado para perceber e assimilar as capacidades do paciente esquizofrênico, a

educação e orientação parte do princípio de que a família seja incluída como paciente e não apenas como um apêndice ou um informante a respeito da história e dos sintomas do doente.

O grupo possibilitou transformar a representação social neste aspecto, pois à medida que a família participa, adquire conhecimento sobre o transtorno e seus sintomas, assimila com maior facilidade as capacidades do esquizofrênico, percebendo-o de maneira menos perturbadora, participando diretamente do tratamento do doente que, por sua vez, se recupera mais e melhor com o apoio e carinho no seio familiar, preservando a sua identidade e exercendo sua cidadania.

Alguns critérios se fazem necessários para a inclusão dos familiares no grupo de apoio:

- a família e o paciente residirem na mesma cidade;
- ser paciente do ambulatório, hospital-dia e/ou interno do Serviço de Psiquiatria da Santa Casa;
- a concordância da família com a proposta de trabalho;
- o diagnóstico do paciente ter sido feito por médico do serviço, segundo a CID-10.

O acolhimento da família tem dupla função. Por um lado, possibilita que se sinta amparada e aceita, o que proporciona uma redução da ansiedade e favorece sua participação nas medidas necessárias ao tratamento do paciente. Por outro lado, cria condições para sua mobilização e envolvimento no processo terapêutico.

A família é orientada a como:

- lidar com as alterações biológicas e psicológicas do doente;
- ter estratégia de manejo. Para isso, é primordial que o acompanhamento familiar seja regular;
- verificar se o paciente está respondendo ao tratamento;
- comunicar as mudanças que surgirem;
- estimular o diálogo e responsabilidades dentro dos limites do paciente, encorajando-o a se tornar independente;
- e assim, proporcionar condições de o paciente ter um convívio social adequado.

Por sua vez, o paciente passa por adaptações e acomodações a determinadas condições internas e externas, como parte de um processo de crescimento até a adaptação familiar completa.

Pesquisas indicam que a participação ativa da família dos pacientes vem sendo encarada como necessária e até imperativa para prevenção de recaídas, mesmo que sob manutenção medicamentosa.

“Todo ser humano tem direito a lazer, cultura, aprendizado, enfim, a viver dignamente dentro de sua sociedade” (Botega, 1995).

Resultados

Observou-se, de forma empírica, que os familiares tinham grande ansiedade e falta de conhecimento sobre os temas abordados, principalmente no que se refere à possibilidade ou esperança de cura da esquizofrenia. Apesar do nível cultural baixo, conseguiram expor suas idéias no grupo e entender que o objetivo do tratamento é o controle dos sintomas do paciente. Além de compreender o incentivo que podem oferecer às áreas socioterápicas, estimulando as capacidades funcionais ainda presentes no paciente.

O atendimento propiciou à família espaço para que também possa colocar suas dificuldades, angústias e ansiedades, criando condições para seu envolvimento no processo terapêutico e no desenvolvimento pessoal.

O grupo abordou a previdência social, informações gerais sobre contribuições e direitos dos segurados em geral, sobre o benefício de pensão continuada, relacionamento familiar e social, as conseqüências da superproteção ao paciente e outras dúvidas que foram surgindo.

Observou-se também por parte da equipe e depoimentos dos próprios familiares que houve melhoras no desempenho do paciente e da própria família.

Discussão

Este grupo mostrou que o tratamento não depende somente do paciente e que os familiares orientados têm um papel primordial em sua recuperação, participando, para que ele tenha um melhor ajustamento social, por meio de seu potencial, de estruturar-se, de mudar condutas, paradigmas, e assumir desafios, viabilizando suas possibilidades de ser feliz.

A partir dessa experiência e dos depoimentos de familiares e pacientes, foi possível estabelecer resultados satisfatórios dentro da família. Observou-se a possibilidade de reabilitação e reinserção do paciente no meio social. Constatou-se que a participação da família, como membro ativo, contribui para a recuperação mais rápida e eficaz do paciente, além de diminuir sua ansiedade. Definiram-se estratégias de como lidar com o paciente. Houve, ainda, esclarecimento de dúvidas para os componentes da família impossibilitados de participação ativa nas reuniões, notificação de possíveis modificações do paciente, mudança no relacionamento entre os membros da família e evolução no quadro clínico do enfermo. Percebeu-se o início de uma interação junto à equipe, o que possibilita, futuramente, pesquisas em âmbito familiar e interdisciplinar.

“O grande vazio do desconhecido é infinitamente mais assustador que o conhecido, por mais ameaçador que este seja” (Caplan, 1980).

Conclusão

Os resultados preliminares observados neste grupo permitem concluir que os propósitos estão sendo alcançados de maneira organizada e sistematizada, proporcionando benefícios à clientela atendida e que a orientação familiar é de grande valia na medida que possibilita a reinserção social do paciente, minorando o sofrimento da família.

Bibliografia

BOTEGA, J. N. *Serviços de saúde mental no hospital geral*. São Paulo : Papyrus, 1995.

CAPLAN, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. São Paulo : Zahar, 1980.

CERQUEIRA, L. *Psiquiatria social*. São Paulo : Atheneu, 1989.

CHAMONE, J. R. *Esse companheiro*. Belo Horizonte : GEST.TO, 1997.

FERNANDES, M. I. A. (org.). *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo : IPUSP, 1999.

LOUSÃ NETO, M. R. *Convivendo com a esquizofrenia: um guia para pacientes e familiares*. São Paulo : Lemos Editorial, 1995.

SHIRAKAWA, I.; CHAVES, A. C.; MARI, J. *O desafio da esquizofrenia*. São Paulo : Lemos Editorial, 1998.