

Avaliação da concepção familiar sobre a esquizofrenia

por Elziane Mota dos Anjos Trajano*

Resumo: Apresenta-se uma revisão bibliográfica, salientando-se a importância da participação da família no tratamento e na interação social do paciente esquizofrênico. Objetivou-se caracterizar os familiares cuidadores e conhecer suas percepções sobre a esquizofrenia. Foram entrevistados 05 familiares. Os discursos foram analisados segundo análise do conteúdo de Bardin. As percepções apreendidas organizaram-se em torno da causalidade e conhecimento da esquizofrenia. Também circularam idéias relativas a “preocupações com o tratamento “ e “sentimentos do cuidador”

Palavras – chave: Enfermagem. Esquizofrenia. Família.

Abstract: It is a literature review, focusing on the importance of the participation of the family in treatment and social interaction of the schizophrenic patient. This study aimed to caregivers in these families and hear perceptions about the illness. Five family members. Their speeches were analyzed according to content analysis Bardin. The perceptions acquired showed an organization around casualty and awareness of schizophrenia. Ideas concerning” worries about treatment” and “feelings of the caregiver” were also present.

Keywords: Nursing. Schizophrenia. Family.

Introdução

Dentro do espectro dos transtornos psíquicos, a esquizofrenia é uma das formas mais sérias de doença mental, para a qual não existem causas orgânicas demonstráveis ou déficit intelectual, sendo completamente abrangente, já que afeta todas as dimensões da existência do indivíduo. Caracteriza-se por uma perturbação da personalidade e perda da capacidade para interferir na realidade, mas sem evidências de relações entre o transtorno e os processos físicos do cérebro (AZEVEDO, 2005).

Nem todos os familiares possuem condições estruturais, econômicas e emocionais para conduzir satisfatoriamente esses aspectos da convivência com a doença. Entretanto, de alguma forma elaboram a experiência, lidam com seu sofrimento e expectativas e podem viabilizar a convivência com a doença, buscando apoio em sua rede de conhecidos, em algum sistema de crenças e em tratamentos alternativos. Enquanto unidade, a família é vista como um sistema, e seus membros como componentes deste, ocorrendo influências recíprocas (SCAZUFCA, 2000).

Portanto, é apropriado investigar a constelação familiar do portador de esquizofrenia por meio das percepções trazidas no discurso de um dos seus membros. A esquizofrenia é vista como uma doença que pode se manifestar em indivíduos biologicamente vulneráveis, nos quais um ambiente afetivo familiar não favorável pode colaborar para o início da doença ou recidivas. Portanto, é sugestiva e instigante a investigação científica desta possível interferência (AZEVEDO, 2005).

O modo como à família interpreta a doença mental de um dos seus membros influencia as práticas de cuidado por ela adotado, e o sucesso na reabilitação depende das relações estabelecidas entre aquele que cuida e o que é cuidado. A idéia de trabalhar e problematizar

* Enfermeira. Bacharelada pela Universidade Estadual do Piauí. Coordenadora dos Programas de Saúde do PSF do Município de Canavieira - PI.

esta temática partiu da minha experiência enquanto parente de um esquizofrênico e pelas dúvidas e incertezas da família, aliado a pouca orientação e conhecimento sobre a doença e a ignorância perante um assunto tão permeado de preconceitos, estigmas e sofrimento, como é a doença mental (AZEVEDO, 2005).

É por essas razões, e também por ser o esquizofrênico um ser humano dotado de necessidades especiais, que a enfermagem em saúde mental tem um papel significativo no curso desta patologia, seja no âmbito da promoção, tratamento ou na reabilitação da saúde do portador e de sua família. Dessa forma, o enfermeiro assume a posição de um profissional de referência, já que ouve e presencia com frequência as manifestações sadias e patológicas de clientes e familiares, compartilhando angústias, temores e fantasias (AZEVEDO, 2005).

A esquizofrenia é vista como uma doença que podem se manifestar uns indivíduos biologicamente vulneráveis, nos quais um ambiente afetivo familiar não favorável pode colaborar para o início da doença ou recidiva. Portanto, é sugestiva e instigante a investigação científica desta possível interferência (AZEVEDO, 2005).

O modo como a família interpreta a doença mental de um dos seus membros influencia as práticas de cuidado por ela adotada, e o sucesso na reabilitação depende das relações estabelecidas entre aquele que cuida e o que é cuidado (AZEVEDO, 2005).

Para ter acesso a questões tão inquietantes em nossa prática, objetiva-se caracterizar os familiares cuidadores e analisar as percepções destes acerca do transtorno mental de seu ente.

Metodologia

Trata-se de uma investigação quanti-qualitativa, do tipo exploratória e descritiva com o interesse em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (RUDIO, 2002).

A pesquisa foi efetuada na residência dos familiares, localizada no município de Canavieira-PI. A amostra foi constituída por 05 familiares de pacientes com o diagnóstico de Esquizofrenia Catatônica (F20. 6), de acordo com Décima Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Aos familiares, sujeitos da pesquisa foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ética na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 1996).

Os dados qualitativos obtidos através da entrevista foram organizados e analisados e, posteriormente, discutidos com base na fundamentação teórica.

O instrumento utilizado consistiu em uma entrevista semi-estruturada. Foram entrevistados 05 familiares que acompanhavam o tratamento e a progressão da doença. Toda a entrevista foi gravada em audiotape e transcrita na íntegra.

Apresentação e discussão dos resultados

Em concordância com a natureza quantitativa – qualitativa que imprimiu-se a este estudo, julgou-se necessário introduzir a apresentação dos resultados, bem como as discussões empreendidas, por meio da caracterização dos familiares cuidadores.

As análises dos resultados evidenciam algumas questões discutidas na literatura a respeito das intervenções breves com familiares, que incluam apenas estratégias educativas, podendo resultar em informações que os familiares têm sobre a esquizofrenia. Tais intervenções têm como meta, reduzir ou prevenir os sintomas da esquizofrenia e melhorar a qualidade de vida de toda família (AZEVEDO, 2005).

Categorização do Discurso do Familiar Cuidador de Portadores de Esquizofrenia

Como resultado da análise empreendida sobre os discursos coletados, passa-se a apresentar as categorias identificadas. Para situarmos dentro dos resultados o sujeito entrevistado, utilizou-se a sigla “F” de familiar, seguido do número na seqüência das entrevistas.

Em resposta feita aos familiares durante a entrevista teve-se a compreensão das causas da esquizofrenia. Quando os sujeitos remetem a causalidade da esquizofrenia a fatores biológicos, situam-se teoricamente em afinidade com a teoria organicista ou biológica, segundo a qual a doença mental provém de problemas na constituição e no funcionamento cerebral (AZEVEDO, 2005).

Como exemplo desta concepção, citamos as seguintes falas:

“(...) Ele disse que criou “um frio por dentro” que quase se acaba” (F.02);

“(...) À noite ele tentava se concentrar para dormir e não conseguia” (F.01).

De forma oposta, quando não se tem indício da doença nestas condições, busca-se respaldo no que é congênito e de cunho hereditário:

“(...) Já tivemos vários tios como essa doença, teve um que foi obrigado morder a orelha para parar a crise” (F.05);

“(...) já nasceu com problema, vem do sangue da mãe” (F.03).

Já os fatores psicossociais, enquadrariam-se na mais atual e aceita teoria sobre a etiologia dos transtornos mentais. Faz-se referência à teoria eclética, segundo a qual os transtornos mentais são de origem multicasual e, principalmente, seus fatores se apresentam de forma inter-relacionada. (AZEVEDO, 2005).

Na subcategoria “Relacionamentos Familiares Inadequados”, os cuidadores identificam que a falta de harmonia nas relações familiares desequilibra o funcionamento sadio do sistema. Os seguintes relatos constatarem o que foi sugerido:

“(...) é problema de família, menino muito mimado” (F.02);

“(...) proteção demais dá nisso” (F.05).

Por meio do exemplo citado, fica evidente que os cuidadores percebem a importância da existência de valores e bases familiares sólidas na vida do ser humano, como condição para a saúde mental. O grau de sofrimento do indivíduo está diretamente relacionado às experiências vivenciadas no contexto familiar.

“Conhecimento da terminologia científica”.

“[...] O médico diz que é esquizofrenia”(F.02);

“ [...] não sei, é um desequilíbrio mental, não é não?”(F.04).

A representação e o conceito de doença têm estreita ligação com o estilo de pensamento dominante. Atualmente, há uma multiplicidade de abordagens deste conceito, indo desde isolados de uma área de conhecimento até modelos plurais de abordagem. A forma dispersa dos familiares de conceberem a doença, pode ser atribuída à omissão de informações sobre a patologia fornecidas pelos profissionais de saúde. Para tornar clara esta inferência, basta constatar a inexistência de equidade entre o conhecimento mágico-religioso e científico elucidado nos achados (AZEVEDO, 2005).

Faz-se necessário rever a maneira como a família está sendo instruída pelos profissionais de saúde na busca do entendimento coerente do transtorno mental. Onde andaria a tão discutida e

propalada educação em saúde atribuída aos profissionais, em especial aos enfermeiros? Há muito que se refletir sobre esta prática, principalmente no campo da enfermagem que tem na educação uma das suas principais ferramentas na atenção e promoção de saúde da comunidade. Familiares e pacientes têm direito à informação sobre a situação que estão vivendo e também a esclarecer as suas dúvidas sobre a doença. Mesmo que os familiares apresentem idéias aparentemente absurdas sobre a esquizofrenia, elas devem ser respeitadas e discutidas por todos (SCAZUFCA, 2000).

Os familiares reconhecem uma situação de doença e, para caracterizá-la, recorrem aos relatos das dificuldades vividas no cotidiano e aos comportamentos dos pacientes considerados problemáticos. O grau de sofrimento do indivíduo está diretamente relacionado a experiências vivenciadas no contexto familiar, principalmente no tocante aos sucessos ou decepções de suas projeções (BARDIN, 1977).

Familiares e pacientes têm direito à informação sobre a situação que estão vivendo e também a esclarecer as suas dúvidas sobre a doença. Mesmo que os familiares apresentem idéias aparentemente absurda sobre a esquizofrenia, elas devem ser respeitadas e discutidas por todos (AZEVEDO, 2005).

“[...]quando ele foi para o exército lá o colocaram para atravessar uma lama “empendurado” numa corda. Ele disse que criou “um frio por dentro” que quase se acaba. Tinha que caminhar pela corda, diz que caiu três vezes dentro dessa lama. Aí quando ele caía o povo gritava que tinha jacaré, cobra tinha tudo naquela lama. À noite ele tentava se concentrar para dormir e não conseguia, porque ficava lembrando de tudo aquilo, todos aqueles bichos” (F.03).

A convivência com uma doença pouco compreendida como a esquizofrenia leva frequentemente os familiares a tomarem decisões precipitadas.

...Teve uma vez que foi preciso amarrar ele, mais a família na permite mais que isso se repita, prefere manter ele trancado num quarto com medo dele sair.

Por último foi possível identificar na temática “Sentimentos do Cuidador” o lamento, a tristeza e o sofrimento de ter no núcleo familiar um portador de esquizofrenia. O envolvimento afetivo característico dos laços familiares de alguma forma orienta as tentativas de entendimentos e as buscas de soluções para muitas questões pertinentes ao convívio com um familiar doente (AZEVEDO, 2005).

“(...) Eu tenho muita pena dele” (F.04);

“(...) Alguns têm medo, outros não, eu mesma não tenho medo” (F.02).

Estas afirmações denotam um sentimento de intensa tristeza e sofrimento, e ao mesmo tempo, de impotência perante uma doença que não tem perspectivas de cura. Considerando tudo que diz respeito à família, sua estrutura, suas crenças, modo de convivência, como parte da esfera popular e com maior peso na estrutura total dos sistemas de saúde do que comumente se atribui. No tratamento de doenças graves como a esquizofrenia é indiscutível a influência deste setor. Expressa-se ainda que a relevância do estudo da conceitualização de doença mental pelos familiares está em explorar um campo ainda bastante desconhecido e empreender uma aproximação de dois pontos de vista: o profissional, com a clínica e as terapêuticas existentes e o popular com a compreensão e as necessidades dos pacientes e familiares. (SCHLITTLER, 2000).

Considerações finais

Por isso quando a família descobre qual é a enfermidade, em geral lhe falta saber seu significado para ter noção do que de fato está ocorrendo. Ela não tem informação sobre o que

sejam as psicoses e resiste em acreditar que este seja o problema enfrentado pelo paciente. Surgem os estereótipos e muitas dúvidas sobre a possibilidade e as formas de controlar a situação e também a respeito de qual seja o tratamento mais adequado.

Torna-se imperioso aos profissionais de saúde, em especial à Enfermagem, buscar estratégias que proporcionem uma melhora na qualidade de vida e promoção de saúde no núcleo familiar do portador de esquizofrenia.

Cabe a família promover o contato entre o doente e os serviços de saúde existentes e lidar com as situações de crise, decidindo quando é possível o manejo em casa e quando buscar ajuda emergencial e ao profissional de saúde envolvido, fornecer informações que contribuam para uma convivência menos dolorosa.

Referências

AZEVEDO DM, Gaudêncio MMP. **A esquizofrenia sob a Ótica Familiar**: o discurso dos cuidadores. Campina Grande, 2005. 73p. [Trabalho Acadêmico orientado]. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições; 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 1996.

MESSAS, G.P. et al. **Ausência de Efeito de Gênero em Esquizofrenia Familiar**. Arquivos de Neuro - Psiquiatria. São Paulo, Vol.58, nº28, set.2000.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. São Paulo: Edusp; 1997.

RUDIO FV. Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica. 30 ed. Petrópolis: Vozes; 2002.

SACAZUFCA M. **Abordagem familiar em esquizofrenia**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2000; 22(1): 50-1.

SCHLITHLER, A.C.B. **Esquizofrenia: Dois enfoques Complementares**. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, Vol.22, nº1, ago. 2000.

VILLARES CC. **Adaptação Transcultural de Intervenções Psicossociais na Esquizofrenia**. Revista Brasileira de Psiquiatria 2000; 22(1): 53-5.

VILLARES CC, Redko CP, Mari JJ. **Concepções de Doença por Familiares de Pacientes com Diagnóstico de Esquizofrenia**. Revista Brasileira de Psiquiatria 1999; 21(1): 36-47.