**INSTITUTO LUTERANO DE ENSINO SUPERIOR DE ITUMBIARA**

**CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA.**

Thaiza Sabino de Almeida

A importância da família na vida dos portadores da esquizofrenia

Itumbiara, 2022.

Thaiza Sabino de Almeida

A importância da família na vida dos portadores da esquizofrenia

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Bacharelado em Psicologia do Instituto Luterano de Ensino Superior de Itumbiara, Goiás.

Itumbiara, 2022.

RESUMO

A esquizofrenia é uma doença grave aonde o usuário tem surtos psicóticos,

O CAPS tem o papel de acolher, cuidar e estabelecer pontes com a sociedade.

Este artigo busca compreender o porquê que familiares tem dificuldades em lidar com portadores da esquizofrenia? Na descrição do presente estudo de pesquisa de forma sucinta, visa analisar e elucidar a descrição abrangente da temática descrita quanto ao papel da família. Buscam maneiras para que estes familiares tenham qualidade de vida e consigam viver bem ao lado de seus entes queridos que necessitam de muita atenção devido ao quadro da doença. Este artigo buscou provar através de pesquisas de artigos recentes e revisão bibliográfica que os pacientes que tem o apoio da família e são inseridos na sociedade através de um ajustamento social, e o acompanhamento do medico psiquiátrico e de toda a equipe interdisciplinar fez com que os sintomas de recaídas como episódios psicóticos, delírios e alucinações diminuíram. Deste modo a pesquisa assim se realizara sobre metodologia de pesquisa de revisão bibliográfica, descreve como ponto objetivo demonstrar todo conhecimento sobre o tema, justificando seu processo de execução e concluirá sobre os conteúdos aqui demonstrados e pesquisados. Conclui-se que a rede de atenção à saúde nas características dos Centros de Atenção Psicossocial, o CAPS por intermédio da psicologia, atua no campo psicossocial que atende transtornos mentais em seus níveis de complexidade, contribuindo junto ao acolhimento e suporte de saúde, onde assim se possa acompanhar a integralidade da saúde.

**Palavras-chaves**: Esquizofrenia. Família. CAPS. Ajustamento social. Métodos. Tratamento psicológico.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é uma doença grave aonde o usuário tem surtos psicóticos, delírios e alucinações, podendo comprometer suas relações sociais, amorosas, e financeira. O CAPS tem o papel de acolher, cuidar e estabelecer pontes com a sociedade. Familiares e pessoas próximos a eles devem dedicar um tempo para aprender sobre aspectos da doença como forma de compreender melhor a família e os amigos refletir sobre suas atitudes, mudar padrões de comportamento falhados e reduzir o grau de estresse. Buscando resolver os conflitos da melhor forma. Esta nova forma de lidar com a esquizofrenia irá beneficiar toda a família, aliviando o sofrimento e o impacto causado pela doença e, sobretudo, melhorando a convivência e o ambiente familiar.

Este projeto de pesquisa tem como hipóteses, em que a falta de informações por parte dos familiares, perante a doença, e o não saber lidar, tem prorrogado a melhora dos sintomas da esquizofrenia. Como reagir frente a um delírio ou uma alucinação, que comportamento deve se ter diante de alguém desmotivado, que se isola ou que reluta em fazer alguma atividade? Como aceitar os percalços que a doença traz sem descontar no paciente, sua principal vítima, as nossas próprias frustrações?

Como justificativa, o impacto emocional da doença nos membros da família é muitas vezes tão forte quanto o impacto emocional no paciente. Algumas reações comuns entre os familiares, principalmente no início da doença, quando tomam conhecimento do diagnóstico, são:

**Negação ou subestimação:** É uma sensação inacreditável ou irreal, como se não tivesse acontecido, ou como se fosse um pesadelo que poderia acordar a qualquer momento. Os familiares podem fantasiar sobre a doença, duvidar ou questionar seus sintomas, acreditar em uma cura milagrosa ou achar que o problema é menor e não deve ser motivo de preocupação. Sentimento de culpa: Procura culpar alguém ou a si mesmo, procura o culpado da doença. Ressentimento: Raiva do paciente ou de outro familiar por não aceitar a doença. Superproteção: Ou seja, a crença de que a doença pode incapacitar e depender do paciente, desenvolvendo formas de controle e restrição que dificultarão a liberdade e limitarão a autonomia humana.

DESCRIÇÃO SOBRE A ESQUIZOFRENIA

Antes nos manicômios medicalizavam, privava o individuo de sua liberdade, mantiam presos e acorrentados sem nenhuma dignidade humana. Após a reforma psiquiátrica, foi implantado o centro de atenção psicossocial e acordo com varias pesquisas foram observadas que o processo terapêutico oferecido pelo CAPS, tem colaborado na vida social desses indivíduos.

O CAPS tem o papel assistencial que é oferecer um tratamento que valorize a reinserção social e a melhora das condições de vida dos usuários. Buscando favorecer um ajustamento social e não apenas uma mera abolição dos sintomas. Devemos recriar as relações entre a família, sociedade e portador de transtorno mental.

Que é fortalecer a aliança da família no tratamento de forma a possibilitar ao paciente o desenvolvimento de suas potencialidades, fortificando suas relações sociais em ambiente comunitário. Observa-se, entretanto, que as relações parecem ocorrer apenas entre os pacientes e seus familiares, impossibilitando a expansão da rede social dessas pessoas. As trocas sociais devem ocorrer não somente nos domicílios, mas também nos mercados, praças, na comunidade e nas redes sociais.

Pelo menos um a dois anos de tratamento são recomendados após o episodio psicótico inicial em razão do alto risco de recaída e a possibilidade de deterioração social.

Quais os medicamentos que podem ser prescritos pelos médicos?

* Podem ser usados medicamentos psicotrópicos
* Ansiolíticos quando a ansiedade permanece
* Carbonato de lítio o qual reduz comportamentos impulsivos, agressivos, hiperatividade e oscilações do humor.
* Antidepressivos para tratar a depressão em usuários esquizofrênicos.

A hospitalização agora é reservada a pacientes esquizofrênicos que representam perigo para si e para outras pessoas e a terapia familiar aliada aos medicamentos anti psicóticos, já demonstrou reduzir as taxas de recaída na esquizofrenia. A esquizofrenia se inicia no final da adolescência e inicio da vida adulta e atinge 1% da população.

Não se sabe ao certo as reais causas da doença, mas pesquisas mostram que tanto fatores hereditários como ambientais interagem provocando a doença.

A minização dos sintomas contribui para a participação social do portador de transtorno mental. O CAPS colabora significamente para o enriquecimento da vida de usuários, alem de amenizar as alterações que interferem nas varias esferas da vida.

REFERENCIAL TEÓRICO

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NA VISÃO DE VÁRIOS AUTORES.

Landeira-Fernandez e Silva (2007) falam que apesar das causas da esquizofrenia serem ainda desconhecidas, é possível atribuir alguns sintomas a determinadas teorias etiológicas. A teoria genética trata a esquizofrenia como uma desordem hereditária que ocorre devido à concordância da carga genética entre parentes de primeiro grau, ou seja, quanto mais próximo o grau de parentesco, maior o risco de desenvolver a doença.

Dentre as várias teorias neuroquímicas existentes a mais importante é a da hiperfunção dopaminérgica central que fala basicamente do estímulo da neurotransmissão da dopamina através de drogas psicoestimulantes, o que acarreta o surgimento de sintomas semelhantes às da esquizofrenia paranoide, podendo levar a algum erro diagnóstico. Existe ainda uma teoria que considera a esquizofrenia um distúrbio do neurodesenvolvimento, que ocorre devido a eventos de ocorrência precoce durante a vida intrauterina ou logo após o nascimento, como má nutrição do feto (redução no suprimento de oxigênio, iodo, glicose e ferro) ou o parto prematuro extremo, causando prejuízo no desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC) do bebê.

Outra teoria é a das alterações estruturais, que concluiu, através de estudos, que alguns pacientes com esquizofrenia possuem cérebros mais leves e menores que os indivíduos não acometidos por essa patologia. E, por fim, as teorias psicológicas que hoje se apresentam em duas frentes mais importantes; uma referente ao conceito de emoção expressa (EE) no ambiente familiar, em que se defende que determinados tipos de atitudes hostis ou o excesso de envolvimento emocional por familiares dos pacientes com esquizofrenia aumentam significativamente a taxa de recaída e reinternação hospitalar dos pacientes; e a segunda frente que se relaciona à influência de “eventos estressores psicossociais” no curso da doença, ou seja, pacientes com esquizofrenia podem apresentar pioras sintomatológicas diante de estresses como perda de familiares, mudança de moradia, exames escolares, etc.

Apesar de haver **vários traços das terapias** que englobam a abordagem cognitivo-comportamental antes mesmo dos experimentos de Aaron T. Beck, foi ele quem unificou as formulações cognitivas e comportamentais na psicoterapia; e desde o início de seu trabalho, ele reconheceu que os métodos comportamentais aliados à terapia cognitiva eram eficazes para reduzir sintomas, considerando um relacionamento estreito entre cognição e comportamento (WRIGHT; BASCO e THASE, 2008).

Para Nardi; Quevedo e Silva (2015), a TCC propõe estabelecer diálogo com os pacientes psicóticos, tratando o delírio como uma crença e fazendo com que o mundo delirante possa ser aberto e compartilhado. Os princípios básicos da relação entre pensamento, emoção e comportamento permanecem no tratamento da esquizofrenia, compreendendo como o paciente pensa sobre seus sintomas e abordando o conteúdo delirante de forma sutil a ponto de não desafiar nem alimentar o delírio.

DISCUSSÃO SOBRE O PAPEL DA FAMILIA E SEU ENTENDIMENTO

O familiar precisa de tempo e de informação para mudar seus sentimentos, refletir sobre suas convicções e perder os preconceitos. Aprender a lidar com os sintomas vem a partir da vivência cotidiana, que precisa de reflexão e reavaliação constantes. Nossas atitudes podem ser determinantes para o futuro da pessoa que sofre de esquizofrenia. Atitudes positivas contribuirão para uma melhor recuperação, um futuro mais promissor, com menores índices de recaída, maiores possibilidades para se trabalhar a autonomia e melhorar a qualidade de vida e dos relacionamentos. Atitudes negativas desgastam as relações, impossibilitam a recuperação plena e estão associadas a um maior número de recaídas e a uma evolução mais grave da esquizofrenia.

Os sentimentos provenientes da convivência do familiar com o paciente podem se cristalizar com o tempo, ditando atitudes e comportamentos que se repetirão no dia-a-dia. Muitos não percebem que estão agindo de maneira errada, pois o padrão de relacionamento estabelecido está tão enraizado, que permeia, de forma automática, grande parte do contato entre eles. O familiar passa a ter dificuldade de agir de forma diferente, na maioria das vezes culpando o paciente por isso, quando, na verdade, ele próprio não vem conseguindo mudar o seu comportamento sozinho. Isso leva a um ciclo vicioso, onde não se sabe mais onde está a causa e a conseqüência. Os principais padrões emocionais encontrados em familiares de esquizofrênicos são detalhados a seguir. Um mesmo familiar pode apresentar mais de um padrão.

**1- Hostilidade** atitude hostil e de briga, com discussões e desavenças freqüentes, que pode evoluir, em alguns casos, para agressividade verbal e física de ambas as partes.

**2-Hipercrítica** atitude crítica em relação ao paciente, cobrando atividades, tarefas e resultados com um nível elevado (e, muitas vezes, incompatível) de exigência, resultando quase sempre em seu fracasso

**3.Permissividade.** É quando se tem uma atitude permissiva, descompromissada ou indiferente, que, revela a pouca disponibilidade do familiar de se envolver com o paciente,

**4-Superproteção,** é ter aquela atitude superprotetora, com preocupação demasiada, tendência a tomar a frente do paciente nas decisões e atividades que lhe cabem, restringindo sua liberdade e autonomia.

**5-Superenvolvimento afetivo,** alguns familiares anulam-se, deixam de reservar um tempo para si, para atividades sociais e de lazer, passando a cuidar exclusivamente do paciente. A maioria são mulheres, mães que passam a viver a vida do filho.

É importante que o familiar identifique se alguns dos padrões característicos estão ocorrendo e reflita sobre suas atitudes e sentimentos. Estes familiares, precisam se reorganizar emocionalmente, buscar uma orientação no CAPS ou um profissional da saúde. Uma recomendação geral é que cada um possa dedicar parte de seu tempo às atividades que proporcione prazer, uma válvula de escape para o estresse.

Ter um período sozinho, para se cuidar, fazer atividades físicas, ter uma leitura agradável ou para relaxar e refletir sobre si mesmo. Buscar atividades sociais e de lazer que incluam o paciente também ajuda a aliviar as tensões e a reaproximar as pessoas. Conversar, trocar idéias e experiências, buscar soluções em conjunto e dividir melhor a sobrecarga, buscando a união de todos para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia.

**TERAPIA E PSICOEDUCAÇÃO**

A terapia de família na esquizofrenia é um dos tratamentos complementares de maior eficácia, com repercussão direta no estado clínico do paciente. Existem vários trabalhos científicos que comprovam seus efeitos na adesão ao tratamento médico, na redução de recaídas e de hospitalizações, na melhoria da qualidade de vida e autonomia do paciente. Para os familiares, a terapia pode ajudá-los a reduzir o estresse, a trabalhar melhor seus sentimentos e angústias, superando a sensação de culpa e/ou fracasso, a identificar preconceitos e atitudes errôneas e os auxilia na busca de soluções para os problemas cotidianos.

O modelo de terapia que mais tem se mostrado eficaz na esquizofrenia é o da psicoeducação de família, que acrescenta à terapia informações sobre a doença. Oferecer conhecimento teórico é imprescindível para ajudar o familiar a compreender melhor seu paciente, reavaliando julgamentos e atitudes. Esta importante etapa educativa o prepara para a etapa seguinte, a terapia propriamente.

A terapia pode ser individual (com um ou mais membros de uma mesma família) ou em grupo (várias famílias). Ela analisa as situações práticas do dia-a-dia e como cada um lida com os conflitos e soluciona os problemas, propondo uma reflexão. Ela pode recorrer a qualquer momento à etapa educativa para corrigir equívocos que porventura persistirem. Essa reflexão é essencial para que o familiar esteja mais receptivo a novas maneiras de lidar com o estresse e adquira maior habilidade no manejo e na solução das situações, reduzindo assim a sobrecarga e melhorando a qualidade do relacionamento familiar.

CONCLUSÃO

Este artigo concluiu que se há uma ponte que liga o CAPS, a participação e compreensão da família diante da doença e um ajustamento do social como trocas sociais com a sociedade e uma vida ativa por parte do portador da doença, faz com que as recaídas psicóticas diminuí. A esquizofrenia é um transtorno severo grave, mas que necessita da participação do paciente nos CAPS, como grupos terapêuticos, oficinas, atendimento individualizado e com a participação da família, na compreensão do funcionamento da doença. E com toda revisão bibliográfica, e pesquisa dos últimos artigos publicados, chegamos a conclusão que o paciente que segue um tratamento adequado, tenha troca sociais, como um ajustamento social na sociedade, como na padaria, mercados, praças, igrejas, aonde se sente importante diante de sua família e seja reconhecido como um ser humano, que tem vontades próprias e autonomia para fazer suas vontades respeitando sua dignidade e não seja privado de sua liberdade, e fazendo o uso dos medicamentos antipsicóticos adequados, conclui-se que as recaídas, episódios psicóticos diminuíram. Estes pacientes passaram a adquirir repertórios cognitivos para lidar frente a uma situação problema como um delírio ou uma alucinação.

REFERENCIAS

LANDEIRA-FERNANDEZ, J.; SILVA, M. Teresa Araujo (Org.). **Interseções entre psicologia e neurociências.** Rio de Janeiro: Medbook, 2007. 304 p.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E.. **Aprendendo a teoria cognitivo-comportamental:** Um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008. 224 p.

NARDI, Antonio Egidio; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio Geraldo da (Org.). **Esquizofrenia:** Teoria e Clínica. Porto Alegre: Artmed, 2015. 256 p.