

PAPEL FAMILIAR NA CONVIVÊNCIA COM O TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO

Área de concentração em Enfermagem Assistencial

Brenda Raquel Cavalcanti Mamede Alves 1¹; Talita Araujo de Souza 2²; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros 3³; Mona Lisa Lopes dos Santos 4⁴; Juliane Oliveira Costa Nobre 5⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos,
brendarakel@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos,
taliitaaraujos@gmail.com

³ Docente do curso de Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos,
hellen.medeiros@gmail.com

⁴ Docente do curso de Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos,
monalisalopes13@gmail.com

⁵ Docente do curso de Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos,
julianenobre@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia compreende uma doença mental de condição crônica que tem potencial incapacitante, sendo uma causa de impacto para o portador, familiares responsáveis e sociedade. Os sintomas psicóticos afetam além de tudo, a qualidade de vida do indivíduo portador, causando prejuízo funcional significativo (SWITAJ et al., 2012). Essa doença causa um conjunto de alucinações, falas desordenadas, modificações no pensamento e cognição, além de provocar um comportamento alterado. Além disso, pode afetar os sentimentos, tais como: humor, percepção, linguagem, tomada de decisão e atenção. Normalmente, os primeiros sintomas são identificados ainda na adolescência ou podem aparecer na fase adulta, desta forma, o início precoce da doença associado ao seu caráter crônico, torna-se um transtorno grave tanto para o portador quanto para os que convivem com ele. Esse transtorno caracteriza-se o mais grave das patologias mentais, cerca de dois milhões de brasileiros são diagnosticados com essa doença, e ainda é cercada por tabus e preconceito em virtude da falta de conhecimento que a sociedade ainda possui sobre a doença (PALMEIRA; GERALDES; BEZERRA, 2009). As funções cognitivas afetadas pelo transtorno esquizofrênico possuem impacto no desempenho funcional do indivíduo com esse diagnóstico clínico. Para isso, é necessário o desenvolvimento de estratégias de intervenção que possam garantir a esse indivíduo um melhor convívio com a doença, e otimize o funcionamento cognitivo, comportamental e isso reflita nas práticas rotineiras básicas de vida do portador (VIEIRA, 2013). Ainda não existem fatores comprovados para o desencadeamento dessa patologia, entretanto, pesquisas afirmam que a herança genética e fatores ambientais ao qual o indivíduo se expõe, pode resultar num papel importante para o desenvolvimento de transtorno esquizofrênico. Esta pesquisa, tem como objetivo, evidenciar o papel familiar na convivência com o portador de esquizofrenia.

MATERIAIS E MÉTODOS: Caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica a acerca da temática exposta. A população do estudo constou de 6 artigos originais indexados nas bases de dados disponibilizadas na internet nas bases eletrônicas Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Regional de Medicina, utilizando-se como critérios de inclusão: estudos que envolvessem o tema em questão. Foram determinados como critérios de exclusão artigos disponibilizados apenas mediante pagamento de acesso, pesquisas com delineamento transversal, estudos que envolvessem apenas crianças, jovens e adultos, e pesquisas com modelo animal. Para o processo de busca foram utilizados os seguintes descritores: transtornos mentais, esquizofrenia, convivência com transtornos. A seleção de artigos foi efetuada por

análise dos títulos, a fim de verificar a adequação dos temas ao propósito da revisão. Após a coleta de dados os artigos foram analisados e separados de acordo com a relevância para o tema, e a partir disso formou-se o contexto para discussão do presente trabalho, sendo apresentados os dados por meio de texto narrativo onde os dados foram analisados e descritos sob uma visão crítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O psiquiatra alemão Emil Kraepelin, foi o primeiro a distinguir a esquizofrenia de outros transtornos psicóticos no ano de 1886, onde ele nomeou: demência precoce. Emil, descreveu como uma série de síndromes clínicas que se caracterizam peculiarmente por uma destruição da harmonia interna da personalidade psíquica, principalmente na vida afetiva e de vontade. Ele trouxe contribuições positivas para os primeiros conceitos de transtornos mentais, abordando os conhecimentos da época. Em 1911, Eugen Bleuler, modifica a nomenclatura para esquizofrenia que significa “mente fendida” (SILVEIRA et al., 2012). Os sintomas são típicos nos portadores, e envolvem uma série de deficiências nas funções cognitivas, emocionais e comportamentais que afetam o raciocínio lógico, a percepção, o afeto, a comunicação, a formação e organização do pensamento e discurso desordenado, o impulso, a atenção e a vontade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Até hoje não existem estudos definitivos sobre sua etiologia graças a variedade de apresentações clínicas que a mesma possui. No entanto, os antecedentes familiares podem aumentar o risco de aparecimento da doença. Cerca de 8 a 10% de indivíduos com familiar portador de primeiro grau, são diagnosticados com essa doença, e se ambos os progenitores forem portadores, o risco de desenvolver aumentam em 40%. Desde o início do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, a maior parte da sobrecarga do cuidado ao portador de transtorno mental passou a ser dos familiares, e em grande parte dos casos, não possuem nenhum tipo de preparação. Para conviver com a esquizofrenia, a família desempenha um papel fundamental no enfrentamento deste sofrimento. No eixo da saúde mental, considera-se a família como a continuidade do paciente. A forma de pensar e agir dos familiares pode interferir diretamente na convivência do portador adoecido. Entretanto, em determinados casos, os familiares não estão dispostos ou preparados a envolver-se com os problemas do portador e no seu tratamento. A não aceitação da família pode resultar em agravantes prejudiciais para o portador, uma vez que ele pode sentir-se desamparado (OLIVEIRA; FACINA; SIQUEIRA, 2012). Os familiares devem ser informados e conscientizados antes de qualquer situação, sobre o desafio circunstancial que após o diagnóstico irão enfrentar. É preciso aproximar-se, deste mundo, a fim de explorar e compreender a relação do portador e família, informando o quão importante esta relação é para o tratamento e prognóstico da doença. A família vivencia um enorme desgaste psíquico no ato de cuidar do portador, fatores como: impacto do diagnóstico, adaptação à nova realidade, estigma social, dependência e implicações da cronicidade da doença, e isso resulta numa sobrecarga e conflitos, produzindo uma perda de controle, stress e medo de recaídas e do comportamento do doente em momentos de crise. Sendo assim, tais sentimentos podem levar a distúrbios de ansiedade e depressão, o que ocorre com frequência nas mulheres que cuidam de filhos ou maridos. O familiar cuidador se expõe mais as situações produzindo estresse em sua experiência cotidiana, desta forma, várias pesquisas comprovam que um portador de transtorno esquizofrênico na família, produz uma avalanche de sobrecargas para os seus membros (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008). A terapia do transtorno esquizofrênico não se limita apenas na prescrição dos medicamentos, sendo assim, as intervenções familiares vão além de lembrar os horários da medicação, mas, as responsabilidades ultrapassam essa barreira, e os familiares participam na vida do portador como um todo, opinando, decidindo e propondo métodos de ajuda, adequando-se a sua rotina vinculado a cronificação da própria doença (SANTOS, 2015).

CONCLUSÕES: Conviver com transtorno esquizofrênico não é uma tarefa fácil, as barreiras de limitação são inúmeras, além da saúde mental afetada, o portador ainda sofre por ter sua rotina modificada, por não conseguir interagir de forma positiva no meio social. Os estudos apontaram que a família desempenha papel primordial de auxílio aos portadores. Quando os familiares conseguem conviver com essa nova condição de vida, a terapia tende a ser mais efetiva, no entanto, algumas famílias não agem de forma correta e isto dificulta todo processo da doença. Entender esta situação é necessário para que exista um melhor desenvolvimento quanto ao tratamento da doença, visto que conviver com essa patologia afeta todos os sentidos do portador.

Palavras-Chave: Transtornos Mentais. Esquizofrênia. Convivência com Transtornos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. American Psychiatric Association. DSM-V – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores; 2014
2. BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.4, p.588-594; 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000400009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em Março de 2017.
3. OLIVEIRA, R.M.; FACINA, P.C.B.R.; JÚNIOR, A.C.S. A realidade do viver com esquizofrenia. **Rev Bras Enferm**, v.65, n.2, p.309-316; 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a17.pdf>>. Acesso em Março de 2017.
4. PALMEIRA, L.; GERALDES, M.T.; BEZERRA, A.B. Entendendo a Esquizofrenia: como a família pode ajudar no tratamento? Ed. Interciência; 2º ed; 2009.
5. SANTOS, G. Esquizofrenia e o Cuidado à Família em uma Abordagem de Terapia Sistêmica. **Revista latino-americana de psicologia corporal**, v. 3, n. 1, p. 65-76, 2015. Disponível em: < <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/31>>. Acesso em Março de 2017.
6. SILVEIRA, C; TEIXEIRA, J; LEITE, A. More than one century of schizophrenia: na evolving perspective . **J Ner and Ment Dis**. v.200, n.12, 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23197119>>. Acesso em Março de 2017.
7. ŚWITAJ, P et al. Disability and schizophrenia: a systematic review of experienced psychosocial difficulties. **BMC psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 1, 2012. Disponível em: < <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-193>>. Acesso em Março de 2017.
8. VIEIRA, J. Reabilitação Cognitiva na Esquizofrenia. **Revista do Serviço de Psiquiatria**. v.11, n.2, 2013. Disponível em: < http://www.psilogos.com/Revista/Vol11N2/Indice15_ficheiros/Reabilitacao%20cognitiva.pdf>. Acesso em Março de 2017.