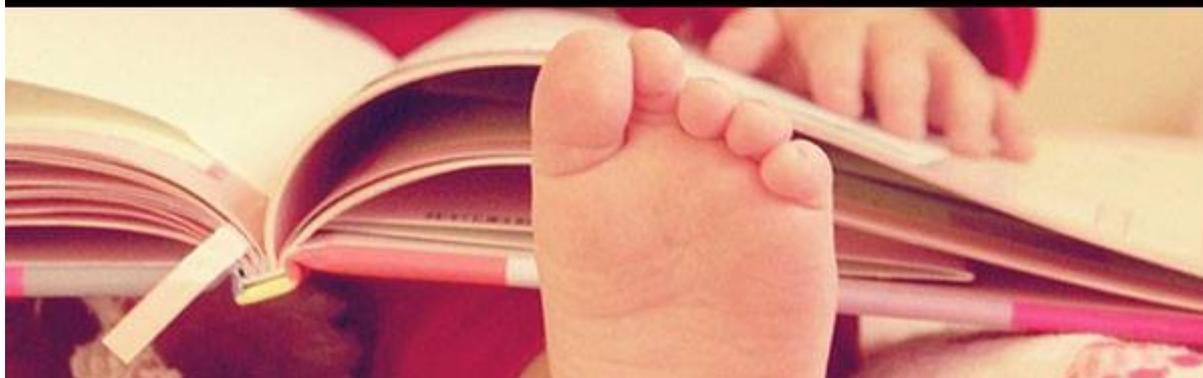


APRENDA COM OS ERROS ALHEIOS. VOCÊ NÃO  
CONSEGUIRIA VIVER TEMPO SUFICIENTE PARA  
COMETÊ-LOS TODOS SOZINHO.



## Relato do encontro do grupo **É possível!** em 09/05/2015

Boa tarde:

Três temas nos mobilizaram na última reunião: Higiene Pessoal, Limites, Terapia

### 1. Higiene Pessoal

Como nosso familiar vulnerável lida com sua própria higiene e a higiene do ambiente? Que comportamento ter diante de alguém que reluta em cuidar de si mesmo? Vimos como o autoabandono faz parte de um conjunto de *sintomas negativos da Esquizofrenia*. Estes chamados sintomas negativos, presentes em diversos transtornos psiquiátricos, estão sempre relacionados às funções que o paciente deixa de exercer ou exerce menos. Criam o estigma. Qualquer estigma se estabelece em função de algo que se atribui ao outro (no caso, o adoecimento) e que opõe quem se “considera normal” e “quem não é”.

A pessoa estigmatizada é julgada por apenas uma ou algumas características e todos os seus outros atributos ficam ocultos aos nossos olhos. Passamos a discriminá-la e a cultivar crenças na impossibilidade da mudança de comportamento (por exemplo, a falta de higiene), ou passamos a exigir mudanças rápidas que não são possíveis diante de processos extremamente pessoais e complexos. Em que medida estigmatizamos nossos familiares vulneráveis?

Lembremos *que os indivíduos não são a doença, mas a doença reflete uma parte que está relacionada à sua vulnerabilidade*. Precisamos de tempo e informação para mudarmos nossa concepção e sentimento sobre a Esquizofrenia e seus sintomas, quer sejam positivos (como as alucinações, por exemplo), quer sejam negativos. A negociação diante de tarefas a serem feitas ou a realização conjunta que

envolva o paciente vulnerável e o familiar são possibilidades de manejo de questões concretas como a falta de higiene: “não ser excessivamente crítico”, “não fazer tudo pelo outro”, “lidar de modo objetivo (diminuindo e/ou eliminando a emoção expressa) com o fato”, “chamar a atenção do vulnerável para as consequências da sua escolha em não se cuidar”.

## 2.Limites

Que linha tênue é essa entre o que se pode, ou não, exigir, o que se deve, ou não fazer? Como não cair nos extremos - de um lado, a superproteção, de outro, a superexigência? Como essa questão se agrava quando existe a comorbidade, isto é, quando o uso de drogas legais (álcool) e ilegais (Maconha, Cocaína, por exemplo) potencializa a Esquizofrenia?

Toda a discussão se centrou na qualidade e alcance da intervenção que o familiar realiza em relação ao vulnerável e ao seu processo de vida. Não há receitas. Existe a necessidade de discriminar quando e como intervir visando a recuperação e o bem estar do vulnerável. Foram citados exemplos de intervenções mais ou menos “duras” ou “brandas” e suas consequências. O sentimento de que o “uso de drogas” é pior do que o próprio processo de vulnerabilidade em si foi mencionado, graças à carga de estresse. Esse uso é incentivado (ou não) pelos grupos de influência sobre o vulnerável.

Depois do nosso encontro, acabei por acaso lendo uma matéria sobre os trabalhos de Tegan Cruys, S. Alexander Haslan e Genevieve A. Dingle, professores da Universidade de Queensland, Austrália. Os autores mostram que os jovens são suscetíveis a prejudicar a si mesmos quando se envolvem com determinados grupos. Eles confirmam o fato de que romper com círculos sociais em que há consumo de álcool e drogas ajuda a reduzir o risco de recaída entre aqueles que estão em tratamento por abuso dessas substâncias (Matéria de Saúde Mental, publicada na Scientific American – Mente e Cérebro, ano XXI, n. 268, maio de 2015, p. 53-57). Mas essa não é a única e possível saída para todos que estão vivendo a comorbidade. É preciso levar em conta como se pode, ao invés de suprimir relações ou outras situações, *reduzir danos*.

## 3.Terapia

O que fazer quando o vulnerável não aceita fazer terapia? E o familiar: deve, precisa fazer terapia? A terapia é um importante auxiliar do processo de recuperação. Mas o que é recuperação pessoal? Lembrei dos Seminários que assistimos com os Drs. Alexandre e Leonardo, Olga. A recuperação é um processo único, profundamente pessoal, em relação à mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, habilidades e/ou papéis. *Recuperação não é cura*. É um modo de viver com satisfação e esperança, ainda que estejam presentes as limitações ocasionadas pela doença. É diminuir expectativas e reinventar um novo sentido e propósito na vida enquanto se amadurece para além dos efeitos catastróficos da doença mental (Bill Anthony, 1993).

Se o vulnerável não se dispõe a um atendimento terapêutico porque o familiar não se dispõe ele mesmo a frequentar um ambiente terapêutico no qual possa trabalhar suas respostas emocionais à situação que vive de estresse?

A tomada de consciência do vulnerável e do familiar não pode ser imposta. É um processo gradativo de transformação pessoal, da forma como encarar a vida e as pessoas, rever conceitos e crenças, resignificar experiências, buscar um novo olhar sobre si próprio e sobre o papel que se pode ter na família e na comunidade a partir do adoecimento. A recuperação não é um processo que naturalmente ocorra com a intervenção de um profissional ou dela prescindida, mas encontra auxílio e amparo em ambientes que ofereçam suporte, apoio e tratamento.

*A tomada de consciência é trabalho:* como se ajudar e ajudar o outro a se autoajudar? O que a pessoa faz com suas próprias adversidades? Como aceitar os percalços que a doença traz sem descontar no vulnerável as nossas próprias frustrações?

E\_mail\_É\_possível\_20\_maio\_2015