



## Relato da reunião do Grupo “É Possível”, 30 de abril de 2016

Clarice Nunes

*A interferência dos sintomas negativos, positivos e cognitivos nas relações dos vulneráveis com suas famílias.*

Os sintomas negativos e positivos da esquizofrenia interferem nas relações familiares, provocando raiva, medo e angústia. Em algumas situações nos desesperamos. Nesse desespero como acompanhar o vulnerável? São situações diante das quais não sabemos reagir: O que fazer quando alguém delira ou se isola de tudo e todos, relutando em tomar medicação, realizar alguma atividade ou concluir projetos iniciados? Os sintomas cognitivos criam insegurança e limitam as opções dos vulneráveis, seja de estudo ou trabalho. Diante da dificuldade de manejo e, impregnados por um enorme sentimento de impotência, nós nos perguntamos: *Qual é a saída?*

Será essa a pergunta adequada? Ela pressupõe uma solução diante do nosso desconforto. Sabemos que não existem soluções prontas, muito menos definitivas. E se perguntássemos: Realmente do que temos medo? Sucedem-se, em algumas narrativas, cenas de “filmes de suspense e ação”. A autoagressão: faca encostada no abdomen, que felizmente deixa apenas uma marca; golpes nas paredes ou na mesa; objetos quebrados no próprio quarto. A habitação transformada num “lixão”, a mesma roupa sendo usada por meses, o mal cheiro, o uso e abuso de drogas lícitas ou ilícitas como falsa promessa de “momentos de felicidade”. O sumiço e a falta de notícias. A longa espera por um telefonema... que não chega. A agressão explícita aos familiares: palavras rudes, algumas vezes cruéis; a exigência de que a comunicação familiar fique limitada aos e-mails; socos e pontapés “sem explicação”; a investida com armas brancas, quando a vida do familiar parece pender por um fio diante da ameaça de morte, felizmente abortada. Tudo isso nos assusta. Muito. Temos medo do desconhecido. Temos medo das manifestações do inconsciente? O medo em si não é algo a ser desconsiderado, mas não podemos deixar que nos imobilize. Uma sugestão possível é solicitar a companhia e ajuda de pessoas amigas ou profissionais qualificados para enfrentar conosco situações nas quais tememos uma possível agressão.

Não se pode negar o impacto emocional que sofre aquele que cuida diretamente de

alguém com um tipo de vulnerabilidade como a esquizofrenia. O familiar tende, primeiramente, a negar e substimar os sintomas para, em seguida, culpar-se ou culpar alguém próximo pela situação vivida, revoltar-se ou superproteger o vulnerável. *É preciso tempo e informação para que nós, familiares, mudemos nossas atitudes negativas que interferem na evolução do quadro de vulnerabilidade e em nossa própria saúde abalada.* Vivemos em permanente estado de alerta. Perdemos o encanto pela vida e acabamos restringindo nosso foco na doença e não na pessoa que cuidamos, seja filho (a), irmão (ã), esposo(a).

Como aprendemos nos Seminários do IPUB, o termo dado por pesquisadores ao conjunto de atitudes, sentimentos e reações de familiares que refletem emoções desajustadas relacionadas à doença e ao familiar vulnerável denomina-se Emoção Expressa (EE). Quando se diz que uma família tem altos níveis de E.E., queremos dizer que os relacionamentos são conflituosos, aumentando a sobrecarga e o estresse. Com a convivência em ruínas, a capacidade de dar uma orientação positiva ao tratamento fica altamente prejudicada. Altos índices de E.E. Indicam maiores possibilidades de recaídas do vulnerável e um pior prognóstico.

*A ausência ou dificuldade de diálogo dos familiares entre si no que diz respeito às questões de acompanhamento do vulnerável e entre familiares e autoridade médica.*

Não bastasse toda a dor da situação vivida, as relações do grupo familiar se desestabilizam: pais não se entendem sobre a condução do tratamento do filho(a), interrompem o diálogo; alguém se afasta ou é solicitado a afastar-se num momento em que é preciso unir forças para lutar pela saúde mental do vulnerável. Cultivam-se a culpa e o ressentimento. Insistimos em fazer alguma coisa, mas verdadeiramente não sabemos o quê. Buscamos a autoridade médica e ela nem sempre nos ajuda. Ocorre, em alguns momentos, um retrocesso do processo de estabilização. Não há um acerto na medicação ou na sua dosagem. Temos dificuldade em lidar com esse movimento que oscila, tateia. Buscamos o grupo. Parece haver, inúmeras vezes, uma atitude implícita de transferência da responsabilidade em relação ao encaminhamento do tratamento do vulnerável que tem limites em relação ao autocuidado, alguns mais, outros menos. No fundo, muitas vezes nem percebemos com clareza nosso desejo de transferir a responsabilidade no encaminhamento do tratamento a alguém que “deve” saber a resposta: o médico? o terapeuta? o grupo de familiares? A pressuposição de que alguém sabe a resposta é uma ilusão a qual muitas vezes nos agarramos e que nos leva à decepção quando os avanços dos nossos vulneráveis se tornam recuos, mesmo que temporários. De fato, nenhuma autoridade, médica, ou não, nenhum familiar possui a chave da tão desejada solução. Todos estamos lidando com o mesmo desafio: criar uma atmosfera de bem-estar para nossos vulneráveis.

*A relação entre ausência de medicação, episódios de agressividade e violência. A necessidade de internação.*

Aprendemos que a medicação é imprescindível, mas há um verdadeiro teste de paciência para familiares e médicos diante da decisão do vulnerável em não tomar a medicação, “recusar” qualquer tipo de terapia, considerando-se plenamente dono dos seus atos, mesmo quando vão se repetindo episódios de irritação e agressividade projetadas contra os familiares. Talvez se parássemos para perguntar o que está por trás dessa atitude poderíamos levantar algumas hipóteses: a expressão de emoções até então reprimidas, a dor de não se sentir compreendido

e/ou atendido em alguma necessidade (autonomia, exercício de uma profissão, envolvimento afetivo, por exemplo). O familiar se debate entre tentar convencer o vulnerável do que lhe seria mais adequado e este insiste em resistir a todo e qualquer argumento do terapeuta, do familiar, do médico.

Algumas situações apresentam alto nível de desconforto e colocam à prova os limites dos familiares. Numa clínica conhecida na cidade do Rio de Janeiro, ouvi uma frase que jamais esqueci: “Não podemos evitar uma crise. Também não devemos colaborar para criá-la”. Apenas em situação de risco pessoal e risco ao familiar, ou ao entorno, a internação se justifica e ela é prerrogativa da autoridade médica em diálogo com o vulnerável e os familiares. Para estes últimos se instala a dúvida: deixar a situação piorar até configurar-se o gesto violento? Parece, de novo, que estamos num beco sem saída, porque no coração do problema está uma questão que hesitamos discutir: a estigmatização nas suas variadas manifestações: a introjetada pelo próprio vulnerável que nega a doença e cuja autoimagem está fixada num momento anterior ao processo de adoecimento; a estigmatização dos familiares diante do quadro de saúde mental do vulnerável, pretendendo esconder dos demais o seu sofrimento; a estigmatização da mídia, que recorrentemente associa esquizofrenia e violência ou usa o termo como metáfora pejorativa, preconceituosa e estereotipada, no sentido de absurdo, incoerente e contraditório, aplicando-o em comentários aos problemas econômicos e políticos, por exemplo; a estigmatização estrutural que exclui dos postos de trabalho ou restringe oportunidades em vários aspectos da vida social aos portadores de transtornos mentais.

### *A importância da rede de proteção aos vulneráveis e de apoio às famílias*

Como sair desse círculo vicioso? Até o momento o movimento mais frutífero tem sido a tessitura da rede de proteção ao esquizofrênico, através de um tratamento multidisciplinar (atendimento psiquiátrico, terapêutico, hospitais dia, acompanhamento terapêutico em atividades culturais e/ou de entretenimento por profissional habilitado, arte-terapia, moradias assistidas) e a rede de apoio ao familiar, para que este possa restabelecer seu equilíbrio pessoal e, dessa forma, ampliar sua informação, criando vínculos que lhe dêem suporte efetivo, onde ele pode ser ouvido e trazer a contribuição da sua experiência para outros que sentem afinidade diante do enfrentamento de questão semelhante. Neste sentido, nosso grupo de familiares passa a compartilhar, nos seus encontros, a responsabilidade do cuidado do vulnerável e de nós mesmos, o que diminui a sensação de carregar um “fardo”.

No centro da discussão de todos esses pontos elencados a partir da nossa reunião está a questão da *qualidade da comunicação*. Eu me deparei com um movimento interessante que cuida do bem estar nos relacionamentos e que bem podemos aplicar às nossas relações com os vulneráveis. Trata-se da *comunicação não violenta*. Fácil de entender, ela é certamente difícil de praticar porque traz em si a mudança da atitude interna, no sentido de renunciar ao julgamento e à crítica.

A comunicação não violenta (CNV) foi criada por Marshall Rosenberg, psicólogo americano (1934-2015)<sup>1</sup>. É um processo que facilita a comunicação interpessoal mais intensa e cultiva o

---

<sup>1</sup> ROSENBERG, Marshall. *Comunicação não violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais*. São Paulo: Ágora, 2006. Cf. outras informações no site: <https://www.cnvc.org/>

reconhecimento mútuo de necessidades afetivas profundas, levando a uma maior compaixão e à solução pacífica de conflitos. Se os conflitos fazem parte da interação humana, eles não precisam transformar-se em confrontos. O confronto é justamente o que acaba ocorrendo num ambiente de alto nível de emoções expressas entre esquizofrênicos e seus familiares.

A comunicação não violenta segue quatro passos: observações, sentimentos, necessidades e pedidos. *Ela solicita que realmente queiramos compreender os motivos, as emoções e as necessidades do outro a quem nos dirigimos.* É saber escutar para além das palavras. Como lembra Rosenberg, a solução de uma situação conflitiva *exige o trabalho em identificar motivos para compreender as coisas de um modo diferente.* Ele adverte que ir direto na direção de uma solução sem incluir a participação do outro ou discutir querendo convencê-lo geralmente o leva a sentir-se ignorado e a reagir com teimosia. E acrescentaria, com separatividade. Essa advertência vale para todos os nossos relacionamentos, sobretudo com nossos vulneráveis. Como lembrei em nosso último encontro, abaixo da superfície das palavras cruéis ou dos gestos súbitos, dos ataques impensados e imprevistos *o amor continua sempre presente.* É aí que distinguir a doença da pessoa nos ajuda a compreender, respeitar e manejar as situações vividas nos seus termos.