



“Seu desafio não é encontrar o amor, é apenas encontrar dentro de você todas as barreiras que construiu contra ele”. *Rumi*

Relato da reunião do Grupo “É Possível!” , 24 de junho de 2017 Clarice Nunes

O encontro foi de viva reflexão sobre as experiências de cada integrante do grupo. Os presentes, em sua interação, trocaram informações sobre o momento que estão vivendo com seus vulneráveis, suas dificuldades e pequenas grandes conquistas no encaminhamento das diferentes situações relatadas e que são fruto de processos de implicação entre o familiar e seu vulnerável e da apropriação de conhecimentos do primeiro a partir não só dos encontros, mas sobretudo a partir deles.

Essa troca, nesse dia, elencou alguns temas importantes, que trataremos em seguida: Os desafios da interação entre a autoridade médica e familiar: onde fica o vulnerável nessa situação? Como lidar com as divergências dos familiares próximos no processo de tratamento? Qual a relação entre crenças religiosas e comportamento do vulnerável? Os limites da atuação do familiar quando tem, sob seus cuidados, mais de um vulnerável. Que estratégias são possíveis? Quais efeitos o encontro provocou em cada um ali presente após a troca de experiências?

Os desafios da interação entre a autoridade médica e familiar: onde fica o vulnerável nessa situação? Como lidar com as divergências dos familiares próximos no processo de tratamento?

As famílias podem funcionar como um sistema de apoio ao vulnerável com suspeita ou já diagnosticado com Esquizofrenia¹. Mas também, sobretudo quando não compreendem o que se passa, podem se comportar como um sistema de opressão e de conflito aberto contra o vulnerável, a quem imputa um comportamento indesejável, supondo que depende apenas da sua vontade a

¹ Lembremos sempre que cada caso é um caso. Logo, estamos sempre tratando, mesmo quando usamos o singular, de Esquizofrenias, no plural.

mudança de atitudes em relação à vida, ao trabalho e às relações humanas, ou quando crê que a situação é passageira e não se tornam necessárias medidas médicas apresentadas como absolutamente indispensáveis.

Temos aí evidentemente um problema quando os desejos e interesses familiares se chocam contra a proposta terapêutica indicada pelos médicos. Seja por negação, seja pela impertinência, e até insensibilidade com que o diagnóstico é apresentado ao paciente e sua família, cria-se tanto resistência a aceitá-lo, quanto à forma de tratamento indicada. Quem tem razão?

A tendência da família é se aliar ao vulnerável e desconsiderar a necessidade de medicação ou de certas medicações, atitude que se reforça com as melhoras do vulnerável, levando os familiares a apostarem no diagnóstico errado, embora persista a incerteza quanto ao tempo em que o vulnerável permanecerá bem. Essa situação também pode acarretar uma dissensão entre os familiares sobre seguir, ou não, a orientação dada. O que fazer? Cuidar da coesão dos seus membros, procurando informações e apoio que reduzam ou dissolvam o desacordo e colaborem para afinar uma atitude comum, “chegando junto”, o que evita possíveis manipulações do vulnerável. Também é *recomendável ouvir uma segunda ou até uma terceira opinião médica*. Sem desprezar o que sente o vulnerável, é preciso encaminhá-lo para outro profissional com o qual sinta certa empatia e possa criar vínculo. A família, sem dúvida, precisa conhecer os sinais do processo de adoecimento assinalado e principalmente observar as mudanças de comportamento, humor e atitude do vulnerável. Respeitar o que diz, mas não deixá-lo sem algum acompanhamento terapêutico até encontrar um médico psiquiatra que tenha uma boa comunicação com todos, paciente e familiares.

Uma atitude originada no discernimento tem mais efeito do que uma originada pela negação ou pela convicção de que se está correto na sua avaliação, sem antes observar profundamente o que acontece cotidianamente com o outro e conosco mesmos. Temos medo de errar, mas uma atitude qualquer é muitas vezes melhor do que nenhuma atitude, especialmente se há muito tempo estamos estagnados numa situação que nos deixa infelizes e onde até já experimentamos o desespero. Se for uma atitude errada, ao menos aprenderemos alguma coisa. Se não agirmos nada aprenderemos.

Qual a relação entre crenças religiosas e comportamento do vulnerável em seu processo de tratamento?

Esta é uma questão delicada. É comum que certos comportamentos ligados à Esquizofrenia sejam interpretados à luz de determinada crença religiosa, como por exemplo, a crença na influência que espíritos malignos ou benignos têm em nossa vida e, sobretudo, na vida do vulnerável. Até que ponto isso corresponde ao que de fato acontece?

Se não nos deixarmos influenciar pelas crenças religiosas, quaisquer que elas sejam, podemos olhar a questão sob a perspectiva de que qualquer interferência externa quanto a comportamentos só pode existir se o sujeito influenciado tem dentro de si uma atitude que seja compatível “com a influência que recebe” e com a qual não sabe lidar, por exemplo, a agressividade verbal e física.

No caso narrado não ficou claro que tipo de influências teria o vulnerável sofrido. Teria ouvido vozes? É bom lembrar que a tradicional associação entre transtornos mentais e alucinações auditivas verbais não é tão firme como se supõe. Para Dr. Marius Romme, escutar vozes é uma experiência humana. A audição de vozes tem sido vivenciada por diversas pessoas, em diferentes épocas e

contextos socioculturais com significados bastante diversos, que variam conforme a história de vida de quem ouve vozes e consoante o sistema de ideias, valores e crenças da cultura na qual se está inserido. Por exemplo, em algumas culturas ouvir vozes tem o estatuto de uma experiência espiritual, sagrada. Dessa argumentação surgiu, no final dos anos 1980, na Holanda, os grupos de ouvidores de vozes. A questão não é ouvir vozes “de espíritos malignos ou benignos”, mas a dificuldade de estabelecer como relacionar-se com elas e de decidir e fazer escolhas em função delas².

Tanto para o vulnerável, quanto para seus familiares, a fé nos resultados quanto à evolução do tratamento é um dado importante. Ressaltamos, porém, que a fé não tem necessariamente a ver com crenças religiosas que, aliás, devem ser respeitadas, mas sim com o desenvolvimento da espiritualidade. Nesse caso, a fé é construída pela experiência vivida e não pela imposição de qualquer ideia que venha de “fora”, isto é, de uma doutrinação, ou de tentativa de convencimento que é usado por quem detém o poder de usá-lo na hierarquia institucional das igrejas, templos, casas espíritas, enfim, de qualquer tipo de culto.

Os limites da atuação do familiar quando tem, sob seus cuidados, mais de um vulnerável. Que estratégias são possíveis?

Há casos, em nosso grupo, de familiares que convivem com o estresse de gerenciar mais de um caso de transtorno mental na família o que implica: disponibilidade de tempo, de recursos materiais, de apoio e que coloca sempre o que se sente responsável no encaminhamento de alguma solução em estado de culpa por não se sentir capaz, em relação aos aspectos citados, de encaminhar soluções para todos seus dependentes vulneráveis. Estabelece-se a necessidade de estabelecer prioridades de atendimento sem, simultaneamente, descartar oportunidades que surgem. Os familiares vivem essa situação como uma espécie de “escolha de Sofia”. São situações complexas que incluem além da resistência de outros familiares às decisões tomadas por quem assume esse lugar do que toma partido e age, os gastos elevados que pressupõem um atendimento eficaz a cada um, certas ações judiciais, o desgaste pessoal com o alto nível de estresse gerado.

O sofrimento vem da não aceitação dos limites da nossa própria atuação, de temer estar tomando para nós mesmos o transtorno de toda a família e, evidentemente, de não dar conta. Lembramos, então, de que apenas conseguimos fazer *o que é possível*, que temos, pelo menos num dos casos, um nível maior de informação que os outros membros do grupo familiar, que realmente não podemos nos omitir, mas também que fazer a nossa parte já está de bom tamanho. Alguém que tem mais consciência da situação (pelas informações já recebidas nos Seminários do IPUB e o apoio do grupo) tem, sem dúvida, mais responsabilidade no encaminhamento do cuidado, mas mesmo aí é preciso buscar aliados dentro do grupo familiar, se isso for possível, de dividir tarefas e gastos e compartilhar responsabilidades. E importante, não esquecer que a atitude tomada por quem tem informação e apoio está fundamentada nessa experiência.

²Hoje existem redes nacionais de ouvidores de vozes em 26 países coordenadas pelo *Intervoice*, que é dirigido por um conselho constituído por pessoas que ouvem vozes e por profissionais especializados. Em 2007, o *Intervoice* criou uma página na internet para promover essa troca de experiências (<http://www.intervoiceonline.org/>).

Quais efeitos o encontro provocou em cada um ali presente após a troca de experiências?

Já praticamente no final do encontro, repassamos o que foi discutido e cada um trouxe seu testemunho de como o que recebeu ali no grupo, com as narrativas de todos, tocou seu modo de pensar e sentir as suas próprias vivências. Ao elencar os argumentos, emergiram outras informações relevantes, novas reflexões, às vezes, até novidades.

1. Estar no grupo nos traz de volta “para o ringue”. Isto é, tendemos, no dia a dia, a esquecer ou atenuar o que aprendemos em relação às emoções expressadas dentro de nossas famílias, criando expectativas e gerando grande frustração para nós mesmos quando o que esperamos e idealizamos não é ainda materializado, como por exemplo o caso do vulnerável que ainda permanece estagnado, sem projetos de vida, sem atitudes construtivas nessa direção. Muitas vezes esquecemos que o tempo do outro não é o nosso tempo, que o tempo do outro não corresponde à sua idade cronológica ou ao que a sociedade espera dele na sua idade, quando insiste em resistir à nossa tentativa de ajuda, o que trouxe à tona uma sucinta discussão sobre o grau de consciência que nossos vulneráveis tem dos processos que vivem. Observamos também aí que o vulnerável não sabe lidar com o estresse, tanto em relação a situações de dificuldade ou obstáculos, quanto em situações de alegria.

2. Frequentar o grupo renova nossas energias, sentimo-nos apoiados e com mais força para dar o suporte que nossos vulneráveis necessitam. Existem várias formas de apoiá-los. Uma delas é exercitando o afeto, passando a mensagem de forma direta ou indireta de que o outro é um ser querido para nós; outra é escutar sem julgamento ou crítica; ainda oferecer informações e conselhos, interagir positivamente e, em casos específicos, dar ajuda material, não necessariamente para o que o vulnerável quer a todo custo, mas para o que ele, de fato, precisa.

3. Interagir no grupo, nos faz reconhecer a própria humanidade, aceitando a própria vulnerabilidade no contato com aqueles que cuidamos. É realmente interessante e importante acompanhar os processos vividos pelos familiares e vulneráveis, o que nos faz aceitar com mais compaixão acertos e erros, renovar nossa experiência de que a dinâmica da vida existe, é real e também colabora em nossa aprendizagem, ensinando-nos a ter confiança no processo vivido.

4. Receber o retorno do grupo após nosso relato acalma a ansiedade, diminui as dúvidas e cultiva a confiança na motivação da nossa ajuda e da nossa ação direta. Saímos nos sentindo mais calmos e fortalecidos. A sensação de pertencimento nos retira da solidão em que normalmente vivemos, tentando lidar com uma situação da qual praticamente pouco sabemos. Vamos aprendendo a discernir um não saber que imobiliza e um não saber que nos leva a buscar informações sobre o que ainda não sabemos.

5. Estar informado nos ajuda a lidar melhor com o estigma da Esquizofrenia em nós mesmos, nos familiares próximos e até nos profissionais de saúde, dos quais, a princípio, não esperaríamos tal comportamento.