



***“Meu caminho pode não ser o teu caminho. Contudo, juntos, caminhamos de mãos dadas.”
Kalyl Gibran***

Relato da reunião do Grupo “É Possível!”, 29 de setembro de 2018

Clarice Nunes

Nosso encontro apresentou dois momentos distintos. No primeiro, trabalhamos os seguintes pontos, traduzidos em perguntas: Até que ponto o vulnerável é o “problema das nossas vidas”? Qual a relação entre os usos da vulnerabilidade e a não adesão ao tratamento médico e ou medicamentoso? Qual o nível de intervenção necessário em uma família quando existe mais de um vulnerável convivendo e um deles acirra o conflito familiar? Quando ouvir vozes é um transtorno psicótico ou é uma manifestação de certas crenças religiosas? Como servir de apoio ao vulnerável atingido por ideias que circulam na internet e nos locais e/ou grupos que frequenta? Essa ordem das questões foi criada para obter uma maior compreensão do nosso movimento no grupo e não reproduz a sequência com que os assuntos emergiram. Na segunda parte, aqueles que estiveram presentes à Reunião de Coordenadores do IPUB, apresentaram seus pontos de vista sobre o encontro em discussão com os demais.

Até que ponto o vulnerável é o “problema” das nossas vidas?

Cabe à família cuidar e administrar as situações em que está envolvido um dos seus membros atingido por transtorno mental severo. Essa sustentação que a família oferece também é tecida pelos modos como ela elabora a experiência vivida, lida com seu sofrimento e expectativas e pode viabilizar sua convivência de um modo menos oneroso seja do ponto de vista emocional, seja do ponto de vista prático com o transtorno.

Implícitas nas discussões do grupo está a concepção que o familiar constrói do transtorno e que aparece na forma pela qual narra sua experiência. Assoberbado pelas providências concretas que precisa tomar no cotidiano em relação ao vulnerável, é no grupo de apoio que o familiar encontra um espaço de escuta e de troca de experiências, permitindo que vá construindo um sentido diferente

daquele que induz ao fatalismo e à desesperança. Nesse sentido, as informações que temos e repassamos é uma ferramenta que faz a mediação entre o transtorno, o vulnerável e o que chamamos de “nossa realidade”.

Noto que, mesmo entre aqueles que já realizaram os Seminários do IPUB, a mudança de perspectiva em relação ao relacionamento com o vulnerável é lenta e muitas vezes ainda as informações obtidas e a concepção afirmada pelo IPUB que tem como ponto de partida o conceito de recuperação pessoal, se sobrepõem à antiga concepção que ainda vigora e que emerge em frases que afirmam o vulnerável como “o problema”. A insistência de que o vulnerável é uma pessoa e não sua doença vai vagarosamente se instalando através de camadas sucessivas de entendimento em processo constante de construção. E talvez seja de ajuda levar o familiar a perceber o vulnerável dentro de um sistema familiar, na maioria dos casos, em alguma medida, disfuncional. Nesse sentido, os grupos de familiares, formados por aqueles pares que passaram pelos Seminários e que agregam novos membros, funcionam como caixa de ressonância de um novo modo de ver e lidar com a vulnerabilidade.

Que sinais emergiram da nossa dificuldade em mudar o ponto de vista no modo de lidar com a vulnerabilidade? Foram expressas ou podem ser induzidas das narrativas as seguintes atitudes internas que turvam a visão em relação ao vulnerável e às situações na qual vive: dificuldade de conviver com o diferente; impaciência diante de um processo em andamento; necessidade impossível de proteger o vulnerável dos “males” do mundo; luta entre a exigência de uma mudança rápida da situação e a descrença de que será possível alterar a situação vivida, dentre outros aspectos. O desconhecimento e, às vezes, desinteresse pelo conhecimento da natureza do problema ou a participação irregular nos encontros do grupo poderia também, em alguma medida, refletir certa desesperança quanto à perspectiva de recuperação. A luta contra essa descrença também está presente no grupo, o que pode talvez explicar o grande interesse que tem despertado, nele, as informações sobre novas descobertas científicas e tratamentos alternativos para o transtorno.

Como distinguir a vulnerabilidade do uso que dela faz o vulnerável?

O que temos observado nos depoimentos em grupo é que, geralmente, essa questão emerge em situações nas quais o vulnerável não aderiu ao tratamento farmacológico e/ou terapêutico¹. É quando as situações vividas fogem de qualquer possibilidade de condução e a comunicação entre familiares e vulneráveis fica bastante comprometida. Alguns estudos mostram que os vulneráveis que aderem ao tratamento revelam temor por repetir situações de crise da qual já viveram a experiência. Aqueles que não percebem sua susceptibilidade, ou se indispõem fortemente contra os efeitos colaterais da medicação, não aderem ao tratamento. Também, nessa questão, o que está em jogo são as crenças do vulnerável sobre tomar ou não a medicação. Enfatize-se também que os cuidadores mantêm uma relação de ambiguidade com a medicação, pois, o fato do vulnerável usá-la confirma sua posição de portador de um transtorno crônico.

Não há receita para o discernimento da vulnerabilidade e do seu uso a não ser no processo de convivência crítica com o distúrbio. Nesse sentido, o grupo pode ajudar o familiar a discutir a questão da relação entre limites, transtorno e consequências das escolhas realizadas. Precisamos lembrar também, que na sintomatologia da Esquizofrenia, os delírios, nos sintomas positivos, a vontade debilitada, nos sintomas negativos, a fragilidade da memória, nos sintomas cognitivos, podem colaborar para a não adesão.

¹P. S. Nicolino et alii. Esquizofrenia: a adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e a terapêutica medicamentosa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol.45 no.3 São Paulo, jun 2011. IN: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300023

Qual o nível de intervenção necessário em uma família quando existe mais de um vulnerável convivendo e um deles acirra o confronto familiar?

Foram tratadas questões de intenso conflito que culmina, no momento, com disputa judicial em torno do encaminhamento do tratamento de vulnerável. É sempre uma situação de extrema tensão que coloca o familiar em cheque e indignado diante das ameaças que sofre do outro. A questão se complica com a mediação de profissionais, como juízes e/ou advogados que nem sempre primam profissionalmente pelo zelo da sua própria função.

À carga do cuidado, acrescenta-se a de responder judicialmente pelo cuidado oferecido, em resposta à provocação de outro familiar, descontente com as medidas tomadas. Nessas situações, o sentimento de indignação cresce e acentua a sensação de não haver possibilidade de escolha, ou seja, o familiar se sente *obrigado a*, vendo-se preso numa espécie de armadilha da vida. Ficou evidente na narrativa realizada no grupo, de que o familiar se sente à mercê de situações que não foram de sua escolha e da qual não participou das decisões. A sobrecarga emocional de ter que lidar com comportamentos problemáticos e supervisão dos vulneráveis é evidente.

Uma criteriosa explanação de um profissional da área jurídica presente no grupo, pôde ser instrutiva para todos e ofereceu uma ajuda significativa para o familiar angustiado.

Quando ouvir vozes é um transtorno psicótico e quando representa uma manifestação de certas crenças religiosas?

A convivência com uma doença pouco compreendida leva pacientes e familiares a se reportarem a uma instância superior para explicar e suportar as dificuldades vividas. As questões atribuídas aos espíritos obsessores aparecem eventualmente, como ocorreu neste encontro, apontando para um conjunto de crenças que caminha paralelamente ao modelo da recuperação pessoal. Geralmente essas crenças revelam uma atitude ambígua do familiar. Elas preenchem a falta de compreensão de processos inexplicáveis e podem também funcionar como um mecanismo de negação do transtorno do vulnerável, uma vez que mesmo de um modo velado emerge a esperança de cura que o modelo médico não endossa.

Houve um testemunho de familiar no grupo que, com detalhes, narrou a experiência do vulnerável em episódios de “possessão” por espírito das “trevas”.

Como servir de apoio ao vulnerável atingido por ideias que circulam na internet e nos locais e/ou grupos que frequenta?

A tentativa de compreender o próprio comportamento leva o vulnerável, como uma das narrativas assim evidenciou, a buscar respostas na internet. A consequência desse processo foi, no caso citado, um desconforto e uma tristeza grande de identificar-se com os sintomas descritos em determinado site, que apontava não haver cura para alguns tipos de adoecimento. Essa situação, uma vez comentada em família, serviu de oportunidade para levar ao vulnerável as noções de recuperação pessoal, mostrando a possibilidade de uma vida bem vivida, mesmo dentro das limitações que o transtorno impõe.

Na segunda parte do nosso encontro apresentamos alguns aspectos tratados do **I Seminário para Coordenadores de Grupos de Apoio do Programa Entrelaços**, no dia 22 de setembro passado. Uma síntese do encontro encontra-se disponível no site: <http://www.grupoepossivel.com.br/Epossivel/textos.php>