

PREFÁCIO

É com grande satisfação que vejo a publicação da segunda edição deste livro. Saber que a primeira edição esgotou, é perceber que ela atingiu o seu objetivo, que ela pode ser útil àqueles envolvidos com o tema e que outras pessoas possam usufruir deste material. Agora, o mais importante é que não se trata de uma reimpressão. Nesta nova edição trazemos o produto de um conhecimento que continua se fazendo, renovando-se, ampliando os seus objetivos, incorporando novos autores, especialmente aqueles que convivem diretamente com essa realidade.

Venho trabalhando há mais de trinta anos com o tema, e quando estava começando minha vida como psiquiatra tinha uma questão que me rondava: o que fazer quando identificasse alguém com o diagnóstico de esquizofrenia? Os textos clássicos que eu estudava me apontavam para uma evolução necessariamente catastrófica para sujeitos assim percebidos.

Nessa época, inúmeros estudos apontavam para a necessidade de se aperfeiçoar os critérios para esse diagnóstico. No entanto, o dilema essencial continuava o mesmo. Excluía-se do rótulo aqueles com um prognóstico melhor; para os outros, permanecia a crença de um inexorável caminho para a deterioração psíquica. Ainda hoje essa imagem persiste em vários autores, influenciando psiquiatras, familiares e a sociedade em geral sobre a percepção desses indivíduos no mundo, contribuindo para o estigma que acompanha as pessoas diagnosticadas como esquizofrênicas.

Essa preocupação me levou a descobrir um grupo de estudos desenvolvidos por autores como G. Brown e J. Leff, que me fizeram perceber de forma

distinta essa questão. Segundo esses estudos, a evolução do quadro dependeria do ambiente familiar e, ao contrário de outros que responsabilizavam a família, mais especificamente a mãe, na gênese desse transtorno, mostravam que determinados comportamentos poderiam contribuir ou prejudicar a evolução psicossocial dessas pessoas. Em 1982, apresentei um trabalho no Congresso Brasileiro de Psiquiatria discutindo este tema.

Estava aberta para mim a compreensão do porquê certos pacientes evoluíam de forma diferente do que outros. Num dos primeiros casos que acompanhei, o paciente possuía dois núcleos familiares distintos e reagia de forma diferente conforme estivesse em convívio com um dos grupos em particular. Tive, então, a percepção de que o prognóstico destas pessoas não estava previamente determinado por alguma razão biológica, e sim encontrava-se em construção. Hoje, quando assumo uma compreensão do mundo baseado no Construtivismo, parece-me óbvio, mas, na época, isto foi algo bastante transformador na minha postura profissional.

Em 1989, defendi minha tese de Mestrado no Instituto de Psiquiatria da UFRJ com o tema “Influência da Atmosfera Familiar na Evolução da Esquizofrenia”, e, desde então, busco desenvolver e divulgar projetos que visem intervir nesses ambientes, de forma a facilitar e transformar esse espaço de convívio do paciente com o diagnóstico de Transtorno Esquizofrênico e seus familiares.

Inicialmente, fiz isso no Hospital Jurandyr Manfredini, na Colônia Juliano Moreira, depois no Instituto Mosaico, e, aproveitando posteriormente o fato de ocupar a direção do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, procurei desenvolver projetos que visualizassem o entendimento dessa questão.

Na Enfermaria de Crise, organizei um grupo diário com os familiares dos pacientes internados, com o objetivo de oferecer suporte a eles num momento particularmente delicado para todos. Em outros setores diferentes, estimei situações onde a atenção de forma integrada pudesse estar disponível a todos.

Em um determinado momento, pudemos, finalmente, iniciar um trabalho específico nessa questão. Convidei os autores deste livro a desenvolver um Projeto Psicoeducativo para Famílias que possuíssem um membro diagnosticado como esquizofrênico.

Esse trabalho estava aberto a todas as famílias encaminhadas por qualquer serviço de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro. Durante quatro (ou três) anos esse grupo recebeu dezenas de famílias, que puderam se beneficiar das discussões e informações introduzidas nessas sessões.

Desde 2009 transferimos este trabalho para o Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Na realidade, o ampliamos, trabalhando agora com famílias que convivem com alguém com Transtorno Mental Severo. Ao mesmo tempo, agora ele está aberto a todos os seus membros, rompendo a dicotomia paciente *versus* família.

Adotando a estratégia de solução de problemas, criando um protocolo para a rotina dos grupos, vamos estimulando-os a construir grupos de ajuda mútua. Aliando os encontros psicoeducativos com esses grupos, vamos desenvolvendo um caminho que lhes permita sustentar de forma contínua esse processo de suporte.

Os conceitos de empoderamento e recuperação são noções fundamentais nesse novo momento. Se antes pensávamos que podíamos evitar a recidiva e agravamento do quadro clínico, hoje buscamos sua reintegração social. Sem esperar que tudo volte a ser como era antes, pretendemos que todos possam reconstruir um novo lugar onde possam se sentir valorizados, na busca do seu bem-estar.

Entendemos que este não é um caminho do tipo modelo único cada família, cada pessoa vai encontrar a sua própria forma de desenvolvê-lo, dentro de suas possibilidades, vulnerabilidades e habilidades. É importante que todos compartilhem a crença de que estamos sempre procurando o maior nível de autonomia possível, e que isso é individual, pessoal, sempre procurando melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Se antes não procurávamos evitar novas crises, aceitávamos como suficiente que “ele” se mantivesse calmo, no quarto, deitado, fumando, engordando, sem alucinações ou delírios, desejamos mais hoje, acreditamos na possibilidade de que cada um possa buscar algum nível de produtividade e satisfação, seja através de algum trabalho, seja através da arte, seja de alguma maneira que o deixe feliz.

Essa segunda edição já inclui essa nova experiência e conta com um guia construído por “eles” de um caminho para sua recuperação. Esperamos que a próxima edição traga capítulos desenvolvidos por “eles” mesmos, traduzindo na própria linguagem suas vivências. A ideia de transferir o conhecimento acumulado ao longo deste projeto para este livro merece o apoio de todos. Ele estará disponível como um complemento importante para aqueles que estejam vivenciando uma situação desta.

Dr. Alexandre Lins Keusen

Doutor em Psiquiatria pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Médico Psiquiatra Terapeuta de Família.

Diretor do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (1998-2006).

SUMÁRIO



Carta aos Leitores	IX
Prefácio	XI

CAPÍTULO 1

Recuperação: Na Trilha de um Caminho Possível	1
1.1 ELYN SAKS.....	4
1.2 PATRÍCIA DEEGAN.....	6
1.3 A ESQUIZOFRENIA COMO UM ESTADO DE VULNERABILIDADE	12

CAPÍTULO 2

Os Conceitos e Preconceitos	47
2.1 UMA BREVE RETROSPECTIVA HISTÓRICA	49
2.2 UM PANORAMA DA ESQUIZOFRENIA.....	51
2.3 O CASO YURI	52
2.4 OS PRINCIPAIS CONCEITOS E PRECONCEITOS.....	55
PERGUNTAS E RESPOSTAS	66

CAPÍTULO 3

Os Principais Sintomas	71
3.1 O QUE É UM SURTO PSICÓTICO?	73
3.2 O PRÓDROMO DA ESQUIZOFRENIA	74
3.3 DEPOIMENTO – “MINHA EXPERIÊNCIA COM A ESQUIZOFRENIA”.	77
3.4 O PRIMEIRO SURTO: UMA RUPTURA NA LINHA DE VIDA DA PESSOA	82
3.5 A ORIGEM DA ESQUIZOFRENIA	84
3.6 ESQUIZOFRENIA: UMA DOENÇA COM VÁRIAS APRESENTAÇÕES DIFERENTES	88
PERGUNTAS E RESPOSTAS	98

CAPÍTULO 4

Os Sintomas Positivos e do Comportamento	105
4.1 O DELÍRIO	107
4.2 TIPOS DE DELÍRIO.	111
4.2.1 Delírio de perseguição.	111
4.2.2 Delírio de autorreferência.	112
4.2.3 Delírio místico ou religioso.	112
4.2.4 Delírio de grandeza.	113
4.2.5 Outros delírios	114
4.3 ALTERAÇÕES DA CONSCIÊNCIA DO EU.	115
4.4 AS ALUCINAÇÕES.	116
4.5 OS TIPOS DE ALUCINAÇÕES	119
4.6 A ORGANIZAÇÃO DO PENSAMENTO E DAS IDEIAS.	122
4.7 O COMPORTAMENTO	123
4.7.1 Agressividade e impulsividade	124
4.7.2 Asseio corporal e cuidado com a aparência	125
4.7.3 Inquietação e agitação psicomotora	126

4.7.4 Comportamento rígido e repetitivo	127
4.7.5 Tentativa de suicídio.	128
4.7.6 Comportamento hipersexualizado	128
4.7.7 Comportamento regredido e infantil	129
4.7.8 Uso e abuso de álcool e outras drogas	129
PERGUNTAS E RESPOSTAS	133

CAPÍTULO 5

Os Sintomas Negativos e Cognitivos	141
5.1 SINTOMAS COGNITIVOS	143
5.1.1 Alterações do funcionamento executivo	144
5.1.2 Alterações da atenção e da concentração	146
5.1.3 Alterações da memória e do aprendizado.	146
5.1.4 Alterações da linguagem.	147
5.1.5 Alterações da capacidade de planejamento	148
5.1.6 Alterações da tomada de decisão	150
5.1.7 Alterações da capacidade de abstração	150
5.1.8 Aspectos comuns aos sintomas cognitivos	151
5.2 SINTOMAS NEGATIVOS	152
5.2.1 Alterações da afetividade	152
5.2.2 Alterações da vontade	154
5.3 ESTÍMULO NA DOSE CERTA	156
5.4 SINTOMAS NEUROLÓGICOS	157
PERGUNTAS E RESPOSTAS	167

CAPÍTULO 6

A Família	173
6.1 HIPERCRÍTICA	177
6.2 SUPERPROTEÇÃO	183
6.3 PERMISSIVIDADE	186

6.4 HOSTILIDADE	190
6.5 SUPERENVOLVIMENTO AFETIVO.....	195
6.6 LIDANDO COM A NEGAÇÃO DA DOENÇA E DO TRATAMENTO.....	198
PERGUNTAS E RESPOSTAS	213

CAPÍTULO 7

Prevenindo Recaídas	219
7.1 A RECAÍDA	223
7.1.1 Fatores de vulnerabilidade	224
7.1.2 Fatores de proteção.....	225
7.1.3 Como identificar os primeiros sinais de recaída?	226
7.2 PREVENINDO RECAÍDAS: O QUE DEVO SABER SOBRE O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO?.....	228
7.2.1 O remédio certo é o antipsicótico	228
7.2.2 Início da ação	228
7.2.3 Manutenção do tratamento	229
7.2.4 Formas de administração	230
7.3 PREVENINDO RECAÍDAS: O QUE DEVO SABER SOBRE OS TRATAMENTOS COMPLEMENTARES?.....	232
7.3.1 Reabilitação psicossocial.....	232
7.3.2 Psicoterapias	233
7.3.3 Reabilitação cognitiva.....	233
7.3.4 Treinamento metacognitivo	234
7.3.5 Eletroestimulação	235
7.4 PREVENINDO RECAÍDAS: O QUE DEVO SABER SOBRE O PAPEL DA FAMÍLIA?	237
PERGUNTAS E RESPOSTAS	247
Apêndice	257
Referências.....	275