

PSICOEDUCAÇÃO PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS E SEUS FAMILIARES

2011

Anna Flávia de Oliveira Santana

Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Graduanda em Psicologia. Mestranda em Ciências da Saúde. Graduada em Enfermagem. UFU, Brasil
anninhafos@yahoo.com.br

RESUMO

A psicoeducação é uma estratégia prática condizente com a proposta da Reforma Psiquiátrica de mudança no modelo de assistência em saúde mental. A inclusão social da pessoa com o sofrimento psíquico e a melhoria da relação família-doença mental estão entre as porposições principais da psicoeducação que visa, especialmente, a reabilitação psicossocial e o maior bem-estar geral. Este estudo teve o objetivo de conhecer alguns dos resultados obtidos com o uso da psicoeducação junto a pacientes com transtorno bipolar e esquizofrenia, segundo a literatura científica. A psicoeducação apresenta-se como estratégia complementar ao tratamento farmacológico que traz benefícios ao portador de transtorno psíquico e sua família já que auxilia na adesão ao tratamento proposto, no aumento do conhecimento dos sintomas prodômicos, na diminuição da sobrecarga e do estresse na relação familiar, além de contribuir para a redução das recaídas e reinternações. Acredita-se que esses resultados são conseguidos por meio dos subsídios fornecidos com essa prática que possibilitam o aumento do conhecimento sobre a condição e o autoconhecimento do próprio indivíduo abrindo caminhos para a sua maior responsabilização e autonomia perante a experiência que vivencia.

Palavras-chave: Psicoeducação, transtorno bipolar, esquizofrenia

O transtorno mental ainda é um fenômeno permeado de preconceitos e estigmas, difícil de lidar, além de bastante incompreendido pela sociedade, seja por parte da comunidade médica como pelas outras pessoas envolvidas. Geralmente as explicações sobre a sua origem sugerem uma dicotomia: de um lado a causa orgânica configurada pela agressão à integridade do sistema nervoso central e do outro as influências psicossociais desfavoráveis (Barroso *et al.*, 2004).

Com o advento da Reforma Psiquiátrica tornou-se imprescindível o planejamento e a execução de formas humanizadas e eficazes de assistir o doente mental visando contribuir para o seu bem-estar bem como o de toda a sociedade. Nesse novo paradigma, a psicoeducação está conquistando um lugar importante como uma intervenção complementar ao tratamento tradicional por se constituir em uma atividade condizente com os novos ideais de atenção em saúde mental sendo recomendada aos pacientes e familiares geralmente por psicólogos, psiquiatras e enfermeiros, entre outros profissionais.

Um dos aspetos mais importantes da psicoeducação é a democratização das informações que dizem respeito ao próprio indivíduo. Neste sentido, informar as características comuns ao transtorno mental, que, entretanto é vivenciado por cada um de uma forma particular, é fundamental para ampliar o autoconhecimento do portador.

Especialmente nos períodos de crise, a família ou os cuidadores principais do portador de transtorno psíquico assumem cuidados importantes geralmente relacionados ao asseio corporal, alimentação, ao diálogo como forma de reduzir a agitação, ao controle da medicação e a observação atenta quanto ao risco de fuga ou de suicídio (Pegoraro e Caldana, 2006).

Durante a convivência, esses cuidadores precisam aprender a enfrentar os momentos agravamento dos sintomas e as situações indesejadas tais como a inatividade, a depressão, a agressividade, a confusão, a desorganização, a inadequação do paciente junto ao empobrecimento de sua vida social, afetiva e profissional associado aos cuidados e aos custos requeridos quando se tem em vista a expectativa de um futuro melhor para seu familiar doente e para si próprio (Villares, 2000). Além da sobrecarga de ordem prática e financeira, as responsabilidades gerais e a idade geralmente avançada, o cuidador ou responsável vivencia também uma sobrecarga emocional principalmente devido à tensão no cotidiano pelo fato de lidar constantemente com o sofrimento do outro (Pegoraro e Caldana, 2006), devendo também ser incluído no foco de políticas de assistência à saúde mental.

A prática psicoeducacional envolve um conjunto de abordagens que visam prover os doentes e seus familiares de conhecimentos sobre a doença mental, novas formas de lidar com ela e com os problemas do cotidiano além de buscar a redução do estresse oriundo das relações interpessoais, especialmente as familiares, dos diversos ambientes e dos acontecimentos diários. Sua efetivação propicia ao doente e à família maior atividade durante o tratamento e possibilita a criação de um ambiente mais estruturado e previsível que permite adequar o grau de expectativas e exigências em relação ao doente (Brito, 2005), além valorizar o apoio, o suporte social e o encorajamento enfocando as possibilidades futuras em detrimento de um remoer mórbido do que foi vivenciado no passado (Pereira *et al.*, 2006).

Os programas psicoeducativos são sempre válidos, independente da periodicidade da doença mental, porém seus efeitos preventivos a reinternações são maiores nos casos de doença

mental com duração média, aproximadamente entre quatro a sete anos (Feldman *et al.*, 2002 *apud* Brito, 2005, p. 25).

Não se delimitando a condições psíquicas, mas podendo também ser estendida para condições clínicas como as doenças cardíacas, o diabetes e a asma, a psicoeducação constitui-se em intervenção-chave para aumentar a adesão ao tratamento e melhorar o desfecho da doença em longo prazo (Colom e Vieta, 2004). Alguns estudos destacam a efetividade destas intervenções ao diminuir os episódios de recaídas e internamentos, para além de melhorar o funcionamento psicossocial do doente mental e o bem-estar geral da família (Fallon *et al.*, 1987, 1999; Dixon e Lehman, 1995; Dixon *et al.*, 2001; OMS, 2002; McFarlane *et al.*, 2003; Apa, 2004 *apud* Brito, 2005, p. 35). Em se tratando de transtornos mentais, essas intervenções são geralmente realizadas junto à pacientes com transtorno de humor bipolar ou esquizofrenia.

Colom e Vieta (2004) fazem referência a doze tópicos que devem ser abordados durante um programa psicoeducacional para indivíduos com transtorno de humor bipolar, dentre eles cabe enfatizar que devem constar as vantagens e os efeitos colaterais dos agentes psicofarmacológicos utilizados e as informações sobre os possíveis agentes desencadeadores dos sintomas prodômicos com subsequente treinamento para que o paciente consiga identificá-los. Tópicos como esses são de extrema importância na busca de converter a doença mental na doença de cada um. Procurar compreender a relação complexa entre os sintomas da doença, a personalidade do portador, o seu ambiente de convivência interpessoal e os efeitos colaterais da medicação é importante para a organização da condição do paciente, para que ele se sinta responsável e não culpado pela sua doença.

Sabe-se que as intervenções psicoeducacionais individuais ou em grupo associadas à farmacoterapia podem trazer benefícios para o tratamento de pacientes com transtorno de humor bipolar. Intervenções breves, que ressaltam principalmente a adesão à medicação e a identificação precoce dos sintomas indicadores de uma crise podem trazer bons resultados para a prevenção novos episódios de humor e para prolongar os períodos de eutimia (Knapp e Isolan, 2005). A psicoeducação vem ampliando e atualizando o panorama do tratamento do transtorno de humor bipolar. Os clínicos devem ter isso presente na prática diária, especialmente porque os benefícios - em termos de menores números de recaídas e internações - são inquestionáveis e o custo muito baixo (Colom e Vieta, 2004).

Quanto à esquizofrenia, atualmente também é inegável a necessidade de abordagens integradas que incluam além de tratamentos biológicos estratégias psicossociais focalizadas no doente e em seus cuidadores. Assim como em outros transtornos mentais a família possui um papel significativo no tratamento desta condição considerando que a adesão terapêutica do paciente e o seguimento das prescrições médicas são fundamentais, porém insuficientes para a efetividade clínica (Pereira *et al.*, 2006). As intervenções psicoeducativas, especialmente as estruturadas em grupos de famílias, disponibilizadas aos indivíduos com esquizofrenia e às

peças que fazem parte de suas relações interpessoais, em especial a família, trazem efeitos vantajosos para o processo de recuperação dos doentes e para a melhoria do bem-estar familiar (Brito, 2005).

Os diversos tipos de intervenções psicoeducativas têm em comum proposições como: o ambiente familiar não é causador da esquizofrenia, esta doença tem causas orgânicas; o tratamento farmacológico prescrito é indispensável e deve acontecer junto às propostas da equipe multidisciplinar; a família deve colaborar com as intervenções sendo considerada aliada dos profissionais (Dixon e Lehman, 1995; Gingerich e Bellack, 1995; Mcfarlane et al., 2003; Mueser et al., 2003; Coelho et al., 2004 *apud* Brito, 2005, p. 36).

Para todas as condições psiquiátricas, o conhecimento ou a noção básica sobre os psicofármacos em uso, seu mecanismo e tempo de ação, os possíveis efeitos colaterais e interações com outras substâncias, pode contribuir para aumentar a carga de responsabilidade do paciente em fazer o uso correto da medicação a fim de atingir o efeito desejado.

O suporte teórico fornecido aos pacientes pode contribuir para aumentar a sua conscientização e a sua responsabilidade a respeito de sua própria condição já que o acesso às informações pertinentes ao transtorno permitem a sua ação mais consciente perante o mundo. A reflexão sobre os agentes causadores e sobre a própria experiência negativa muitas vezes traumatizante da crise faz surgir no portador de sofrimento psíquico o desejo de lutar para ao menos aumentar os intervalos de acometimento.

Considerações finais

A intervenção psicoeducacional implementada nos diversos serviços de saúde mental com a finalidade de educar partindo de uma perspectiva psicossocial têm mostrado conseqüências benéficas para o portador de sofrimento psíquico e seus familiares. Entre as conseqüências significativas mais comumente referidas na literatura encontram-se: a maior adesão ao tratamento proposto, especialmente à terapêutica medicamentosa, o conhecimento dos sintomas prodômicos da doença e das situações causadoras das crises, a melhoria da capacidade em lidar/conviver com a doença mental, a diminuição da sobrecarga, do estresse na relação familiar e dos números de recaídas e reinternações nos serviços de referência.

A família também ganha muito ao conhecer os sintomas e indícios de uma crise. Com o passar do tempo torna-se possível a troca de informações mais efetiva em que a equipe profissional, a família e o portador de doença mental relacionem conhecimentos e vivências com a finalidade de adquirir artifícios para prevenir muitas situações indesejadas. A psicoeducação mostra impactos positivos na relação da família com a doença mental por buscar fornecer fatores

que possam contribuir para melhorar a convivência entre o portador e as pessoas que venham a estabelecer alguma relação ou vínculo com ele.

A psicoeducação auxilia e encoraja a inclusão social, proporciona conhecimentos científicos sobre as condições psiquiátricas e seus tratamentos, fornece lugar para a troca dos conhecimentos adquiridos com as vivências de cada um e conseqüentemente contribui para momentos de maior introspecção ao abarcar também a complexidade e a subjetividade de ter que se conviver com o que é socialmente considerado uma desordem mental. Tantos conhecimentos sobre a doença e a sociedade auxiliam ainda no aumento do autoconhecimento. O autoconhecimento permite autonomia e responsabilidade na tomada de decisões e dá a noção da liberdade de escolher o próprio caminho já que traz à consciência os seus próprios limites e potencialidades. Neste sentido, a psicoeducação traça um caminho que vai do conhecimento ao autoconhecimento tendo em vista a reabilitação psicossocial e o bem-estar geral nas vivências futuras.

REFERÊNCIAS

Barroso, A. G. C.; Abreu, L.M.; Bezerra, M. A. A.; Ibiapina, S. L. D.; Brito, M. L. S. (2005). Intervenções psicoeducativas para famílias de pessoas com esquizofrenia. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 5, 15-24.

Colom, F.; Vieta, E. (2004). Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 26 (3), 47-50.

Knapp, P.; Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Rev. psiquiatr. clín.*, 32 (1), 98-104.

Pegoraro, R. F.; Caldana, R. H. L. (2006). Burden to family, observed in patients users of a Mental Illness Treatment Center. *Psicol. estud.*, 11 (3), 569-577.

Pereira, M. G; Xavier, M.; Neves, A.; Correa, B.B.; Fadden, G. (2006). Intervenções familiares na esquizofrenia: dos aspetos teóricos à situação em Portugal. *Acta Med. Port.*, 19, 1-8.

Villares, C. C. (2000). Adaptação transcultural de intervenções psicossociais na esquizofrenia. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 22 (1), 53-55.