



**CONVIVENDO COM PESSOAS PORTADORAS DE TRANSTORNOS  
PSICOEMOCIONAIS/PSIQUIÁTRICOS**

*Ethna Thaise- Psicóloga*

*“A doença pode se transformar em uma possibilidade de vida se percebida como um sinal de algo não está bem em nosso ser e em nossa maneira de viver!” [Unbehaun, 2014].*

*“A intenção é transformar olhares e acreditar que as mudanças podem ser para melhorar!” [Unbehaun, 2014].*

As pessoas portadoras de transtornos psicoemocionais e/ou psiquiátricos (TPP) possuem um desequilíbrio em seu sistema psicoemocional (que pode ser temporário, ocasional ou constante), mas que compromete sua capacidade cognitiva, suas percepções pessoais e o auto-controle e expressão de suas emoções e sentimentos; dependendo do diagnóstico em maior ou menor intensidade. Isso é um fato real!

Caso VOCÊ já tenha passado por algo assim ou tem alguém próximo que tem o problema, talvez compreenda as dificuldades que envolvem essa convivência. Quando uma pessoa tem um distúrbio declarado somente físico e fica desanimada na cama, todo mundo entende, mas se o problema é psíquico/emocional, é outra história. Escuta-se muitos comentários do tipo que a pessoa ‘não tem força de vontade, que não valoriza a vida que tem’; ‘que é preguiça’; ‘que precisa arrumar algo para fazer’, ‘que é coisa da cabeça’, etc e tal. As consequências desses comentários, na maioria das vezes, são catastróficas! Ouvir isso tende a aumentar a sensação de incapacidade e alimentar sentimentos e sensações negativas como raiva, magoa e ressentimentos.

Outro aspecto que precisamos compreender é que atualmente usamos indiscriminadamente palavras como ‘depressão’ para qualquer desânimo; ‘pânico’ para qualquer medo; ‘hiperativo e ansioso’ para qualquer agitação; ‘estressado’ para qualquer irritabilidade. Assim estamos perdendo noção das definições adequadas desses vocábulos bem como e, principalmente, dos sentimentos que existem vinculados a eles: tristeza, desânimo, medo, irritação, ansiedade natural, simples chateação, entre outros, fazem parte do universo de sentimentos e emoções humanas, sem necessariamente significar um transtorno.

Essa confusão linguística e a construção de uma cultura imediatista e individualista tem nos conduzido a uma desorganização social, mental e psicoemocional resultando num aumento dos transtornos psicoemocionais e psiquiátricos, desde a população mais jovem a mais velha. Por exemplo, “As doenças e transtornos mentais afetam mais de 400 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com o órgão da Organização das Nações Unidas (ONU), entre 75% e 85% das pessoas que sofrem desses males não têm acesso a tratamento adequado. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por tais problemas, sendo ao menos 5 milhões em níveis de moderado a grave. Transtornos mentais e comportamentais respondem por 12% do impacto das doenças a

nível global. Estima-se que até o ano de 2020 esta porcentagem terá crescido em 15%. Dentre os transtornos mais frequentes estão os transtornos depressivos, transtornos relacionados ao uso de substâncias, epilepsia, esquizofrenia, doença de Alzheimer, retardo mental, e transtornos mentais da infância e adolescência. Lesões auto-infligidas, incluindo o suicídio, responderam por cerca de 814.000 mortes em 2000” (Psiq. Eduard Adnet, 2012).

Fato é que receber um diagnóstico, ser informado a pessoa que ela apresenta um TPP ocasiona um mais desequilíbrio na própria pessoa bem como reflete nas pessoas e ambientes de sua convivência. Tais mudanças são relatadas por todos como causa de sofrimento, principalmente pelos familiares pode ser marcada por sentimentos de angústia, aflição, tristeza e incertezas em função das situações de instabilidade, da imprevisibilidade de ações e de conviver com a expectativa de que uma nova crise pode surgir a qualquer momento.

Além de todas as questões que norteiam o cotidiano dessa pessoa (problemas esperados do cotidiano) e, que provavelmente, já vinham acarretando em algumas outras dificuldades, se expressa e se materializa de fato a existência do que vinha acontecendo. É o confronto com o real. Apesar dos familiares expressarem que em certas condições a vida segue seu curso, observamos que a situação por eles vivida causa muito sofrimento e uma sobrecarga emocional muito grande, muito especialmente pelas mudanças que virão.

Familiares ainda destacam particularmente a questão do preconceito e discriminação a que estão sujeitos, sinalizando que não apenas o portador de transtorno é discriminado, mas toda a família, que de certa forma fica marcada socialmente.

A ideia de sofrimento remete a algo que se repete e se arrasta, desnorteia, desequilibra, tornando a relação complicada, sofrida e difícil. Não é fácil aceitar conviver com a angústia de ter portador de TPP na família. Além disso, a família pode sentir-se culpada pela doença e ansiosa por não saber lidar com alguns comportamentos apresentados. Como agravante, raramente a família busca ou recebe informações, por isso sente-se insegura quanto ao melhor modo de cuidar do paciente. Entrar em contato com TPP desencadeia um universo de sentimentos e reações tanto pelo portador como pelos familiares e amigos. Sensações também observadas em relação a outros tipos de diagnósticos como doenças graves e crônicas: negação, resistência, desespero, preocupação, tristeza, angústias, ansiedades, raiva, insegurança, temores, fantasias culpa e solidão e tantos outros sentimentos.

Alguns outros fatos corroboram para o agravamento dessas situações como:

- a demora do diagnóstico na maioria dos casos, o que insinua que as práticas de saúde ainda estão voltadas para as intercorrências clínicas, não levando em conta que a saúde psicológica se reflete diretamente nos outros âmbitos da saúde do indivíduo;
- o desconhecimento do significado da doença e a falta de clareza sobre o que de fato ocorre com o portador de transtorno parecem levar os familiares a se sentir carentes de informações qualificadas, perdidos em relação às atitudes que devem adotar com seu familiar e isolados pelo serviço de saúde;
- despreparo profissional na abordagem com a pessoa portadora de TPP apesar das ofertas de cursos e das legislações vigentes garantindo o acesso e a melhorias em

programas e atendimentos, a realidade dos serviços de saúde mental não refletem nos dados estatísticos e nos investimentos aquelas propostas;

- cultura de medicalização das emoções e sentimentos, tanto por parte de profissionais como dos usuários dos serviços de saúde existe uma predisposição maior de medicar o sofrimento mental (amortecer) do que estimular a mudança;
- descaso quanto importância de seguir o tratamento medicamentoso adequado para controlar os sintomas; e mais ainda de seguir a indicação de psicoterapia.

A orientação familiar é essencial diante de qualquer patologias, pois o conhecimento é o fator facilitador da compreensão e aceitação da patologia e também das escolhas no que se refere ao tratamento (seja tratar ou não). O desconhecimento e o precário nível de informação sobre os TPP facilitam a proliferação de problemas, complicações e conflitos nas relações pessoais em qualquer ambiente.

Independentemente de o laço ser familiar ou biológico, afetivo ou social, o ponto em comum é a constatação de que, diante do TPP, todos sofrem. Surgem conflitos, limita o convívio social e torna a convivência difícil. Mesmo assim, a família é o núcleo onde as possíveis de troca de conhecimentos, possibilitarão identificar as necessidades mais reais de cuidado.

## **O QUE FAZER PARA UMA CONVIVÊNCIA SAUDÁVEL.**

- **DESENVOLVER E PRATICAR A TOLERÂNCIA E A PACIÊNCIA É FUNDAMENTAL.**

Para poder ajudar um familiar ou um amigo com transtorno psicoemocional e psiquiátrico é preciso entender que talvez ele não seja grato a você nem facilite o tratamento, o que pode ser bastante irritante. É importante saber que isto pode fazer parte do problema. Precisamos compreender que o tempo todo de nossa vida somos conduzidos a ser independentes e produtivos e quando algo ameaça essas condições ou as limita tendemos a nos tornar agressivos – verbal ou fisicamente – e resistentes a quaisquer auxílio.

Os momentos de negação, resistência ou mesmo de descaso por parte do portador de TPP quanto a sua condição são verdadeiros testes quanto as nossas condições de tolerância, paciência e compreensão. A negação faz parte do quadro e a recusa ao tratamento é comum à maioria dos doentes. Muitas vezes pelo preconceito e discriminação existentes e também pela dificuldade que o temos em olhar para nossas limitações, principalmente quando elas, teoricamente, não são ‘visíveis’. Por exemplo: Um diabético aceita tomar insulina para o resto da vida porque entende que seu pâncreas não produz mais a substância, mas as pessoas com TPP têm dificuldade em aderir ao medicamento.

- **RESPEITAR É DIFERENTE DE TER ‘TER PENA’!**

Respeitar significa reconhecer o que a pessoa precisa e não, necessariamente o que eu penso que ela precisa. Também significa mostrar a ela o que é capaz e pode fazer e não, simplesmente, fazer por ela.

Outra atitude fantástica de demonstrar nosso respeito é estar próximo, muitas vezes apenas ouvindo o que ela tem a falar. Sem necessidade de respostas ou soluções. Muitas vezes, a necessidade de responder e dar soluções são muito mais do ouvinte que se angustia com o estado da pessoa. Você pode simplesmente sentar-se junto à pessoa que enfrenta o problema e fazer-lhe companhia, não dizer nada ou segurar na sua mão. Pode também em momento oportuno, calorosamente dizer algo que revela a importância dela para você ou para a vida.

Demonstrar compreensão, sem questionar ou minimizar o sofrimento dizendo que está com frescura já é de grande ajuda. Isso também é bem diferente de “ter pena”!

➤ DÊ APOIO ATRAVÉS DE PEQUENOS GESTOS.

Se você está desconfortável com a expressão emocional, se não se sente à vontade com as palavras, pode mostrar o apoio de outras maneiras. Poder deixar uma mensagem escrita; pode convidar para alguma saída; pode ajudar numa tarefa, ou ao invés, colaborar e promover alguma atividade que a pessoa goste de realizar; pode indicar um profissional, agendar a consulta e até mesmo leva-lo para.

➤ EVITE JULGAMENTOS E CRITICAS ...ESTIMULE E SUGIRA.

Evite, de preferencia, elimine seu repertório expressões como "você deveria se divertir mais" ou "por que não sai com seus amigos?" é preciso lembrar que ele está passando por um estado alterado e que não são apenas distrações que irão resolver a situação, mas seguir o tratamento adequado;O que você diz pode ter um impacto poderoso sobre a pessoa que sofre. Não dar a verdadeira importância à natureza do sofrimento, é o mesmo que alguém ter uma perna partida, ignorar esse fato e dizer à pessoa que caminhe naturalmente. Deve levar-se em consideração que a pessoa que está a enfrentar um TPP, efetivamente sofre com isso, a sua dor é grande, e impossibilita-a de perspectivar uma melhoria por si mesma. Também auxilia a pessoa a escamotear completamente o fato de que está a enfrentar um transtorno psicológico; colabora para que ela não olhe de frente a sua condição psicológica. Então procure por expressões positivas como, por exemplo, em vez de dizer ‘você está tão relaxado, não tem cuidado de si’...pode dizer: ‘que tal se você vestisse aquela roupa, ela lhe cai muito bem’...ou , ‘estava fazendo umas compras e lembrei de você , comprei esse shampoo que você gosta!’”, ou “comecei a praticar exercícios estou precisando de companhia, gostaria que você fosse comigo”.

➤ EVITE DAR CONSELHOS.

É muito provável que em algumas conversas com a pessoa que sofre você possa ter impulso para dar conselhos, para que ela tente isto ou aquilo. Sempre que alguém com quem nos preocupamos está tendo um momento difícil, ansiamos para corrigir a sua mágoa, e este ato benevolente pode ser prejudicial. Quando a pessoa sofre, a visão dela mesmo, dos outros e do mundo fica alterada, então sua compreensão do que ouve e significa também está alterada. Melhor mesmo é dizer o quanto você se importa com ela

e que você está próximo. O que é mais funcional e assertivo é perguntar: “O que posso fazer para ajudá-lo a sentir-se melhor?”

“Se necessitar de algo que eu possa ajudar, estarei disponível para colaborar.” Quantas vezes for necessário.

➤ EVITE FAZER COMPARAÇÕES.

A menos que você tenha experimentado um episódio, dizer que você sabe como a pessoa se sente não é útil. As dores são diferentes, assim como as causas e a forma de lidar com os sentimentos, emoções e problemas. Por isso, descreva a sua dor, mas respeite sempre a dor do outro e, muito especialmente, saiba escuta-la.

➤ INFORME-SE, SAIBA O MÁXIMO QUE PUDER SOBRE O TRANSTORNO PRESENTE.

Uma vez que você entenda claramente os sintomas e as consequências, fica numa posição mais cômoda para apoiar melhor a pessoa que sofre. Mas procure fontes e referenciais seguras; prioriza a qualidade e não a quantidade e diversidade.

Grupos de apoio podem ser uma ótima opção nesse caminho. Todavia, nem toda pessoa portadora de TPP se adapta a um grupo, ou, às vezes, é preciso esperar o momento adequado. Mas sempre é uma boa opção mesmo inicial para familiares e amigos.

***“Olhar com compreensão e compaixão significa olhar a pessoa que está diante de nós com suas características reais, potenciais e limitações. E, muito especialmente aproximar-se, em seus melhores e em seus mais difíceis momentos” [Unbehau, 2014].***

2. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto Contexto Enferm.* 2005;14(3):341-9. [ Links ]

4. Soares CB, Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2007;6(4):357-62.

12. Spadini LS, Souza MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(1):123-27. [ Links ]

15. Souza RC, Scatena MCM. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. *Rev Lat Am Enferm.* 2005;13(2):173-9.