

A SIGNIFICAÇÃO DA DOENÇA MENTAL EM PARENTES DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS: UMA LEITURA QUALITATIVA

Aline Cristina Rodrigues – USC
Ana Celina Pires de Campos Guimarães – USC

Resumo

A história da doença mental, faz parte da história do próprio homem e os valores que este apreendeu ao longo de sua vida, influencia diretamente no significado que atribui à doença e ao doente mental. Neste trabalho procurou-se conhecer a significação da doença mental para os familiares de pacientes psicóticos. Este estudo foi realizado no hospital psiquiátrico Sociedade Beneficente Cristã em Bauru/SP, utilizando-se para a compreensão do objeto do estudo o referencial teórico das Representações Sociais proposto por Moscovici (1978). O objetivo deste trabalho foi conhecer as Representações Sociais dos familiares de pacientes esquizofrênicos, sobre a doença mental no que se refere a sua etiologia, seu tratamento e o convívio do familiar com o paciente desinternado. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturado, que foi aplicado em seis familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, atualmente em quadro agudo. Os dados foram coletados após o horário de visita da instituição. As entrevistas foram gravadas e transcritas, depois realizou-se análise categorial temática, de acordo com Bardin (1979). Como resultados da pesquisa emergiram as seguintes categorias temáticas: I) Representações sobre a doença mental: desequilíbrio psíquico, desequilíbrio familiar, causa sobrenatural/mágica e orgânica; II) Representações sobre o tratamento institucional da doença mental: hospital cuidador e disciplinador, desconhecido e hospital como continente/excludente dos sintomas da “loucura”; III) Representações sobre o tratamento domiciliar: medicamentoso, mãe como figura cuidadora, lar acolhedor e relacionamento alterado pela doença; IV) Representações sobre a vivência emocional: sofrimento, conformismo e indiferença.

Abstract

The history of the mental disease, makes part of the own man's history and the values that this has learned along his life, it influences directly in the meaning that attributes to the disease and the mental patient. In this work he tried to know the significance of the mental disease for the relatives of psychotic patient. This study was accomplished at the psychiatric hospital Sociedade Beneficente Cristã in Bauru/SP, being used for the understanding of the object of the study the theoretical referential of the Social Representations proposed by Moscovici (1978). The objective of this work was to know the relatives' Social Representations of patient schizophrenic, on the mental disease in what refers its etiology, its treatment and the relative's living together with the patient unadmitted. It was used as instrument for collecting of data an interview itinerary semi-structured, that it was applied in six families of patients with schizophrenia diagnosis, now in sharp case/situation. The data were collected after the visiting schedule of the institution. The interviews were recorded and transcribed, later it was made the thematic categorical analysis, in agreement with Bardin (1979). As results of the research emerged the following thematic categories: I) Representations about the mental disease: psychic unbalance, familiar unbalance, supernatural/magic and organic causes; II) Representations on the institutional treatment of the mental disease: caretaker and disciplinarian hospital, unknown and hospital as continent/excluding of the symptoms of the madness "; III) Representations on the home treatment: with medicine, mother as caretaker illustration, welcoming home and relationship altered by the disease; IV) Representations on the familiar emotional living: suffering, conformism and indifference.

OBJETIVO

O homem, ao longo de sua história, sempre procurou explicações para a doença mental. Sob o ponto de vista social e cultural Foucault (1968) destaca que “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” (p.71).

Jovchelovitch (2000), levanta e questiona algumas representações sobre como os brasileiros pensam a esfera pública dentro do seu país. Para isso, a autora diferencia a Europa da América Latina, enfocando a cultura e história de cada um.

Para conceituar as representações sociais, Guareschi (1996) destaca a necessidade de dialogar com o social visto que a representação social é um conceito dinâmico, social, histórico, cognitivo, cultural que se apresenta no ambiente e na mente das pessoas, isto é, ela “se constitui numa realidade presente nos objetos e nos sujeitos; é um conceito sempre relacional, e por isso mesmo social” (p.17). Para o mesmo autor, o social é o que constitui a teoria das representações sociais, por isso, não é visto como algo separado, já que, “o ser humano é tomado como essencialmente social” (p.19).

Considerando o exposto acima, este trabalho teve como objetivo identificar as representações sociais dos familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia sobre: a doença mental, forma de tratamento e interação familiar; conhecer as significações e as conseqüentes implicações destas no campo interacional familiar e conseqüentemente no campo social.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado em um Hospital Psiquiátrico, localizado na cidade de Bauru/SP. O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturado que foi aplicado a seis familiares, após o horário de visita da instituição. Os familiares foram escolhidos aleatoriamente, sendo o único critério para participar da pesquisa ter um parente internado com diagnóstico de esquizofrenia, em quadro agudo. Após o familiar ser abordado, sempre com a presença de uma das psicólogas da instituição, era explicado detalhadamente os objetivos do estudo para somente depois ser feito o convite. Aceito o convite, os participantes assinaram um termo de consentimento antes da entrevista. Estas foram gravadas, transcritas e analisadas qualitativamente por categorias temáticas, como propõe Bardin (1979). Este define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e a inferência de conhecimentos relativos a condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas imagens.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise de conteúdo das seis entrevistas transcritas, emergiram quatro categorias temáticas com seus respectivos significantes: I) Representações Sociais sobre a doença mental: desequilíbrio psíquico, desequilíbrio familiar, sobrenatural/mágico e orgânica; II) Representações Sociais sobre o tratamento institucional da doença mental: hospital cuidador e disciplinador, desconhecido e hospital como continente/excludente dos sintomas da “loucura”; III) Representações Sociais sobre o tratamento domiciliar: medicamentoso, mãe como figura cuidadora, lar acolhedor e relacionamento alterado pela doença; IV) Representações Sociais sobre a vivência familiar: sofrimento, conformismo e indiferença.

“As representações sociais são entidades quase tangíveis. Elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente através de uma fala, um gesto, um encontro, em nosso universo cotidiano” (MOSCOVICI, 1978, p.41). Diante disso, Guareschi (1996) aponta para a relação entre representação social e identidade, ou seja, “as representações sociais estão entrelaçadas com o processo de construção de uma identidade” (p.20).

A doença mental foi significada pelos familiares como um desequilíbrio, devido ao descontrole psíquico e emocional, notada na fala: *um descontrole emocional da*

mente da pessoa, um desequilíbrio; como algo orgânico, físico, que diz respeito ao cérebro e cabeça, é uma coisa que envolve o cérebro. A doença foi também significada como desequilíbrio familiar: desarmonia de família, como sobrenatural e mágico: doença espiritual, que vem do além. Em outra fala: vem a doença mental...é na lua nova que vem, ataca a cabeça. Essas representações mostram a vivência e a crença dos familiares, o que aponta para alguns significados que nos remete a épocas históricas muito antigas, indicando que não houve a apropriação dos conceitos atuais da ciência sobre a doença mental. Para Jovchelovitch (2000) “a resistência à mudança se expressa pelo peso da história e pela tradição” (p. 40). Porém, Haguette (1995) ao tratar do interacionismo simbólico coloca que a ação do homem tem uma relação direta com o sentido que ele atribui as coisas. “Os sentidos são manipulados mediante um processo interpretativo onde os indivíduos interagem consigo próprios usando símbolos significantes”. “Para se compreender as ações das pessoas é necessário a identificação de seu mundo de objetos” (p.58).

Como fenômeno cultural e social, Foucault (1968), defende que antes do louco ser considerado pela medicina como doente mental, ele foi identificado pela igreja como “possuído”.

Em seu estudo Berenstein, (1988) discute que a família atribui a causa da doença mental: a demônios, sangue ruim, doença dos nervos e Karma. O que também foi encontrado neste estudo e no de Machado (2001) sobre religião e psiquiatria, mostrando que o sujeito vivencia e vai elaborando os significados para seu sofrimento através dessas representações.

A doença mental é também significada através dos seus sintomas, sendo a busca da melhora do sintoma o fator que leva a família a procurar o tratamento institucional e sua ausência o indicio de que está curado, deste modo melhorando suas relações interpessoais. (GUIMARÃES, 2001).

Nas representações sobre o tratamento institucional, notou-se que o sofrimento da família que tem um parente com esquizofrenia, a faz transferir ao Hospital Psiquiátrico a função de contenção e exclusão dos sintomas da esquizofrenia, um dos entrevistados justificou a internação de seu familiar porque *deu uma crise forte nele*. A família também espera que o hospital seja cuidador e disciplinador de seus parentes/pacientes em questões que a própria família não consegue lidar, *ele foi internado porque ficava falando muito, dia inteiro... e andava, ia lá para casa da vizinha, ficava lá não vinha almoçar e quando para tomar banho dava trabalho, eu achei melhor internar ele para tomar remédio, em casa ele não bebe (remédio)*. No entanto, todos os familiares vêem o tratamento realizado pelo hospital psiquiátrico como desconhecido, logo, o hospital e seus métodos de tratamento são ignorados e idealizados. Essas representações reforçam a manutenção de instituições psiquiátricas “depositárias de doentes mentais” e geradoras da exclusão social do doente mental, ajudando na omissão da família quanto a sua responsabilidade frente a essa questão.

“Não é a teoria das representações sociais que confere uma dimensão estável, ou consensual, à significação da vida social, o que esta faz é mostrar a tendência das sociedades e instituições se perpetuarem, processo que funciona também no campo simbólico” (GUARESCHI, 1996, p.19). Fato que correlacionado com os dados obtidos indicam a manutenção do estigma da doença mental e do tratamento alienante oferecido pela internação integral e longa. Guimarães (2001) destaca que o estudo das representações sociais permite uma proximidade de segmentos sociais que se encontram estigmatizados e marginalizados da sociedade.

Entende-se como estigma, sinais e características que identificam uma pessoa como diferente, levando em consideração somente algo específico que ela possui, sem vê-la como um todo. Quando uma pessoa possui atributos diferentes das demais pessoas, ela é estigmatizada, isso ocorre porque é vista somente por seus atributos, tendo sua imagem depreciada pelo grupo social. (GOFFMAN, 1988).

As representações acerca do tratamento domiciliar são vistas somente como um cuidado medicamentoso: *ele (paciente) tem que tomar os medicamentos, quando ele toma, ele toma obrigado*. Neste contexto o paciente é amparado por sua mãe, aparecendo a mãe como figura cuidadora, visto que todos os pacientes vivem com esta. O ambiente familiar foi significado

como acolhedor: *(em casa) todo mundo trata bem ele, todo mundo gosta dele, dá carinho*. No entanto, os irmãos são representados como geradores de conflitos sendo o relacionamento familiar alterado pela doença: *o irmão fica bravo com ele (paciente)*.

Sabendo que ao ser desinternado o paciente vai morar com a família, é de suma importância conhecer a representação sobre a vivência emocional para esse familiar. Nos relatos obtidos encontrou-se: sofrimento, conformismo e indiferença. Tomemos uma fala para ilustrar o sentimento de sofrimento de um dos familiares em relação ao seu parente internado: *Esse moço faz trinta anos que está sofrendo e eu também*. O sentimento de conformismo é notado na fala: *Eu sinto feliz... Deus tá comigo, eu não posso temer...* A indiferença pode ser exemplificada na fala: *Não ligo, graças a Deus eu não preciso de ninguém*.

Segundo Abric (1998) as representações sociais determinam o entendimento cognitivo, afetivo, e comportamental. Para Guareschi (1996), a compreensão das representações sociais implica necessariamente na relação entre cognição, afeto e ação.

Neste estudo a doença mental foi representada como causa mágica ou orgânica, considerando o tratamento medicamentoso e institucional como única forma do alívio de sintomas e este sendo compreendido como a própria doença.

Para Jovchelovitch (2000), “a representação envolve um elemento ativo de construção e reconstrução” (p. 76), o sujeito tem um papel ativo na construção psíquica, tendo o poder de transformá-la assim que evolui.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que as Representações Sociais são construídas durante a vida do sujeito apoiadas em sua vivência, tratando-se da doença mental, percebe-se representações muito antigas que ainda permanecem no imaginário das pessoas. Assim, notou-se a prevalência de representações que contribuem para que a pessoa com esquizofrenia continue sendo estigmatizada perante a sociedade. O modo pelo qual a família significou o tratamento apontou para uma provável dificuldade na melhora do paciente, visto que os tratamentos (hospitalar e domiciliar) não são compreendidos adequadamente.

Aponta-se a necessidade e a importância de um trabalho de “desconstrução” dessas representações familiares para que o processo de reintegração familiar e social do doente mental seja, de fato, consolidado. O estudo das representações dos familiares de pessoas com esquizofrenia, tendo como foco a doença mental, acaba por auxiliando o profissional da instituição em seu trabalho com a família e o paciente.

Palavras Chaves: representação social; doença mental; família.

BIBLIOGRAFIA:

- ABRIC, J.C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P.; OLIVEIRA, D.C. *Estudos interdisciplinares de Representação Social*. Goiânia: AB Editora, 1998.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BERENSTEIN, I. *Família e doença mental*. São Paulo: Escuta, 1988.
- FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1968.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
- GUARESCHI, P. Representações sociais: alguns comentários oportunos. In: NASCIMENTO-SHULZE, C. (org.). *Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social*. Florianópolis: ANPEPP, 1996.
- GUIMARÃES, A.C.P.C. *Grupoterapia em Hospital-Dia: uma análise temática de quinze sessões*. 130p. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. USP. 2001.
- HAGUETTE, T.M.F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1995.

JOVCHELOVITCH, S. *Representações sociais e esfera pública: a construção simbólica dos espaços públicos no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 2000.

MACHADO, A.L. *Espaços da representação da loucura: religião e psiquiatria*. Campinas: Papirus, 2001.

MOSCOVICI, S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Aline Cristina Rodrigues

E-mail: rodriguesni@hotmail.com

Ana Celina Pires de Campos Guimarães