

UMA ABORDAGEM PSICOSSOCIAL PARA PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA EM DECORRÊNCIA DE SOFRIMENTO DE VIOLÊNCIA.

CAMILA PEREZ¹; VANESSA ÁVILA²; RAFAELA GUERRA²;
MARIA TERESA DUARTE NOGUEIRA³.

¹ *Graduanda em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Emails: camilacperez@gmail.com;*

² *Graduandas em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Emails: vanessinha_pel@hotmail.com; rafaelaguerra2@gmail.com*

³ *Mestre, Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. Email: mtdnogueira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Atualmente sabe-se, que a psicoterapia é um importante recurso terapêutico, associado ao tratamento farmacológico, na recuperação e na reabilitação do indivíduo esquizofrênico. Por meio de abordagens educativas, interpessoais ou dinâmicas, visa-se recuperar o indivíduo no nível psíquico, interpessoal e social (ZANINI,2000). A Psicoterapia com estes pacientes tem como objetivos de oferecer continência, suporte, informações sobre a doença, modos de lidar com ela, busca do contato com a realidade, integração da experiência psicótica no contexto de vida do paciente, ou seja, dar um sentido à experiência psicótica, identificação dos fatores estressores e assim poder instrumentalizar o paciente a lidar com os eventos da vida, desenvolver maior capacidade de diferenciar, reconhecer e lidar com diferentes sensações e sentimentos, buscando um crescimento emocional para uma melhora na qualidade de vida, adaptação social, conquista de maior autonomia, independência e diminuição do isolamento.

2. METODOLOGIA

São realizadas sessões semanais, individuais com três pacientes adultos com diagnóstico de esquizofrenia. Inicialmente buscou-se saber o grau de comprometimento e o tempo de evolução da doença, avaliou-se a motivação do paciente para o tratamento, os que não existam, criou-se estratégias de mobilização e sensibilização.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o presente momento, identificou-se diferentes tipos de pacientes, ou seja, aquele com pouca estabilização de seu quadro clínico, e redução dos sintomas; paciente com predomínio de sintomas de desorganização; paciente estável com razoável controle dos sintomas.

Geralmente o paciente esquizofrênico apresenta pouca condição de suportar altos níveis de tensão, por isto busca-se criar um clima de compreensão, respeito e empatia. Sugere e discute-se temas, estimula-se a participação e organização da conversa, busca-se ter uma fala concreta e de fácil entendimento, aproximando-se ao máximo do universo e da linguagem deste paciente. Em alguns momentos faz-se intervenções de afirmação, conselho, encorajamento, reforço, clarificação, mas sempre tomando o cuidado para não confrontar demais ou desautorizar o paciente.

O enfoque principal desta abordagem, está na recuperação das habilidades sociais, na aceitação e entendimento da doença, na diminuição do isolamento, no desenvolvimento emocional e no resgate da história pessoal.

4. CONCLUSÕES

Com esta prática, conclui-se que, é importante estar atento para oferecer a intervenção adequada a cada tipo de paciente. Não superestimar o paciente nem oferecer uma proposta aquém das suas capacidades. É importante buscar conter, compreender, o que está sendo vivenciado na sessão, pois só assim haverá uma maior chance da psicoterapia ser eficaz.

Com alguns pacientes consegue-se levá-los a compreender melhor as situações vivenciadas, aumentar a capacidade de gerenciar a sua própria vida e uma melhora na auto-estima.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORDIOLI, A. V. ; GOMES, F.A. O diagnóstico do paciente e a escolha da psicoterapia. In: Cordioli V.A, **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 5, p.84-102

_____. As condições do paciente e a escolha da psicoterapia. In: Cordioli V.A, **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 6, p.103-124.

GAMA, C. S.; ZIMMER, M.; e ABREU, P.B. Abordagens psicossociais para pacientes com esquizofrenia. In:CORDIOLLI, A.V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 36,p. 660-696.

ZANINI, M. H. **Psicoterapia na esquizofrenia**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2000, vol.22, suppl.1,p.47-49.ISSN 1516-4446. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s1/a16v22s1>.